

T-402-25

REPÚBLICA DE COLOMBIA

CORTE CONSTITUCIONAL

SENTENCIA T-402 DE 2025

Expediente: T-10.981.717

Acción de tutela interpuesta por la Asociación de Usuarios Sanitas y otros en contra de la Superintendencia Nacional de Salud

Magistrada ponente:

PAOLA ANDREA MENESES MOSQUERA

Bogotá, D.C., treinta (30) de septiembre de dos mil veinticinco (2025)

La Sala Séptima de Revisión de la Corte Constitucional, integrada por la magistrada Paola Andrea Meneses Mosquera, quien la preside, así como por los magistrados Héctor Carvajal Londoño y Juan Jacobo Calderón Villegas (e), en ejercicio de sus competencias constitucionales y legales, profiere la siguiente

SENTENCIA[1]

Síntesis de la decisión

La acción de tutela. La Asociación de Usuarios Sanitas, Amalia, María, José y Elías, presentaron acción de tutela en contra de la Superintendencia Nacional de Salud. Argumentaron que la accionada vulneró sus derechos fundamentales, y los de todos los usuarios de EPS Sanitas, a la salud, a la vida y a la dignidad humana. Fundamentaron su solicitud de amparo en, principalmente, tres argumentos: (i) la toma de posesión de la EPS Sanitas, efectuada por la accionada mediante la Resolución No. 2024160000003002-6, fue arbitraria y desconoció el debido proceso; (ii) luego de la toma de posesión, la EPS Sanitas ha desmejorado de forma “significativa la prestación del servicio de salud”; y (iii) la EPS Sanitas ha incumplido con el suministro de servicios y tecnologías en salud a los accionantes.

Examen de procedibilidad. La Sala Séptima concluyó que los accionantes no estaban legitimados en la causa por activa para solicitar la protección del derecho fundamental al debido proceso, presuntamente vulnerado por la toma de posesión de EPS SANITAS. Esto, porque en la sentencia SU-277 de 2025 la Corte Constitucional señaló que quienes estaban legitimados para solicitar la protección del derecho al debido proceso en el proceso de intervención de la EPS Sanitas eran: (i) sus socios y (ii) sus representantes legales al momento de la intervención. Además, la Sala encontró que no era posible identificar una relación directa entre la actuación de la Superintendencia de Salud y la presunta violación de los derechos fundamentales a la salud, vida y dignidad humana de los accionantes. En tal sentido, la Sala consideró que (i) la Asociación de Usuarios Sanitas no estaba legitimada en la causa por activa y (ii) Amalia, María, José y Elías, estaban legitimados en la causa por activa únicamente para solicitar la protección de sus derechos fundamentales a la salud,

vida y dignidad humana, presuntamente vulnerados por el (i) eventual incumplimiento en el suministro oportuno de servicios y tecnologías en salud, (ii) las barreras en el agendamiento de citas y (iii) el cobro indebido de cuotas moderadoras.

Examen de fondo. En cuanto al examen de fondo sobre la presunta violación de los derechos a la salud, vida y dignidad humana, la Sala concluyó lo siguiente:

(i) La EPS Sanitas vulneró los derechos fundamentales a la vida, a la dignidad humana y a la salud de los accionantes Amalia, María, Elías y José. Esto, porque no acreditó haber suministrado a los accionantes los medicamentos prescritos en los meses en que señalaron no haberlos recibido.

(ii) La EPS Sanitas no vulneró los derechos fundamentales a la vida, a la dignidad humana y a la salud de los accionantes Amalia y José en relación con las supuestas barreras relativas al agendamiento de citas médicas. Esto último, porque no existe evidencia de que esto hubiera afectado o incidido en la continuidad de la prestación del suministro de servicio y tecnologías en salud;

(iii) La EPS Sanitas no vulneró los derechos fundamentales a la vida, a la dignidad humana y a la salud de la accionante Amalia en relación con el cobro de cuotas moderadoras por el servicio de toma de laboratorios clínicos.

Órdenes y remedios. Con fundamento en las consideraciones expuestas, la Sala amparó los derechos fundamentales a la vida, a la dignidad humana y a la salud de Amalia, María, Elías y José. Asimismo, ordenó a la EPS Sanitas suministrar los medicamentos que no habían sido entregados a los accionantes y la conminó para que, en lo sucesivo, preste los servicios en salud conforme a los principios de oportunidad, continuidad e integralidad previstos en la Ley 1751 de 2015. Por último, la Sala remitió el expediente de tutela a la Sala Especial de Seguimiento de la Sentencia T-760 de 2008 para que tenga conocimiento de las problemáticas estructurales en la prestación del servicio de salud advertidas por las accionantes y, en el marco de su competencia, tome las determinaciones que considere

pertinentes.

I. ANTECEDENTES

1. Hechos: la toma de posesión de EPS Sanitas

1. El 1 de abril de 2024, la Superintendente Delegada para las Entidades de Aseguramiento en Salud de la Superintendencia Nacional de Salud (en adelante, la “Delegada”) recomendó “ordenar la toma de posesión inmediata de los bienes, haberes y negocios y la intervención forzosa administrativa para administrar a la ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.S., debido al estado actual de la EPS y del riesgo en la prestación de servicios de salud con oportunidad y calidad a sus afiliados”[2].

2. El 2 de abril de 2024, la Delegada presentó ante el Comité de Medidas Especiales de la Superintendencia Nacional de Salud un concepto técnico sobre la situación de EPS Sanitas[3]. El concepto concluía que:

“En cuanto a los tres indicadores de condiciones financieras y de solvencia evaluados se identifica que la EPS únicamente presenta incumplimiento del indicador de Patrimonio Adecuado para el cierre de la vigencia 2023. Frente al Capital Mínimo, Sanitas cumple este indicador en todas las vigencias evaluadas. Finalmente, respecto del indicador de Régimen de Inversiones de la Reserva Técnica, la entidad no cumple desde el cierre de la vigencia 2020 a 2023.

(...)

Los resultados del indicador de siniestralidad PBS financiada con la UPC del Régimen Contributivo y la Movilidad del Régimen Subsidiado entre el cierre de la vigencia 2019 a 2023 aumentó en 11%, pasando del 92,9% al 103,9%.

(...)

Con corte a enero de 2024 EPS SANITAS posee una tasa de reclamaciones en salud de 26.07 acumulada a enero de 2024, así mismo se presenta 15.070 reclamaciones que corresponden al mes de enero 2024.

En el marco de la auditoría realizada para verificación de la Resolución número 497 de 2021, Nueva EPS cumplió con el 57.6% de los estándares de habilitación y permanencia y registró 17 hallazgos”.

3. El 2 de abril de 2024, la Superintendencia Nacional de Salud expidió la Resolución No. 2024160000003002-6, por medio de la cual ordenó “la toma de posesión inmediata de los bienes, haberes y negocios y, la intervención forzosa administrativa para administrar la ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.S identificada con el NIT 800251440-6, por el término de un (1) año”[4]. Consideró que la EPS Sanitas estaba incurso en las causales de toma de posesión de entidades vigiladas previstas en los literales (e) y (i) del artículo 114 del Estatuto Orgánico del Sistema Financiero[5]:

Causal (e): “Cuando persista en violar sus Estatutos o alguna ley”

La Superintendencia Nacional de Salud consideró que EPS Sanitas estaba “vulnerando el contenido esencial o mínimo del derecho a la salud fijado en el segmento inicial del artículo 6° de la Ley 1751 de 2015: donde la continuidad, disponibilidad, accesibilidad, calidad,

actúan como principios fijados para la actividad que ejerce el particular como asegurador”. Fundamentó su conclusión en los siguientes datos:

- El porcentaje de los “estándares de cumplimiento” ascendía a tan sólo el 28.6%.
- “[L]a prestación efectiva de servicios y tecnologías en salud muestra solo un 25% de cumplimiento y la red de prestadores de servicios de salud muestra un 0% de cumplimiento”.
- “[L]os resultados de los indicadores de contratación y pago de tecnologías en salud de la entidad muestra un cumplimiento del 40% en la política de contratación y pagos”.
- Existe “[u]n incremento progresivo en la tasa de siniestralidad desde 2019 hasta 2023 ubicándose encima del 100% indicando un crecimiento en la proporción de los costos de salud frente a los ingresos operacionales, lo que infiere que la EPS no logra equilibrar su operación corriente”.
- Se reporta “[u]na alarmante escalada en la cantidad de reclamaciones dirigidas a la EPS SANITAS S.A.S. durante el año 2023, con un total de 185.634 reclamos y una tasa de incidencia de 321.25 por cada 10.000 afiliados, cifra que supera significativamente el promedio nacional”.

Causal (i) “Cuando la entidad no cumpla los requerimientos mínimos de capital de funcionamiento”

La Superintendencia Nacional de Salud consideró que EPS Sanitas estaba incumpliendo los requerimientos mínimos de capital de funcionamiento, de acuerdo con el estudio técnico realizado por la Delegada para las Entidades de Aseguramiento en Salud. Fundamentó su conclusión en los datos contenidos en el siguiente gráfico:

2. Trámite de tutela

2.1. La acción de tutela

4. El 5 de febrero de 2025, la Asociación de Usuarios Sanitas[6], Amalia, María, José y Elías, presentaron acción de tutela en contra de la Superintendencia Nacional de Salud. Argumentaron que la accionada vulneró sus derechos fundamentales a la salud, a la vida y a la dignidad humana, así como los de “todos los demás usuarios de EPS Sanitas”. Fundamentaron la solicitud de amparo en, principalmente, tres argumentos: (i) la toma de posesión de la EPS Sanitas fue arbitraria y desconoció el debido proceso, (ii) luego de la toma de posesión, la EPS Sanitas ha desmejorado de forma “significativa la prestación del servicio de salud” y (iii) la EPS Sanitas ha incumplido con la entrega oportuna de medicamentos y la prestación de servicios de salud que fueron ordenados por los médicos tratantes de los accionantes:

5. Primero. La toma de posesión de la EPS Sanitas fue arbitraria y desconoció el debido proceso. Esto, porque:

- La Resolución No. 2024160000003002-6 “[n]o se dio con el propósito de mejorar la garantía del derecho a la salud, sino más bien como una retaliación política por la caída de la reforma a la salud”[7]. Según los accionantes, así lo demuestran los trinos del Presidente de la República en la plataforma “X”, horas después de que la Comisión Séptima del Senado de la República no aprobara la reforma. En estos trinos, el primer mandatario señaló que Keralty, principal accionista de la EPS Sanitas, lo había “derrotado” en el Congreso de la República.

- Las situaciones de riesgo financiero de la EPS Sanitas no “tienen que ver con su gestión o administración de los recursos”. Por el contrario, son el resultado de las “fallas que ha presentado el Ministerio de Salud y Protección Social en el cumplimiento de sus deberes legales para fijar la UPC como fuente de financiación principal de las EPS”. La

insuficiencia y desfinanciación de la Unidad de Pago por Capitación (UPC) ha sido constatada por la Sala de Seguimiento a la sentencia T-760 de 2008. En concreto, los accionantes refirieron que por medio del auto 007 de 2025, la Sala de Seguimiento declaró “el incumplimiento general en relación con el componente de suficiencia de la UPC en ambos regímenes”[8].

- La “medida de toma de posesión se adoptó sin considerar y ponderar la existencia de otros mecanismos de control como los planes de recuperación [o] el plan de reorganización radicado ante la misma Superintendencia o la vigilancia especial”. Estas medidas perseguían el mismo fin y “resultaban menos lesivas de los derechos fundamentales”[9].

- La Resolución 2024160000003002-6 “presenta incongruencias que permiten cuestionar su legitimidad”[10]. Los accionantes resaltaron que, en el acápite de antecedentes fácticos, la resolución hizo referencia al concepto técnico que presentó la Delegada para las Entidades de Aseguramiento en Salud ante el Comité de Medidas Especiales el 2 de abril de 2025, el cual contiene conclusiones que “no corresponden a EPS Sanitas pues dentro de las mismas se hace referencia a Nueva EPS”[11]. Asimismo, afirmaron que “carece de sentido que, si el Comité de Medidas Especiales rindió concepto en sesión del 2 de abril, la Superintendente Delegada para Entidades de Aseguramiento en Salud, en sesión del Comité de Medidas Especiales del 1 de abril de 2024, recomendara la intervención forzosa administrativa de Sanitas, pues esto supone que se tomó la decisión de forma arbitraria sin los elementos fácticos y técnicos requeridos”.

6. Segundo. Los accionantes argumentaron que todas las EPS intervenidas y en particular, la EPS Sanitas, han presentado una “desmejora significativa en la prestación del servicio de salud”. Según los accionantes, esta desmejora se evidencia en (i) el aumento sustancial en las Peticiones, Quejas, Reclamos y Denuncias (PQRD) radicadas ante la Superintendencia Nacional de Salud, luego de las intervenciones y (ii) el aumento en la presentación de acciones de tutela contra las EPS intervenidas. Para sustentar su afirmación, aportaron los siguientes gráficos con el comparativo de las PQRD presentadas antes y después de las intervenciones, así como el número de tutelas radicadas:

7. En criterio de los accionantes, estas estadísticas demuestran una violación del derecho a la salud, así como una regresión en el nivel de prestación y cobertura, que contraría el principio de progresividad. El “deterioro de los indicadores de atención en salud” evidencia una afectación diferenciada y desproporcionada a la “población más vulnerable, como los pacientes crónicos, de enfermedades huérfanas y catastróficas”.

8. Tercero. Desde que la EPS Sanitas fue intervenida, ha incumplido con la entrega oportuna de medicamentos y la prestación de servicios de salud que fueron ordenados por los médicos tratantes de los accionantes. La siguiente tabla sintetiza los incumplimientos alegados:

Amalia

- Afiliada a la EPS Sanitas, tiene actualmente 60 años y fue diagnosticada con hipertensión arterial. Para el tratamiento de su enfermedad, el médico tratante le prescribió el medicamento Enalapril de 20 mg. Al momento de expedición de la Resolución No. 2024160000003002-6, la señora Montoya se encontraba en el “Programa de pacientes crónicos” de la EPS Sanitas, el cual garantizaba controles cada tres meses y gratuidad en cuota moderadora de los exámenes clínicos requeridos para el control de su enfermedad.

- El 2 de mayo de 2024, la señora Montoya acudió a cita de control, en la que el médico tratante le informó que el programa de pacientes crónicos había sido cancelado.
- El 25 de julio de 2024, la señora Montoya se practicó los exámenes clínicos necesarios para el control de su enfermedad. No obstante, la entidad llevó a cabo el cobro de la cuota moderadora, lo que implicó la pérdida del beneficio. Por otro lado, la accionante aseguró que fue “imposible agendar una cita de control en los plazos y facilidad con la que lo hacía anteriormente; pues antes podía agendar citas con hasta 3 meses de anticipación y ahora requieren que sea como mínimo con 1 mes de antelación, pero aún así, accediendo al sistema de la EPS no se encuentran citas disponibles”.

María

- Afiliada a la EPS Sanitas, tiene actualmente 24 años y fue diagnosticada con estreñimiento desde los 12 años. El médico tratante le prescribió tomar diariamente los medicamentos Farmalax Peg 3350 y Fybogel.
- En abril de 2024, la señora Díaz Montoya solicitó la entrega de los medicamentos prescritos. Sin embargo, la EPS Sanitas se demoró más de 7 días en la entrega del medicamento, lo que agravó los síntomas de su patología.

- En agosto de 2024, la señora Díaz Montoya se dirigió al dispensario de la EPS para solicitar la entrega de los medicamentos prescritos. Sin embargo, le indicaron que el medicamento Fybogel se encontraba agotado y que debía solicitar cambio de medicamento a su médico tratante. En los días siguientes, la señora Díaz Montoya acudió a su médico tratante, quién le manifestó que no era cierto que el medicamento Fybogel estuviese agotado.
- La accionante asegura que ha tenido que “comprar con sus propios recursos este medicamento dado que las posteriores entregas hechas por el sistema no han cumplido con la cantidad que ella requiere para tratar su enfermedad”. A su juicio, “el solo hecho de que ella haya sido usuaria frecuente de este medicamento durante la última década, pero sea solamente hasta ahora, después de la intervención al sistema de salud, que se presenta una situación limitante para su acceso, demuestra que en su caso existe un retroceso injustificado”.

Elías

- Afiliado a la EPS Sanitas, tiene actualmente 79 años y fue diagnosticado con hipotiroidismo. Para el tratamiento de su enfermedad, el médico tratante le prescribió el medicamento Levotiroxina de 55 mg. Desde su diagnóstico, el señor Barreto venía recibiendo sus medicamentos con normalidad.

José

- Afiliado a la EPS Sanitas, tiene 44 años y fue diagnosticado con hipotiroidismo e hiperuricemia. Para el tratamiento de sus enfermedades, el médico tratante le prescribió los medicamentos Levotiroxina de 50 mg y Alopurinol. Desde su diagnóstico, el señor Barreto venía recibiendo sus medicamentos con normalidad.
- En el mes de mayo de 2024 solicitó la entrega del medicamento prescrito. Sin

embargo, la EPS Sanitas no cumplió con la entrega del medicamento. El señor Barreto tuvo un agravamiento en su patología en el mes de junio de 2024 como consecuencia de la suspensión del consumo del medicamento Levotiroxina.

9. Con fundamento en estos argumentos, los accionantes formularon las siguientes pretensiones:

9.1. Tutelar los derechos fundamentales “a la salud, la vida y la dignidad humana de Amalia, María, Elías, José y de todos los demás usuarios de EPS Sanitas”[12].

9.2. Prevenir a la Superintendencia Nacional de Salud para que “se abstenga de realizar intervenciones forzosas administrativas a Entidades Promotoras de Salud sin tener de presente la prohibición de regreso y las eventuales afectaciones a los derechos fundamentales de los usuarios a causa de la misma”.

9.3. Ordenar la “suspensión de la Resolución 2024160000003002-6 de 2024 por medio de la cual la Superintendencia Nacional de Salud ordenó la toma de posesión inmediata de bienes, haberes y negocios, y la intervención forzosa administrativa de la EPS SANITAS S.A.S.; como una medida transitoria hasta tanto la jurisdicción de lo Contencioso Administrativo defina la legalidad del acto administrativo”.

9.4. En subsidio, “ordenar a la Superintendencia Nacional de Salud la creación de un grupo de trabajo específicamente destinado a la revisión y seguimiento de la prestación de servicios de salud de EPS Sanitas”[13].

9.5. Ordenar a la Superintendencia Nacional de Salud que, “dos (2) meses después de la primera entrega del informe inicial, realice y envíe un segundo informe en el que conste la misma información solicitada y adicionalmente indique qué cambios se han producido durante aquel periodo”.

9.6. Ordenar a la Superintendencia Nacional de Salud que, “si después de entregado el segundo informe no se evidencia en este una mejora significativa en los indicadores

mencionados, se dé por terminada la intervención forzosa administrativa de la EPS SANITAS S.A.S. y, en su lugar, se dispongan otras medidas tendientes a mejorar la garantía del derecho a la salud de los afiliados de esta EPS”.

9.7. Ordenar a la Superintendencia Nacional de Salud y a Duver Dicson Vargas, agente interventor de EPS Sanitas, que “de manera inmediata se garantice la continuidad de entrega de las dosis mensuales”, dentro de las 72 horas siguientes a la solicitud, de los siguientes medicamentos prescritos a los accionantes:

- “Enalapril de 20 mg y cualquier otro medicamento que de aquí en adelante le sea ordenado por el médico tratante a Amalia para el tratamiento de su diagnóstico de hipertensión arterial”.
- “Fybogel, Farmalax Peg 3350 y cualquier otro medicamento que de aquí en adelante le sea ordenado por el médico tratante a María para el tratamiento de su diagnóstico de estreñimiento”.
- “Levotiroxina y cualquier otro medicamento que de aquí en adelante le sea ordenado por el médico tratante a Elías para el tratamiento de su diagnóstico de hipotiroidismo”.
- “Levotiroxina, Alopurinol y cualquier otro medicamento que de aquí en adelante le sea ordenado por el médico tratante a José para el tratamiento de su diagnóstico de hipotiroidismo e hiperuricemia”.

9.8. Ordenar a la Superintendencia Nacional de Salud y a Duver Dicson Vargas, agente interventor de EPS Sanitas, que de manera inmediata se garantice lo siguiente:

- Los “controles con medicina interna a Amalia para el tratamiento de su diagnóstico de hipertensión arterial”.
- Que el “agendamiento de las citas pueda realizarse cuando menos con 2 meses de antelación y que se garantice la disponibilidad de citas con el médico tratante”.
- La suspensión del “cobro a Amalia de los laboratorios clínicos que requiera para el tratamiento de su diagnóstico de hipertensión arterial como paciente incluida dentro del plan de pacientes crónicos”.

- La “continuidad de los controles con medicina interna a José para el tratamiento de su diagnóstico de hipotiroidismo e hiperuricemia” y que “el agendamiento de las citas pueda realizarse cuando menos con 30 días de antelación y que se garantice la disponibilidad de citas con el médico tratante”.

2.2. Admisión de la solicitud de tutela y escrito de respuesta

10. Admisión. El 5 de febrero de 2025, la juez Trece Administrativa de Oralidad del Circuito Judicial de Bogotá, Sección Segunda, admitió la acción de tutela y corrió traslado a la Superintendencia Nacional de Salud. Asimismo, solicitó a Gloria Elena Quiceno Acevedo acreditar la representación legal de la Asociación de Usuarios Sanitas.

11. Escrito de respuesta. Mediante escritos del 5 y 7 de febrero de 2025, la Superintendencia Nacional de Salud solicitó declarar improcedente la acción de tutela y, en subsidio, negar el amparo.

12. Sostuvo que la tutela era improcedente por incumplimiento de los requisitos de legitimación en la causa por activa, inmediatez y subsidiariedad. Lo primero -legitimación por activa-, porque los accionantes no son sujetos de la actuación administrativa que culminó con la Resolución 2024160000003002-6 de 2024[14]. En su criterio, “el legitimado para interponer la acción de tutela, obrando en representación de la EPS, es el actual representante legal, en este caso, el actual agente interventor”. Lo segundo -inmediatez-, porque la resolución cuestionada fue proferida el 2 de abril de 2024, esto es, 10 meses antes de la radicación de la tutela. Lo tercero -subsidiariedad-, dado que: (i) la resolución de intervención no estaba en firme y se encontraba en término para resolver el recurso de reposición, (ii) el juez natural para resolver la controversia sobre la legalidad del acto administrativo era la jurisdicción de lo contencioso administrativo, a través del medio de control de nulidad y restablecimiento del derecho, y (iii) la parte accionante no acreditó

enfrentarse al riesgo de un perjuicio irremediable. Por lo demás, refirió que “ya existen 3 procesos en el medio de control de nulidad contra [la Resolución No. 2024160000003002-6] ante el Consejo de Estado, litigios en los cuales se han negado las medidas cautelares de urgencia establecidas en el artículo 234 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo, en los que se están debatiendo precisamente diferentes argumentos que los tutelantes quieren traer erróneamente ante el Juez constitucional”[15].

13. En cualquier caso, argumentó que la Resolución 2024160000003002-6 de 2024, mediante la cual se ordenó la intervención de EPS Sanitas, no vulneró el derecho al debido proceso. Enfatizó que la resolución se expidió en ejercicio de la competencia prevista en el artículo 7 del Decreto 1080 de 2021 y se sustentó en el concepto técnico rendido por la Delegada para las Entidades de Aseguramiento en Salud. Destacó que el concepto constató el incumplimiento de (i) el indicador de Patrimonio Adecuado para el cierre de la vigencia 2023” y (ii) el indicador de inversiones de la reserva técnica[16]. Estos incumplimientos configuraban las causales de toma de posesión previstas en los literales (e) y (i) del artículo 114 del Estatuto Orgánico del Sistema Financiero. Según la Superintendencia de Salud, en este escenario no estaba facultada para “abstenerse de tomar la decisión de intervenir debido a que, al estar configuradas las causales para su procedencia, no existe otra vía de actuación posible jurídica o fácticamente que proteja a los usuarios, los recursos del sistema y permita garantizar el servicio de salud”[17].

2.3. Fallo de tutela de instancia objeto de revisión

14. El 18 de febrero de 2025, la juez Trece Administrativa de Oralidad del Circuito Judicial de Bogotá, Sección Segunda, declaró la improcedencia de la tutela. De un lado, consideró que la Asociación de Usuarios Sanitas no estaba legitimada en la causa por activa “para buscar la protección de [los] derechos subjetivos de las personas naturales que conforman [la] persona jurídica”[18]. Por otra parte, consideró que la solicitud de amparo de

los derechos fundamentales de María, Amalia, José y Elías, incumplía el requisito de subsidiariedad. Esto, porque la Resolución N° 2024160000003002-6 del 2 de abril de 2025 “puede ser controvertida mediante los medios de control de anulación de actos administrativos previstos en el CPACA, particularmente el de nulidad simple”[19]. Además, indicó que en el caso concreto no se acreditó un perjuicio irremediable que habilitara la procedencia excepcional de la tutela. Por el contrario, resaltó que la entidad accionada informó “que quienes figuran en el presente caso como accionantes no han presentado ninguna petición ante esa entidad por la inadecuada prestación del servicio de salud por parte de la E.P.S. SANITAS”[20].

2.4. La sentencia SU-277 de 2025

15. El 26 de junio de 2025, la Corte Constitucional expidió la sentencia SU-277 de 2025. En esta sentencia, la Sala Plena estudió en sede de revisión una acción de tutela que interpusieron la Clínica Colsanitas S.A., Medisanitas S.A.S., Keralty S.A.S. y Juan Pablo Rueda Sánchez (en nombre propio y en representación de EPS Sanitas) contra la Superintendencia Nacional de Salud. Los demandantes solicitaron (i) la suspensión de la Resolución No. 2024160000003002-6 del 2 de abril de 2024, que ordenó la toma de posesión inmediata de EPS Sanitas, así como las resoluciones 2024100000003060-6 del 10 de abril de 2024 (que la corrigió); y (ii) la cesación inmediata de todas las medidas administrativas adoptadas en virtud de la resolución que ordenó la toma de posesión.

16. La Corte Constitucional concluyó que la entidad accionada vulneró el derecho al debido proceso de los accionantes y de EPS Sanitas al expedir la resolución acusada, pues interpretó el artículo 114 del EOSF sin valorar ni aplicar las órdenes impartidas por la Sala Especial de Seguimiento. La Sala Plena sostuvo que la insuficiencia de la UPC y la falta de reconocimiento oportuno y transferencia de los Presupuestos Máximos tenía un impacto transversal en los componentes financieros de la EPS intervenida. Asimismo, precisó que en este caso se evidenció una omisión absoluta y determinante por parte de la autoridad

accionada de cara a considerar, valorar y aplicar los autos proferidos por la Sala Especial de Seguimiento de la Corte Constitucional a la sentencia T-760 de 2008, cuyas órdenes a la Superintendencia Nacional de Salud guardan íntima relación con las causas en que se soportó la toma de posesión.

17. Con base en estas consideraciones, la Sala Plena amparó el derecho fundamental al debido proceso de la parte accionante y, como remedio constitucional, dejó sin efectos la Resolución No. 2024160000003002-6 del 2 de abril de 2024, la Resolución 2024100000003060-6 del 10 de abril de 2024, que corrigió la anterior y la Resolución 2025320030001947-6 del 1 de abril de 2025, que la prorrogó. Por último, remitió el expediente a la Sala Especial de Seguimiento a la sentencia T-760 de 2008 de la Corte Constitucional, para lo de su competencia.

2.5. Actuaciones judiciales en sede de revisión

18. Selección del expediente. El 29 de abril de 2025, la Sala de Selección Número Cuatro de la Corte Constitucional seleccionó para revisión la acción de tutela T-10.981.717. Luego, el 13 de mayo de 2025, la Secretaría General repartió el expediente a la suscrita magistrada sustanciadora.

19. Solicitud de los accionantes durante el trámite de revisión. El 10 de julio de 2025, los accionantes señalaron que la sentencia SU-277 de 2025 concluyó que la toma de posesión fue contraria al debido proceso, por lo que decidió dejar sin efectos las resoluciones de intervención. En su criterio, esto implicaba que, en este caso, la Corte debía declarar la existencia de carencia actual de objeto por “daño consumado”, dado que la violación a sus derechos ya se había materializado. De otro lado, enfatizaron que esta sentencia protegió los derechos de los accionantes de la EPS Sanitas, pero no se pronunció sobre la violación de los derechos de los usuarios. En este sentido, sostuvieron que, pese a que las resoluciones cuestionadas ya no estaban surtiendo efectos, en todo caso un

pronunciamiento de fondo era necesario por “la situación actual que atraviesa el sistema de salud en Colombia”, así como por la existencia de “10 EPS que a la fecha se encuentran con alguna medida de control por parte del Gobierno”[21].

20. En tales términos, los accionantes solicitaron a la Sala que (i) “falle de fondo la presente acción de tutela en su integridad”, (ii) ordene a la Superintendencia Nacional de Salud que “se abstenga de incurrir en las mismas acciones en el futuro para proteger la dimensión objetiva del derecho a la salud”[22]; y (iii) adopte “las órdenes que correspondan constitucionalmente para la situación específica de cada uno de los accionantes”.

21. Auto de pruebas, vinculación de EPS Sanitas y suspensión de términos. Mediante auto del 24 de julio de 2025, la magistrada sustanciadora decretó pruebas con el fin de allegar al proceso de revisión de tutela los elementos de juicio relevantes para adoptar una decisión. En concreto, requirió información sobre (i) las condiciones generales de prestación del servicio de aseguramiento en salud y (ii) la entrega de los medicamentos prescritos a Amalia, María, Elías, José. Asimismo, la magistrada sustanciadora vinculó al trámite de tutela a EPS Sanitas al considerar que tiene un interés en el resultado del proceso.

22. Por medio de auto del 12 de agosto de 2025, la Sala suspendió los términos por treinta (30) días calendario. La Sala consideró que en este caso era necesario decretar la suspensión de términos del proceso como medida excepcional dado que “en sede de revisión se realizó la vinculación al proceso de tutela de la EPS Sanitas, entidad responsable de la prestación de los servicios de aseguramiento en salud a los accionantes, y se le requirieron pruebas adicionales a las ya obrantes en el expediente de tutela, las cuales fueron allegadas al proceso el 5 de agosto de 2025”. A juicio de la Sala, era indispensable “contar con un término razonable para valorar las pruebas recientemente allegadas por la EPS Sanitas”.

23. Escritos de respuesta de EPS Sanitas. Mediante escritos del 5 y 12 de agosto de 2025, EPS Sanitas presentó escritos de respuesta al requerimiento probatorio. La vinculada allegó la historia clínica reciente de los accionantes y se refirió al Programa de Pacientes Crónicos de EPS Sanitas. Señaló que el programa tiene como objetivo general “lograr la intervención integral en salud de las patologías de riesgo cardio cerebro-metabólico- renal, desarrollando procesos para la prevención, diagnóstico temprano el seguimiento y control del progreso de la enfermedad”[23]. Asimismo, informó que el programa persigue los siguientes objetivos específicos: (i) “[i]ntervenir los factores de riesgo modificables asociados para enfermedad cerebro cardiovascular en los pacientes con HTA”; (ii) “[d]isminuir el número de eventos por enfermedad cerebro cardiovascular y renal prevenible”; (iii) “[a]umentar el empoderamiento del paciente en el manejo de su enfermedad”; (iv) “[e]stablecer estrategias para incrementar la adherencia farmacológica y a las actividades del programa; y (v) “[l]lograr el control de cifras tensionales en el 80 % de los pacientes en programa”. Por último, indicó que este programa “no ha cambiado en los últimos 24 meses Frente (sic) a las condiciones específicas de la prestación del servicio de aseguramiento en salud que la EPS Sanitas viene prestando”[24].

24. Respecto de las estadísticas de las PQRS radicadas mensualmente por los afiliados al SGSSS, relacionadas con la prestación de servicios y tecnologías del Plan de Beneficios en Salud en los últimos 24 meses, la EPS Sanitas suministró los siguientes datos:

25. Asimismo, aportó los datos estadísticos del número de sentencias de tutela que mensualmente han declarado la vulneración del derecho a la salud de los afiliados al Plan de Beneficios en Salud de EPS Sanitas en los últimos 24 meses, los cuales se resumen en la siguiente tabla:

2024

2025

Trim. 1

Trim. 2

Trim. 3

Trim. 4

Trim. 1

Trim. 2

2472

2547

2661

3321

3792

4483

II. CONSIDERACIONES

1. Competencia

26. La Sala Séptima de Revisión de la Corte Constitucional es competente para revisar el fallo de tutela proferido dentro del trámite de la referencia, con fundamento en lo dispuesto por los artículos 86 y 241.9 de la Constitución, en concordancia con los artículos 33 a 36 del Decreto Ley 2591 de 1991.

2. Estructura de la decisión

3. Examen de procedibilidad

28. El artículo 86 de la Constitución Política dispone que la acción de tutela es un mecanismo judicial subsidiario, residual, informal y autónomo que tiene por objeto garantizar la “protección inmediata de los derechos fundamentales” de los ciudadanos por medio de un “procedimiento preferente y sumario”[25]. De acuerdo con lo previsto por el Decreto 2591 de 1991 y el desarrollo jurisprudencial de esta Corte, son requisitos generales de procedencia de la acción de tutela: (i) la legitimación en la causa -por activa y por pasiva-, (ii) la inmediatez y (iii) la subsidiariedad. El cumplimiento de estos requisitos es una condición para que el juez de tutela pueda emitir un pronunciamiento de fondo. A continuación, la Sala examinará si la presente solicitud de amparo satisface estos requisitos.

3.1. Legitimación en la causa

(i) Legitimación en la causa por activa

29. Conforme al artículo 86 de la Constitución Política, el requisito general de procedibilidad de legitimación en la causa por activa exige que la acción de tutela sea ejercida, bien directa o indirectamente, por el titular de los derechos fundamentales presuntamente violados[26]. El inciso 2º del artículo 10º del Decreto 2591 de 1991 señala que la solicitud de amparo puede ser presentada, entre otras, mediante agente oficioso. La agencia oficiosa “es el mecanismo procesal que permite que un tercero (agente) interponga, motu proprio y sin necesidad de poder, acción de tutela en favor del titular de los derechos fundamentales (agenciado)”[27]. De acuerdo con la jurisprudencia constitucional, la procedencia de la agencia oficiosa en los procesos de tutela está supeditada al cumplimiento de dos requisitos[28]: (i) la manifestación del agente oficioso de estar actuando en tal calidad y (ii) la imposibilidad del agenciado de defender directamente sus derechos[29]. Con todo, el segundo requisito puede suplirse con la ratificación del titular, la cual convalida la actuación del agente[30].

30. La Corte Constitucional ha sostenido que es posible que por medio de la agencia oficiosa se solicite la protección de los derechos de un número plural de personas no individualizadas, siempre y cuando el grupo de sujetos sea determinado o determinable[31]. En contraste, ha dicho la Corte, la agencia oficiosa no será procedente si el grupo de sujetos es indeterminado[32]. Estas reglas de decisión han sido reiteradas en, entre otras, las sentencias T-381 de 2022 y T-428 de 2022 que, por su similitud con el presente caso, la Sala refiere a continuación:

31. T-381 de 2022. La Sala Octava de Revisión resolvió una acción de tutela que las señoras Cruz Leyda Córdoba, Yuleni Vergara Córdoba y Mercedes Mosquera presentaron en contra de la Superintendencia Nacional de Salud. Las accionantes sostenían que la intervención de la entidad accionada de la EPS AMBUQ violó, entre otros, los derechos de “los usuarios” de la EPS. La Sala Octava concluyó que las accionantes no estaban legitimadas por activa para solicitar la protección de sus derechos supuestamente violados por la intervención administrativa, dado que la tutela y las pretensiones “no evidencian de manera concreta el modo en que alguna posición iusfundamental fue interferida por el

comportamiento de la entidad accionada. Dicho de otra manera, no es posible identificar una relación directa entre la actuación de la Superintendencia de Salud y los derechos fundamentales que invocan las accionantes”. Asimismo, la Sala Octava consideró que las accionantes tampoco estaban legitimadas para solicitar la protección de los derechos de todos los usuarios de la EPS porque “no actúan en nombre de las personas que estuvieron alguna vez afiliadas a AMBUQ, sino en su calidad de ‘asociadas’ de la EPS. Tampoco se aportó (i) poder otorgado por los usuarios, (ii) la coadyuvancia de estos; o (iii) cualquier manifestación de apoyo por parte de los ex afiliados de AMBUQ respecto de la acción”. Por último, enfatizó que no se cumplen los requisitos de la agencia oficiosa, “porque (i) en ningún momento se realizó la manifestación expresa de que se actuara de este modo y (ii) los ex afiliados a AMBUQ se encuentran en capacidad de presentar por sí mismos la acción de tutela. Incluso, destaca la Sala, la EPS participó en el trámite de revisión de la acción de tutela”.

32. T-428 de 2022. La Sala Sexta de Revisión de Tutela resolvió una acción de tutela que presentó la representante legal de la Clínica Central del Quindío S.A.S., Luz Marina Estrada Agudelo, en contra de la Secretaría de Salud del Quindío. La accionante solicitó la protección de los derechos fundamentales de “todos los pacientes de la clínica que podían necesitar una cama”. La Sala Sexta de Revisión concluyó que la señora Estrada Agudelo carecía de legitimación para actuar en nombre de los pacientes que eventualmente podrían necesitar una cama en la institución que representaba, porque “(i) estos son sujetos indeterminados, es decir, no son personas individualizables que puedan acreditar un interés actual, razón por la cual no pueden otorgar poder a la accionante y (ii) en principio, tampoco se advierte que la solicitante cumpla con los requisitos para actuar como agente oficiosa de aquellos, pues no manifestó obrar en tal calidad, ni demostró por qué estos estarían en imposibilidad de procurar la defensa de sus propios derechos”.

33. Con fundamento en estas reglas de decisión, en la siguiente tabla, la Sala Séptima examina la legitimación en la causa por activa de: (i) la Asociación de Usuarios Sanitas y (ii) Amalia, María, José y Elías. Lo anterior, respecto de cada una de las

pretensiones y los grupos de derechos presuntamente violados:

Asociación de Usuarios Sanitas

La Sala considera que la Asociación de Usuarios Sanitas no está legitimada en la causa por activa. Esto, por dos razones:

1. La Asociación de Usuarios Sanitas no es la titular del derecho al debido proceso presuntamente vulnerado con la toma de posesión de la EPS SANITAS. En la sentencia SU-277 de 2025, la Corte señaló que quienes estaban legitimados para solicitar la protección del derecho al debido proceso, derivada de las resoluciones de intervención, eran: (i) los socios de la EPS SANITAS y (ii) quien fungía como representante legal de la EPS al momento de la intervención. La Asociación de Usuarios Sanitas no aportó poder para representar los intereses de estos sujetos, quienes, además, no coadyuvaron la tutela.
2. La Asociación de Usuarios Sanitas no está facultada para solicitar la protección del derecho a la salud de “todos los demás usuarios de EPS Sanitas”. Esto, por dos razones: (i) los estatutos de la asociación no le confieren poder de representación judicial de sus miembros y, mucho menos, de “todos” los usuarios de EPS SANITAS y (ii) en este caso no se acreditan los requisitos de la agencia oficiosa. Esto, porque no se demostró la

imposibilidad de los usuarios de EPS SANITAS de solicitar la protección de sus derechos de forma personal.

Amalia, María, José y Elías

La Sala considera que:

1. Los accionantes no están legitimados en la causa por activa para solicitar la protección del derecho fundamental al debido proceso, presuntamente vulnerado por la toma de posesión de EPS SANITAS. Esto, porque, se reitera, en la sentencia SU-277 de 2025 la Corte Constitucional señaló que quienes estaban legitimados para solicitar la protección del derecho al debido proceso, derivada de las resoluciones de intervención, eran: (i) los socios de la EPS SANITAS y (ii) quien fungía como representante legal de la EPS al momento de la intervención. Además, en aplicación de la regla de decisión fijada en la sentencia T-381 de 2022, la Sala encuentra que no es posible identificar una relación directa entre la actuación de la Superintendencia de Salud y la presunta violación de los derechos fundamentales a la salud, vida y dignidad humana de los accionantes.
2. Los accionantes sólo están legitimados para solicitar la protección de sus derechos fundamentales a la vida, a la dignidad humana y a la salud, presuntamente vulnerados como consecuencia, exclusivamente, de (i) la supuesta falta de entrega o entrega tardía de los medicamentos que fueron prescritos por los médicos tratantes; (ii) los obstáculos administrativos relacionados con el agendamiento de las citas para controles médicos; y (iii) los cobros de cuotas moderadoras presuntamente irregulares por la toma de exámenes

de laboratorio clínico.

34. En síntesis, la Corte considera que (i) la Asociación de Usuarios Sanitas no está legitimada en la causa por activa y (ii) Amalia, María, José y Elías están legitimadas en la causa por activa para solicitar la protección de los derechos fundamentales a la salud, vida y dignidad humana presuntamente vulnerados por (i) la falta de entrega de los medicamentos prescritos por sus médicos tratantes; (ii) los obstáculos administrativos relacionados con el agendamiento de las citas para controles médicos; y (iii) los presuntos cobros irregulares de cuotas moderadoras por la toma de exámenes de laboratorio clínico. En consecuencia, la Sala sólo examinará el resto de los requisitos de procedibilidad respecto de estos asuntos[33].

35. De acuerdo con el artículo 86 de la Constitución y la jurisprudencia constitucional, el requisito de legitimación en la causa por pasiva exige que la acción de tutela sea interpuesta en contra del sujeto -autoridad pública o privado- que cuenta con la aptitud o capacidad legal[34] para responder a la acción y ser demandado[35].

36. La Sala considera que la Superintendencia Nacional de Salud está legitimada en la causa por pasiva, porque fue la autoridad administrativa que profirió los actos administrativos que, según los accionantes, vulneraron sus derechos fundamentales: (i) la Resolución 2024160000003002-6 de 2024 y (ii) la Resolución 2024100000003060-6 del 10 de abril de 2024. Asimismo, la Sala constata que EPS Sanitas se encuentra legitimada por pasiva porque fue vinculada al trámite de revisión, luego de que la sentencia SU-277 de 2025 dejara sin efectos la toma de posesión. Además, es la EPS a la que los accionantes se encuentran afiliados por lo que, de conformidad con el artículo 177 de la Ley 100 de 1993, tiene la función de organizar y garantizar la prestación del servicio de salud. Por último, la Sala reitera que algunas de las pretensiones de la tutela solicitan que se ordene la entrega

de tecnologías en salud que fueron prescritas por médicos tratantes que forman parte de su red de prestadores.

3.2. Inmediatez

37. De acuerdo con el artículo 86 de la Constitución, el requisito de procedencia de inmediatez exige que la acción de tutela sea presentada en un “término razonable”[36] respecto de la ocurrencia de los hechos que dieron lugar a la presunta amenaza o vulneración de los derechos fundamentales[37]. La razonabilidad del término de interposición debe examinarse en cada caso concreto en atención a, entre otros, los siguientes criterios: (i) las circunstancias personales del actor, (ii) su diligencia y posibilidades reales de defensa[38], (iii) la posible afectación a derechos de terceros derivada de la interposición tardía de la tutela y (iv) los efectos del hecho vulnerador, esto es, si se trata de una vulneración continuada o permanente[39].

38. La Sala considera que la tutela satisface el requisito de inmediatez. Esto es así, porque la presunta vulneración de los derechos a la salud, vida y dignidad humana inició en mayo de 2024 y, de acuerdo a lo expuesto por los accionantes, se prolongó hasta el momento de radicación de la tutela:

Presuntos hechos vulneradores

Entrega inoportuna de los medicamentos

Los accionantes afirman que a partir del mes de mayo de 2024 se empezaron a presentar demoras en la entrega de los medicamentos[40], problemática que habría continuada hasta octubre del mismo año.

Barreras para el agendamiento de citas

Los accionantes señalan que “desde mayo de 2024 han presentado inconvenientes para agendamiento de citas”[41]. Asimismo, señalaron que “ahora requieren que sea como mínimo con 1 mes de antelación”[42].

Pago de exámenes de laboratorios clínicos

La accionante Amalia señaló que el 25 de julio de 2024 tuvo que incurrir en pagos de cuotas moderadoras para la toma de exámenes de laboratorio clínico. En su criterio, estos pagos son irregulares dado que formaba parte del programa de pacientes crónicos que la exoneraba de estos pagos[43].

39. En este caso, la acción de tutela se presentó el 5 de febrero de 2025. Esto es, menos de 4 meses después del último presunto hecho vulnerador invocado por los accionantes, el cual habría tenido lugar en octubre de 2024. En criterio de la Sala, este término para la interposición de la tutela es razonable. En cualquier caso, la Sala advierte que, al menos parcialmente, la presunta violación a los derechos de los accionantes es continua y permanente puesto que, conforme a las pruebas que reposan en el expediente, la EPS Sanitas no ha entregado ni prestado los medicamentos y servicios prescritos por sus médicos tratantes.

40. El artículo 86 de la Constitución Política prescribe que la acción de tutela tiene carácter subsidiario respecto de los medios ordinarios de defensa judicial. En virtud del principio de subsidiariedad, la acción de tutela sólo procede en dos supuestos[44]. Primero, como mecanismo de protección definitivo, si no existe un medio de defensa judicial o el existente no es idóneo y eficaz. De acuerdo con la jurisprudencia constitucional, el mecanismo judicial ordinario es idóneo si “es materialmente apto para producir el efecto protector de los derechos fundamentales”[45]. Por su parte, es eficaz, si “está diseñado para brindar una protección oportuna a los derechos amenazados o vulnerados”[46]

(eficacia en abstracto) en consideración de las circunstancias en que se encuentre el solicitante (eficacia en concreto)[47]. Segundo, como mecanismo de protección transitorio si, a pesar de existir medios ordinarios idóneos y eficaces, la tutela es interpuesta para evitar la consumación de un perjuicio irremediable[48].

41. La Sala considera que la solicitud de tutela del derecho a la salud, vida y dignidad humana de los accionantes satisface el requisito de subsidiariedad. La Sala reconoce que el artículo 41 de la Ley 1122 de 2007 -modificado por el artículo 6 de la Ley 1949 de 2019- dispone que las controversias entre los afiliados y las EPS relacionadas con el suministro de insumos, servicios y tecnologías en salud deben ser resueltas preferentemente por medio del proceso ordinario ante la Superintendencia Nacional de Salud (SNS). Sin embargo, este mecanismo ordinario no es idóneo ni eficaz. En la sentencia SU-508 de 2020, la Corte Constitucional resaltó que existen situaciones estructurales y normativas que hacen que el recurso ante la SNS no sea idóneo ni eficaz. De un lado, las “situaciones normativas” están asociadas, entre otras, a la indefinición del término para resolver la apelación y a la falta de un mecanismo para garantizar el efectivo cumplimiento de la decisión. La “situación estructural”, por su parte, alude a la imposibilidad institucional de tramitar dichas solicitudes en el término de 10 días, así como a los déficits “logísticos” y “organizativos” de la SNS. En este sentido, la Corte señaló que mientras estas situaciones no se resuelvan, este mecanismo jurisdiccional “no se entenderá como un medio idóneo y eficaz para la protección inmediata de los derechos fundamentales de los usuarios del [SGSSS] y, en consecuencia, la acción de tutela será el medio adecuado para garantizar dichos derechos”[49].

42. La Sala constata que, a la fecha, estas situaciones normativas y estructurales no han sido resueltas. En efecto, no existe ninguna decisión de unificación en la que la Corte haya constatado la superación de las barreras que fueron identificadas en la sentencia SU-508 de 2020. Por lo tanto, ante la inexistencia de un medio de defensa idóneo y eficaz, la tutela satisface el requisito de subsidiariedad.

43. Conclusión de procedibilidad. Con fundamento en las anteriores consideraciones, la Sala concluye que la presente acción de tutela satisface de forma parcial los requisitos generales de procedibilidad. En concreto, sólo procede formalmente como mecanismo definitivo de protección respecto de la presunta violación de los derechos fundamentales a la salud, vida y dignidad humana de Amalia, María, José y Elías. En contraste, la tutela es improcedente por falta de legitimación en la causa por activa respecto de (i) la Asociación de Usuarios Sanitas y (ii) las pretensiones relacionadas con la presunta violación a los derechos derivada de las resoluciones que ordenaron la toma de posesión de EPS Sanitas.

4. Carencia actual de objeto

44. La Sala estudiará si en este caso se configuró carencia actual de objeto como consecuencia de la expedición de la sentencia SU-277 de 2025. Esto, porque (i) esta sentencia dejó sin efectos las resoluciones de la Superintendencia Nacional de Salud que los accionantes cuestionaban mediante la acción de tutela y (ii) los accionantes solicitaron a la Corte declarar que en este caso tuvo lugar una carencia actual de objeto por daño consumado.

45. La carencia actual de objeto es un fenómeno jurídico que se presenta cuando la causa que motivaba la solicitud de amparo se extingue o “ha cesado”[50]. Cuando esto ocurre, el pronunciamiento del juez de tutela frente a las pretensiones de la acción de tutela se torna innecesario, dado que no tendría efecto alguno o “caería en el vacío”[51]. La Corte Constitucional ha identificado tres hipótesis en las que se presenta la carencia actual de objeto en los procesos de tutela: (i) daño consumado, (ii) hecho superado y (iii) situación sobreviniente:

Daño consumado

Ocurre cuando “se ha perfeccionado la afectación que con la tutela se pretendía evitar, de forma que (...) no es factible que el juez de tutela dé una orden para retrotraer la situación”[52].

Hecho superado

Se configura en aquellos eventos en los que la “pretensión contenida en la acción de tutela” se satisfizo por completo por un acto voluntario del responsable[53].

Hecho sobreviniente

Se presenta cuando sucede una situación que acarrea la “inocuidad de las pretensiones”[54] y que no “tiene origen en una actuación de la parte accionada dentro del trámite de tutela”[55].

46. La Sala considera que en la tutela sub examine no se presenta el fenómeno jurídico de la carencia actual de objeto respecto de ninguno de los grupos de pretensiones. De un lado, como se explicó en la sección 3.1. supra, (i) los accionantes no están legitimados en la causa por activa para solicitar la protección del derecho fundamental al debido proceso que habría sido presuntamente vulnerado por la toma de posesión de EPS Sanitas, efectuada mediante la Resolución No. 2024160000003002-6 de la Superintendencia Nacional de Salud. El examen de carencia actual de objeto es un examen del fondo de la controversia, por lo que, ante la falta de acreditación de legitimación en la causa por activa, no es procedente que la Corte emita ningún pronunciamiento sobre el particular.

5. Examen de fondo

48. Para resolver la presente tutela, la Sala Séptima seguirá la siguiente metodología. En primer lugar, reiterará la jurisprudencia constitucional sobre el derecho fundamental a la salud, con especial énfasis en (i) los principios de oportunidad y continuidad en la prestación de servicios y tecnologías en salud y (ii) las reglas legales y reglamentarias sobre el pago de las cuotas moderadoras (sección 5.1 infra). En segundo lugar, con fundamento en tales consideraciones, resolverá el caso concreto. En esta sección, la Sala resumirá las posiciones de las partes y planteará un problema jurídico independiente para las pretensiones de cada uno de los accionantes (5.2 infra). Por último, en caso de encontrar acreditada alguna vulneración de derechos fundamentales, adoptará los remedios que correspondan para subsanarla (sección 6 infra).

5.1. El derecho fundamental a la salud. Reiteración de jurisprudencia

49. El artículo 49 de la Constitución reconoce el derecho fundamental a la salud. Asimismo, dispone que la atención en salud es un servicio público a cargo del Estado que debe ser prestado conforme a los principios de “eficiencia, universalidad y solidaridad”[56]. El derecho a la salud también se encuentra consagrado en instrumentos internacionales que, conforme al artículo 93.1 de la Constitución, forman parte del bloque de constitucionalidad. En particular, el artículo 25 de la Declaración Universal de los Derechos Humanos, el artículo 10 del Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos y el artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales.

50. El derecho a la salud no es simplemente un derecho a estar sano[57] o a preservar la “normalidad orgánica funcional, física y mental”[58]. De acuerdo con la Corte Constitucional y el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (en adelante

“Comité DESC”), la protección a la salud abarca una amplia gama de factores socioeconómicos, bienes y servicios que inciden en la posibilidad de que una persona pueda llevar una vida sana y digna. En tales términos, el derecho a la salud debe entenderse como un derecho al disfrute de todas las facilidades, bienes, servicios y condiciones necesarias para alcanzar el “más alto nivel posible de salud”[59] que permita a las personas vivir dignamente.

51. El contenido del derecho fundamental a la salud está desarrollado, principalmente, en la Ley Estatutaria de Salud 1751 de 2015 (en adelante “LES”). De acuerdo con la LES y la jurisprudencia constitucional, el ámbito de protección de este derecho comprende: (i) 4 componentes esenciales (accesibilidad, calidad, disponibilidad y aceptabilidad), (ii) múltiples derechos de los usuarios del SGSSS (art. 10 de la LES), (iii) obligaciones de protección, respeto y garantía a cargo del Estado (art. 5 de la LES) y (iv) los principios fundamentales del SGSSS (art. 6 de la LES)[60]. En atención al objeto de la presente acción de tutela, a continuación, la Sala se referirá al derecho de los usuarios a acceder a servicios y tecnologías en salud y los principios de oportunidad y continuidad en la atención en salud.

(i) El derecho de los usuarios del SGSSS a acceder a servicios y tecnologías en salud.
Reglas de financiación y suministro

52. El artículo 10 de la LES prevé los derechos de los usuarios del SGSSS. Estos incluyen, entre otros, el derecho a (i) “acceder a los servicios y tecnologías de salud, que le garanticen una atención integral, oportuna y de alta calidad” y (ii) recibir prestaciones de salud en las condiciones y términos consagrados en la ley. El Plan de Beneficios en Salud (PBS) es el esquema de aseguramiento que define los servicios y tecnologías a los que tienen derecho los usuarios del sistema de salud para la prevención, paliación y atención de la enfermedad y la rehabilitación de sus secuelas[61]. La LES[62] y el Decreto Ley 4107 de 2011[63] disponen que es función del Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS)

definir los servicios y tecnologías en salud que forman parte del PBS y actualizar dicho listado conforme al principio de integralidad y con fundamento en criterios técnicos y financieros.

53. La LES optó por un “modelo de exclusión expresa”[64] para la financiación de los servicios y tecnologías en salud con cargo a los recursos asignados en salud[65]. De acuerdo con el artículo 15 de la LES y la jurisprudencia constitucional, serán financiados con cargo a los recursos asignados en salud todos los servicios y tecnologías en salud que no se encuentren expresamente excluidos del PBS[66]. La Corte Constitucional ha indicado que conforme al modelo de exclusión expresa previsto en la LES, existen dos grupos de servicios y tecnologías en salud cuyas reglas de financiación y suministro son distintas:

- Grupo 1. Este grupo cobija (a) los servicios y tecnologías en salud explícitamente incluidos en el PBS y (b) todos los servicios o tecnologías en salud que no se encuentren excluidos de forma expresa en la lista de exclusiones. La financiación y prestación de estos servicios está sujeta a las siguientes reglas:

Grupo 1: reglas de financiación y suministro

1. Financiación. Estos servicios y tecnologías en salud deben ser financiados con cargo a los recursos asignados en salud. En particular, a través de la UPC, los presupuestos máximos y los recursos de la ADRES, por medio del sistema de recobros.

2. Suministro. Las entidades promotoras de salud (EPS) y las instituciones prestadoras de servicios de salud (IPS) están obligadas a suministrar los servicios y tecnologías en salud que forman parte del PBS. El suministro de estas prestaciones sólo está supeditado al cumplimiento de un requisito: la existencia de una prescripción del médico tratante adscrito a la red de la EPS que determine que el paciente requiere la prestación[67]. La negativa a entregar estos insumos si existe orden médica constituye una vulneración del derecho fundamental a la salud[68].

3. Ausencia de orden médica. La Corte Constitucional ha aclarado que, excepcionalmente, el juez de tutela está facultado para ordenar directamente el suministro a pesar de que no exista orden médica en dos supuestos excepcionales:

(i) Es un hecho notorio que el paciente requiere de los insumos. En estos eventos el juez de tutela podrá ordenar el suministro, pero deberá condicionarlo a la “posterior ratificación del profesional tratante”[69].

(ii) Existen indicios razonables que demuestran que la falta de suministro afecta la salud del paciente. En estos casos, el juez de tutela podrá amparar el derecho a la salud en su faceta de diagnóstico y ordenará a la EPS respectiva “que disponga lo necesario para que sus profesionales adscritos, con el conocimiento de la situación del paciente, emitan un concepto en el que determinen si el paciente requiere el insumo[70].

4. Capacidad económica. La ausencia de capacidad económica del paciente no es un requisito para el suministro de los servicios y tecnologías en salud que formen parte del PBS.

- Grupo 2: Los servicios y tecnologías en salud expresamente excluidos del PBS. La financiación y prestación de estos servicios está sujeta a las siguientes reglas:

Grupo 2: reglas de financiación y suministro

1. En principio, estos servicios y tecnologías en salud no serán financiados con cargo a los recursos asignados en salud y, por lo tanto, las EPS no están obligadas a suministrarlos.

2. La regla de exclusión, en virtud de la cual el suministro de los servicios y tecnologías expresamente excluidos del PBS no serán financiados con cargo a recursos públicos del SGSSS, no es absoluta. De acuerdo con la jurisprudencia constitucional[71], esta regla puede ser inaplicable si se cumplen cuatro requisitos:

(i) El servicio o tecnología en salud excluido fue ordenado por el médico tratante del afiliado o beneficiario, el cual debe estar adscrito a la entidad prestadora de salud a la que se solicita el suministro.

(ii) La ausencia del servicio o tecnología en salud excluido causa una amenaza o vulneración de los derechos a la vida o la integridad física del paciente.

(iii) No existe dentro del PBS otro servicio o tecnología en salud que supla al excluido con el mismo nivel de efectividad.

(iv) El paciente carece de los recursos económicos suficientes para sufragar el costo del servicio o tecnología en salud[72].

3. En caso de que se acredite el cumplimiento de estos requisitos, los agentes del SGSSS deben suministrar el servicio y tecnología de salud correspondiente con cargo a los recursos públicos asignados a la atención en salud. Asimismo, el cumplimiento de estos requisitos habilita al juez ordinario y constitucional a ordenar su suministro.

(ii) El principio de oportunidad en la prestación y suministro de servicios y tecnologías en salud[73]

54. La prestación oportuna de los servicios y tecnologías en salud es un derecho de los usuarios, un principio esencial del SGSSS y una obligación a cargo de las EPS. En efecto, el artículo 2 de la LES prescribe que el derecho fundamental a la salud comprende “el acceso a los servicios de salud de manera oportuna, eficaz y con calidad”. Asimismo, el artículo 6 ibidem dispone que la oportunidad es un principio y elemento esencial del derecho fundamental a la salud e implica que “[l]a prestación de los servicios y tecnologías de salud deben proveerse sin dilaciones”. Por su parte, el artículo 5º impone al Estado la obligación de “[a]doptar la regulación y las políticas indispensables para financiar de manera sostenible los servicios de salud y garantizar el flujo de los recursos para atender de manera oportuna y suficiente las necesidades en salud de la población” (énfasis añadido).

55. El principio de oportunidad exige garantizar que el paciente goce de la prestación del servicio y reciba los insumos y tecnologías “en el momento que corresponde para recuperar su salud”[74]. Asimismo, prohíbe que las entidades responsables impongan barreras que causen “dilaciones innecesarias, riesgosas o que agraven la condición del paciente”[75]. En este sentido, la jurisprudencia constitucional ha resaltado que las EPS e IPS no pueden mantener “indefinidamente en suspenso e incertidumbre al paciente que acredita y prueba una urgencia vital y la necesidad de un tratamiento”[76]. En aquellos casos en que el paciente padece de una enfermedad catastrófica o ruinosa, la garantía de prestación oportuna de los servicios, tecnologías y tratamientos de salud se hace más urgente y reforzada. En estos casos, las EPS deben garantizar la atención en salud de forma inmediata y con la mayor celeridad para prevenir que el estado de salud del paciente se deteriore[77] o se ponga en riesgo su vida[78].

56. El incumplimiento de la obligación de prestación oportuna constituye una vulneración iusfundamental. Al respecto, la jurisprudencia constitucional ha reiterado que incluso si se otorga el servicio de salud requerido, “pero su prestación no ha sido garantizada oportunamente, (...) se viola el derecho a la salud”[79]. Lo anterior, debido a que la prestación tardía del servicio puede agravar las patologías[80] del paciente o incluso, en algunos casos, poner en riesgo su vida, habida cuenta de la gravedad del diagnóstico[81].

57. La Ley 1751 de 2015 dispone que la continuidad en la prestación del Servicio de Salud es un principio del SGSSS según el cual “las personas tienen derecho a recibir los servicios de salud de manera continua”. Este principio implica que el Estado “tiene la obligación constitucional de asegurar su prestación eficiente y permanente en cualquier tiempo y de esta manera respetar la confianza legítima de los usuarios”[82]. En tal sentido, “una vez la provisión de un servicio ha sido iniciada, este no podrá ser interrumpido por

razones administrativas o económicas”[83].

58. La jurisprudencia constitucional ha reconocido que existe un vínculo inescindible entre el derecho a la salud y el principio de continuidad. Al respecto, ha subrayado que “la continuidad implica la oferta constante y permanente del servicio de salud dada la necesidad y la trascendencia que tiene para los usuarios del Sistema General de Seguridad Social”[84]. Asimismo, ha resaltado que, en el caso de los sujetos de especial protección constitucional, este principio “adquiere mayor relevancia y exige mayor protección, con el fin de que los servicios se suministren de manera prioritaria, preferencial e inmediata”[85].

(iv) El cobro de cuotas moderadoras para el acceso a los servicios de salud

59. El Decreto 1652 de 2022 define la cuota moderadora como un aporte en dinero “que corresponde al valor que deben cancelar los afiliados cotizantes y beneficiarios del régimen contributivo por la utilización de los servicios de salud”[86]. De acuerdo con la jurisprudencia constitucional, “el cobro de cuotas moderadoras y copagos tiene la finalidad de contribuir a la financiación del Sistema de Seguridad Social en salud con fundamento en el principio de solidaridad y, por regla general, es una obligación de los usuarios y beneficiarios del sistema”[87].

60. Con todo, este tribunal ha reconocido que “el cobro de copagos o cuotas moderadoras no puede convertirse en una barrera de acceso al servicio de salud”[88]. En este sentido, en la sentencia C-542 de 1998 que declaró la constitucionalidad del artículo 187 de la Ley 100 de 1993, la Sala Plena concluyó que “la exequibilidad del cobro de las cuotas moderadoras tendrá que sujetarse a la condición de que con éste nunca se impida a las personas el acceso a los servicios de salud; de tal forma que, si el usuario del servicio -afiliado cotizante o sus beneficiarios- al momento de requerirlo no dispone de los recursos

económicos para cancelarlas o controvierte la validez de su exigencia, el Sistema y sus funcionarios no le pueden negar la prestación íntegra y adecuada”.

61. En tal sentido, excepcionalmente se ha aceptado la exoneración del cobro de cuota de manejo cuando (i) se trata de una patología que se encuentre expresamente excluida del cobro, de acuerdo con la normativa vigente; o (ii) se acredita “la incapacidad económica del usuario, de forma que le sea imposible hacer el pago del copago o cuota moderadora para acceder al servicio de salud o se ponga en riesgo su mínimo vital”. En concordancia, el artículo 2.10.4.6 del Decreto 1652 de 2022 previó las excepciones para el cobro de la cuota moderadora. De particular importancia para este caso, la Sala resalta que el numeral 2 de este artículo dispone que los afiliados en el Régimen Contributivo que deban someterse a “prescripciones regulares” de una lista taxativa de diagnósticos estarán exonerados de estos cobros. Entre dichos diagnósticos se incluyó la hipertensión arterial[89].

5.2. Caso concreto

62. En la presente sección, la Sala examinará si la EPS Sanitas vulneró el derecho fundamental a la salud, vida y dignidad humana de los accionantes, para lo cual examinará cada una sus reclamaciones de forma independiente. En cada sección, la Sala resumirá las posiciones de las partes y luego formulará y resolverá el problema jurídico que corresponda.

(i) Amalia

63. Posiciones de las partes. La accionante Amalia considera que EPS SANITAS

vulneró su derecho fundamental a la salud, vida y dignidad humana por tres razones. De un lado, no le suministró de forma oportuna, continua e ininterrumpida el medicamento Enalapril que había sido prescrito por su médico para tratar el diagnóstico de hipertensión arterial[90]. En particular, indicó que la EPS Sanitas (i) no le entregó el medicamento en los meses de abril y agosto de 2024 y (ii) que lo recibió de forma tardía en los meses de mayo y octubre del mismo año[91]. Por otro lado, aseguró que en el mes de mayo de 2024 intentó agendar su cita de control para el mes de agosto de ese año, con más de 40 días de antelación. Sin embargo, no fue posible dado que el sistema de la EPS Sanitas le indicaba que no había citas disponibles. Por último, la señora Montoya sostiene que la EPS accionada vulneró sus derechos al cobrarle cuotas moderadoras por el servicio de toma de laboratorios clínicos para el tratamiento de su diagnóstico de hipertensión arterial[92]. EPS Sanitas, por su parte, sostuvo que suministró el medicamento Enalapril a la accionante durante todos los meses del año 2024[93]. Para probarlo, allegó un archivo excel con las fechas de entrega, así como la historia clínica de la accionante.

64. Problema jurídico. La Sala debe resolver el siguiente problema jurídico:

¿La EPS Sanitas vulneró los derechos fundamentales a la salud, vida y dignidad humana de Amalia al, presuntamente, (i) no suministrarle de forma oportuna y continua el medicamento Enalapril, (ii) imponer barreras para el agendamiento de citas y (iii) efectuar cobros indebidos por cuotas moderadoras correspondientes a laboratorios clínicos?

65. Análisis de la Sala. En relación con cada una de las reclamaciones de la accionante, la Sala observa lo siguiente:

66. (a) Entrega inoportuna de los medicamentos. La Sala considera que la EPS Sanitas vulneró los derechos fundamentales de la señora Amalia a la salud, vida y dignidad humana. Esto es así, porque las pruebas que reposan en el expediente no demuestran que

la EPS Sanitas haya suministrado el medicamento Enalapril en el mes de agosto de 2024. Al respecto, la Sala observa que la señora Amalia señaló en la tutela que no se le entregó el medicamento en los meses de abril y agosto de 2024[94]. Esta afirmación no fue controvertida ni desvirtuada de forma expresa por la accionada. Por el contrario, tal y como se muestra en la siguiente imagen -segunda pestaña del cuadro en excel-, la tabla aportada por la accionada en sede de revisión no demuestra que en el mes de agosto de 2024 la EPS Sanitas hubiera entregado el medicamento:

67. En este sentido, la Corte concluye que no existe evidencia de que la EPS haya entregado el medicamento en el mes de agosto, lo que desconoce los principios de continuidad y oportunidad en la prestación de servicios de salud.

68. (b) Agendamiento de citas. La Sala considera que no existe evidencia de que las supuestas barreras técnicas relacionadas con el agendamiento de citas hayan incidido en la prestación oportuna de los servicios de salud. De un lado, la accionante no demostró haber estado imposibilitada de agendar citas con su médico tratante. De otro lado, la historia clínica que la EPS Sanitas aportó en sede de revisión demuestra la continuidad en el tratamiento médico para las patologías que la accionante padece. En concreto, la Sala resalta que este documento evidencia que la señora Amalia atendió citas médicas por medicina interna y medicina general los días 3 de agosto de 2024, 13 de agosto de 2024, 1 de septiembre de 2024 y 1 de noviembre de 2024[95].

69. (c) Cuotas moderadoras. La Sala considera que no existe evidencia de que la EPS hubiera efectuado cobros de cuotas moderadoras por el servicio de toma de exámenes de laboratorios clínicos. La Sala reconoce que conforme el artículo 2.10.4.6 del Decreto 1652 de 2022, los pacientes que, como la accionante, tienen un diagnóstico de hipertensión arterial, están exentos del cobro de cuotas moderadoras por prescripciones regulares. Sin embargo, la Sala observa que, en este caso, no existe prueba de que la accionante haya tenido que pagar la cuota moderadora por los exámenes de laboratorio que le fueron

prescritos. Al respecto, la Sala advierte que el recibo o factura que la accionante aportó no tiene su nombre y, además, no precisa el costo. Por lo demás, la señora Amalia no presentó una reclamación administrativa ante la EPS Sanitas en la que denunciara la presunta irregularidad con el cobro de cuotas moderadoras.

70. En tales términos, la Sala concluye que EPS Sanitas violó los derechos a la salud, vida y dignidad humana de la señora Amalia al no garantizar el acceso al medicamento Enalapril de forma oportuna y continua. Por lo tanto, la Sala amparará los derechos fundamentales de la accionante y ordenará a la EPS Sanitas que, si no lo ha hecho, entregue la dosis del medicamento correspondiente a los periodos en los que no existe evidencia del suministro. Asimismo, conminará a EPS Sanitas para que, en lo sucesivo, entregue los medicamentos de forma oportuna y completa, conforme a los principios de integralidad, oportunidad y continuidad previstos en la Ley 1751 de 2015.

(ii) María

71. Posiciones de las partes. La señora María considera que EPS Sanitas vulneró sus derechos fundamentales a la salud, vida y dignidad humana al no suministrarle oportunamente el medicamento Ispaghula/Fybogel[96]. Señaló que (i) la entrega del medicamento de abril de 2024 presentó retrasos que “afectaron su calidad de vida”[97], y (ii) en los meses de junio, agosto y septiembre de 2024 “la entrega del Fybogel nuevamente presenta inconvenientes”[98]. Asimismo, allegó dos constancias emitidas por el operador logístico Cruz Verde, en las que se certifica el estado pendiente de entrega del medicamento en los meses de julio y septiembre de 2024[99]. Por su parte, EPS Sanitas sostuvo que suministró el medicamento Ispaghula a la accionante en los meses de marzo, abril, mayo, junio, agosto, septiembre y octubre de 2024.

72. Problema jurídico. La Sala debe resolver el siguiente el problema jurídico:

¿La EPS Sanitas vulneró los derechos fundamentales a la salud, vida y dignidad humana de María al, presuntamente, no suministrarle de forma oportuna y continua el medicamento Ispaghula/Fybogel?

73. Análisis de la Sala. La Sala considera que la EPS Sanitas vulneró los derechos fundamentales a la salud, vida y dignidad humana de la señora Díaz Montoya. Esto es así, porque las pruebas que reposan en el expediente evidencian que la accionada no suministró el medicamento Ispaghula/Fybogel[100], específicamente en los meses de julio y septiembre de 2024. En efecto, (i) la accionante aportó una constancia en la que el operador logístico, Cruz Verde, certificó que la entrega del medicamento en los meses de julio y septiembre estaba en estado “pendiente” y (ii) así lo evidencia el cuadro en excel que aportó la EPS Sanitas en sede de revisión. Tal y como se muestra en la siguiente imagen -segunda pestaña del cuadro en excel-, no existe constancia de que durante estos meses la accionada hubiera entregado el medicamento:

74. La EPS Sanitas no justificó esta omisión y tampoco explicó las razones por las cuales no suministró el medicamento en estos periodos. En tales términos, la Corte concluye que, en estos meses, la accionada violó el derecho a la salud, vida y dignidad humana al no garantizar el acceso al medicamento de forma oportuna y continua. Por lo tanto, la Sala (i) amparará los derechos fundamentales a la salud, vida y dignidad humana y (ii) ordenará a la EPS Sanitas que, si no lo ha hecho, entregue a la accionante la dosis del medicamento correspondiente a los periodos en los que no existe evidencia del suministro. Asimismo, conminará a EPS Sanitas para que, en lo sucesivo, entregue al accionante los medicamentos de forma oportuna y completa, conforme a los principios de oportunidad y continuidad previstos en la Ley 1751 de 2015.

(iii) José

75. Posiciones de las partes. El accionante José alega que la EPS Sanitas vulneró sus derechos fundamentales a la salud, vida y dignidad humana al no suministrársele oportunamente los medicamentos Levotiroxina y Alopurinol[101]. En concreto, aseguró que en el mes de mayo de 2024 “no le fue suministrada la Levotiroxina”[102] y que la EPS entregó el Alopurinol más de 15 días tarde. Con todo, en sede de revisión informó que “no cuent[a] con los soportes ni recuerd[a] las fechas con exactitud en que han sido entregadas las dosis” de los medicamentos[103]. Por otro lado, aseguró que, desde el mes de mayo de 2024, presentó “inconvenientes para agendamiento de citas de medicina interna para el tratamiento de su diagnóstico, pues tuvo que cambiar de médico tratante”. Manifestó que antes de mayo de 2024 “era muy fácil agendar la cita con el mismo internista, pero a partir de mayo de 2024 la agenda siempre aparecía llena para el siguiente mes y medio, por lo cual tuvo que agendar con un médico diferente la consulta”[104]. EPS Sanitas, por su parte, sostuvo que suministró los medicamentos al accionante de forma ininterrumpida y oportuna en los meses de enero, abril, mayo, junio, julio, septiembre, octubre, noviembre y diciembre de 2024. Para demostrar este punto, adjuntó un cuadro en excel con la información de cada entrega.

76. Problema jurídico. La Sala debe resolver el siguiente el problema jurídico:

¿La EPS Sanitas vulneró los derechos fundamentales a la salud, vida y dignidad humana de José al, presuntamente, (i) no suministrarle de forma oportuna y continua los medicamentos Levotiroxina y Alopurinol e (ii) imponer barreras para el agendamiento de citas?

77. Análisis de la Sala. En relación con cada una de las reclamaciones del accionante, la Sala observa lo siguiente:

78. (a) Entrega inoportuna de los medicamentos. La Sala considera que la EPS Sanitas vulneró los derechos fundamentales del señor José. Esto es así, porque las pruebas que reposan en el expediente evidencian que la EPS Sanitas no suministró de manera oportuna los medicamentos Levotiroxina y Alopurinol en el mes de mayo de 2024. En efecto, el señor José señaló en la tutela que no se le entregó el medicamento Levotiroxina en el mes de mayo de 2024 y que se le entregó con 15 días de retardo el medicamento Alopurinol[105]. Estas afirmaciones no fueron controvertidas de forma expresa por la accionada. Por el contrario, la EPS Sanitas aportó un cuadro en excel en el que no se certifica la entrega de los medicamentos. En efecto, tal y como se muestra en la siguiente imagen, no existe referencia de entrega o constancia de que en el mes de mayo de 2024 la EPS Sanitas hubiera efectuado el suministro:

Tabla 1- Entregas de Levotiroxina

Tabla 2 – Entregas de Alopurinol

79. En este sentido, la Corte concluye que no existe evidencia de que la EPS haya entregado forma oportuna los medicamentos en el mes de mayo de 2024, lo que desconoce los principios de continuidad y oportunidad en la prestación de servicios de salud.

80. (b) Agendamiento de citas médicas. La Sala considera que no existe evidencia de que las supuestas barreras técnicas relacionadas con el agendamiento de citas hayan incidido en la prestación oportuna de los servicios de salud. De un lado, el accionante no demostró haber estado imposibilitado de agendar citas con su médico tratante. Además, la

Sala observa que el accionante José no presentó una reclamación administrativa ante la EPS Sanitas en la que denunciara algún inconveniente con el agendamiento de las citas.

81. En tales términos, la Sala concluye que EPS Sanitas violó los derechos a la salud, vida y dignidad humana del señor José al no garantizar el acceso a los medicamentos Levotiroxina y Alopurinol de forma oportuna y continua. Por lo tanto, la Sala amparará los derechos fundamentales del accionante y ordenará a la EPS Sanitas que, si no lo ha hecho, entregue la dosis del medicamento correspondiente al periodo en el que no existe evidencia del suministro[106]. Asimismo, conminará a EPS Sanitas para que, en lo sucesivo, entregue al accionante los medicamentos de forma oportuna y completa, conforme a los principios de oportunidad y continuidad previstos en la Ley 1751 de 2015.

(iv) Elías

82. Posiciones de las partes. El accionante Elías considera que la EPS Sanitas vulneró el derecho fundamental a la salud, vida y dignidad humana al no suministrársele oportunamente el medicamento Levotiroxina[107]. Sostuvo que a partir de mayo de 2024 “comenzó a tener problemas con la entrega de la medicina”[108]. Con todo, en sede de revisión informó que “no cuent[a] con los soportes ni recuerd[a] las fechas con exactitud en que han sido entregadas las dosis de Levotiroxina”[109]. Por otro lado, aseguró que en el mes de mayo de 2024 presentó “inconvenientes para agendamiento de citas de medicina interna para el tratamiento de su diagnóstico, pues tuvo que cambiar de médico tratante”. La EPS Sanitas, por su parte, informó que suministró el medicamento Levotiroxina al accionante en los meses de junio, julio, septiembre, octubre, noviembre y diciembre de 2024.

83. Problema jurídico. La Sala debe resolver el siguiente problema jurídico:

¿La EPS Sanitas vulneró los derechos fundamentales a la salud, vida y dignidad humana de Elías al, presuntamente, (i) no suministrarle de forma oportuna y continua el medicamento Levotiroxina, que ha sido prescrito por el médico tratante e (ii) imponer barreras para el agendamiento de citas?

84. Análisis de la Sala. En relación con cada una de las reclamaciones del accionante, la Sala observa lo siguiente:

85. (a) Entrega inoportuna de los medicamentos. La Sala considera que la EPS Sanitas vulneró el derecho fundamental a la salud, vida y dignidad humana del señor Elías al no suministrarle el medicamento Levotiroxina en el mes de mayo de 2024. En efecto, en el escrito de tutela se afirmó que en el mes de mayo de 2024 la EPS Sanitas no cumplió con la entrega del medicamento[110]. Esta afirmación no fue controvertida por la EPS Sanitas. Por el contrario, el cuadro de excel aportado por la EPS Sanitas en el que certifica las entregas del medicamento, no aparece ningún suministro para el mes de mayo de 2024:

86. En este sentido, la Corte concluye que no existe evidencia de que la EPS haya entregado el medicamento en el mes de mayo de 2024, lo que desconoce los principios de continuidad y oportunidad en la prestación de servicios de salud.

87. (b) Agendamiento de citas médicas. La Sala considera que no existe evidencia de que las supuestas barreras técnicas relacionadas con el agendamiento de citas hayan incidido en la prestación oportuna de los servicios de salud. De un lado, el accionante no demostró haber estado imposibilitado para agendar citas con su médico tratante. Además, la

Sala observa que el accionante José no presentó una reclamación administrativa ante la EPS Sanitas en la que denunciara algún inconveniente con el agendamiento de las citas.

88. En síntesis, la Sala concluye que EPS Sanitas violó los derechos a la salud, vida y dignidad humana del señor Elías al no garantizar el acceso al medicamento Levotiroxina de forma oportuna y continua. En efecto, está probado que, durante el mes de mayo de 2024, la EPS Sanitas no entregó al accionante Elías el medicamento Levotiroxina que fue prescrito por el médico tratante, lo que desconoce los principios de oportunidad y continuidad en la prestación de servicios en salud. Por lo tanto, la Sala amparará los derechos fundamentales a la salud, vida y dignidad humana del accionante y ordenará a la EPS Sanitas que, si no lo ha hecho, entregue las dosis del medicamento en los periodos correspondientes. Asimismo, conminará a EPS Sanitas para que, en lo sucesivo, entregue los medicamentos de forma oportuna y completa, conforme a los principios de oportunidad e integralidad previstos en la Ley 1751 de 2015.

89. Conclusión. En síntesis, la Corte concluye lo siguiente:

Amalia

La EPS Sanitas vulneró los derechos fundamentales a la vida, a la dignidad humana y a la salud de la accionante porque no acreditó haber suministrado a la accionante el medicamento Enalapril en el mes de agosto de 2024. En contraste, la Sala concluyó que (i) no existe evidencia de que las supuestas barreras técnicas con el agendamiento de citas hayan afectado o incidido en la continuidad de sus tratamientos; y (ii) la accionante no demostró haber incurrido en gastos por el pago de cuotas moderadoras.

María

La EPS Sanitas vulneró los derechos fundamentales a la vida, a la dignidad humana y a la salud de la accionante. Esto, porque la EPS Sanitas no acreditó haber suministrado a la

accionante el medicamento Ispaghula en los meses de julio y septiembre de 2024.

José

La EPS Sanitas (i) vulneró los derechos fundamentales a la vida, a la dignidad humana y a la salud del accionante porque no acreditó haber suministrado de forma oportuna al accionante los medicamentos Levotiroxina y Alopurinol en el mes de mayo de 2024. En contraste, la Sala concluyó que no existe evidencia de que las supuestas barreras relacionadas con el agendamiento de citas hayan afectado o incidido en la continuidad de la prestación del servicio.

Elías

La EPS Sanitas vulneró los derechos fundamentales a la vida, a la dignidad humana y a la salud del accionante. Esto, porque la EPS Sanitas no acreditó haber suministrado al accionante el medicamento Levotiroxina en el mes de mayo de 2024. En contraste, la Sala concluyó que no existe evidencia de que las supuestas barreras relacionadas con el agendamiento de citas hayan afectado o incidido en la continuidad de la prestación del servicio.

5.3. Órdenes y remedios

90. Con fundamento en las anteriores consideraciones, la Sala adoptará las siguientes órdenes y remedios:

91. Primero. Confirmará parcialmente el fallo de tutela de única instancia mediante el cual la juez Trece Administrativa de Oralidad Circuito Judicial de Bogotá, Sección Segunda, declaró improcedente el amparo. En su lugar:

- Declarará la improcedencia de la acción de tutela por falta de legitimación en la causa por activa, respecto de (i) las solicitudes presentadas por la Asociación de Usuarios Sanitas y (ii) las pretensiones que presentaron los accionantes, relacionadas con la toma de posesión de la EPS Sanitas.
- Amparárá los derechos fundamentales a la vida, a la dignidad humana y a la salud de Amalia, María, Elías y José.

92. Segundo. Ordenará a la EPS Sanitas que si no lo ha hecho:

- Entregue a María el medicamento Ispaghula (Fybogel) correspondiente a los meses de julio y septiembre de 2024. Asimismo, conminará a la EPS Sanitas para que, en lo sucesivo, entregue el medicamento Ispaghula (Fybogel) a María de forma oportuna y completa, conforme a los principios de oportunidad, continuidad e integralidad previstos en la Ley 1751 de 2015.
- Entregue a Elías el medicamento Levotiroxina correspondiente al mes de mayo de 2024. Asimismo, conminará a la EPS Sanitas para que, en lo sucesivo, entregue el medicamento Levotiroxina a Elías de forma oportuna y completa, conforme a los principios de oportunidad, continuidad e integralidad previstos en la Ley 1751 de 2015.
- Entregue a José el medicamento Levotiroxina correspondiente al mes de mayo de 2024. Asimismo, conminará a la EPS Sanitas para que, en lo sucesivo, entregue los medicamentos Levotiroxina y Alopurinol a José de forma oportuna y completa, conforme a los principios de oportunidad, continuidad e integralidad previstos en la Ley 1751 de 2015.

93. Tercero. La Sala advierte que los accionantes informaron a la Corte sobre presuntas irregularidades estructurales en la operación de la EPS Sanitas que podrían poner en riesgo el derecho a la salud de todos sus afiliados. En tales términos, como medida de

prevención, la Sala remitirá el expediente sub examine a la Sala Especial de Seguimiento de la sentencia T-760 de 2008 para que tenga conocimiento de las problemáticas advertidas y para que, en el marco de sus competencias, tome las determinaciones que considere pertinentes.

III. DECISIÓN

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

RESUELVE

PRIMERO. Levantar la suspensión de términos decretada en este expediente.

SEGUNDO. CONFIRMAR parcialmente la sentencia del 18 de febrero de 2025 proferida por el Juzgado Trece Administrativo de Oralidad Circuito Judicial de Bogotá, Sección Segunda. En su lugar, conforme a las consideraciones expuestas en esta sentencia:

(i) DECLARAR LA IMPROCEDENCIA DE LA ACCIÓN DE TUTELA por falta de legitimación en la causa por activa, respecto de (i) las solicitudes presentadas por la Asociación de Usuarios Sanitas y (ii) las pretensiones que presentaron los accionantes, relacionadas con la toma de posesión de la EPS Sanitas.

(ii) AMPARAR los derechos fundamentales a la vida, a la dignidad humana y a la salud de Amalia, María, Elías y José.

TERCERO. ORDENAR a la EPS Sanitas si no lo ha hecho:

(i) ENTREGAR a Amalia el medicamento Enalapril correspondiente al mes de agosto de 2024. Asimismo, CONMINAR a la EPS Sanitas para que, en lo sucesivo, entregue el medicamento Enalapril a Amalia de forma oportuna y completa, conforme a los principios de oportunidad, continuidad e integralidad previstos en la Ley 1751 de 2015.

(ii) ENTREGAR a María el medicamento Ispaghula (Fybogel) correspondiente a los meses de julio y septiembre de 2024. Asimismo, CONMINAR a la EPS Sanitas para que, en lo sucesivo, entregue el medicamento Ispaghula (Fybogel) a María de forma oportuna y completa, conforme a los principios de oportunidad, continuidad e integralidad previstos en la Ley 1751 de 2015.

(iii) ENTREGAR a Elías el medicamento Levotiroxina correspondiente al mes de mayo de 2024. Asimismo, CONMINAR a la EPS Sanitas para que, en lo sucesivo, entregue el medicamento Levotiroxina a Elías de forma oportuna y completa, conforme a los principios de oportunidad, continuidad e integralidad previstos en la Ley 1751 de 2015.

(iv) ENTREGAR a José el medicamento Levotiroxina correspondiente al mes de mayo de 2024. Asimismo, CONMINAR a la EPS Sanitas para que, en lo sucesivo, entregue los medicamentos Levotiroxina y Alopurinol a José de forma oportuna y completa, conforme a los principios de oportunidad, continuidad e integralidad previstos en la Ley 1751 de 2015.

CUARTO. Por medio de la Secretaría General de la Corte Constitucional, REMITIR copias de la presente actuación a la Sala Especial de Seguimiento a la sentencia T-760 de 2008.

QUINTO. Por Secretaría General, LÍBRENSE las comunicaciones a que se refiere el artículo

36 del Decreto 2591 de 1991.

Notifíquese, comuníquese y cúmplase.

PAOLA ANDREA MENESES MOSQUERA

Magistrada

HECTOR ALFONSO CARVAJAL LONDOÑO

Magistrado

JUAN JACOBO CALDERÓN VILLEGAS

Magistrado (e)

ANDREA LILIANA ROMERO LOPEZ

[2] Resolución No. 2024160000003002-6 de la Superintendencia Nacional de Salud, p. 5.

[3] Concepto emitido en ejercicio de la función de “[r]ecomendar al Superintendente Nacional de Salud, la adopción, prórroga, modificación o levantamiento de las medidas preventivas o especiales sobre las Entidades Promotoras de Salud y las entidades adaptadas” (Decreto 1080 de 2021, art. 22, núm. 22).

[4] Adicionalmente, en la Resolución No. 2024160000003002-6 la Superintendencia Nacional de Salud profirió las siguientes órdenes: (i) remover al revisor fiscal de EPS Sanitas; se ordenó el cumplimiento de medidas preventivas, de acuerdo con el artículo 9.1.1.1.1 del Decreto 2555 de 2010, así como las medidas de salvamento consagradas en el artículo 9.1.1.1.2 del mismo decreto y constituir la junta asesora, de conformidad con lo estipulado en el artículo 9.1.1.3.1 de la mencionada norma; (ii) la separación del gerente o representante legal, de la Junta Directiva y de la asamblea de accionistas de EPS Sanitas, de conformidad con el artículo 116 del EOSF; designar como interventor de EPS Sanitas a Duver Dicson Vargas Rojas; (iii) la presentación de informes periódicos sobre la situación de la EPS.

[5] “ARTÍCULO 114. CAUSALES.

1. Corresponde a la Superintendencia Bancaria tomar posesión inmediata de los bienes, haberes y negocios de una entidad vigilada cuando se presente alguno de los siguientes hechos que, a su juicio, hagan necesaria la medida y previo concepto del consejo asesor.

(...)

e. Cuando persista en violar sus Estatutos o alguna ley;

(...)

i. Cuando la entidad no cumpla los requerimientos mínimos de capital de funcionamiento previstos en el artículo 80 de este Estatuto”.

[6] El 28 de noviembre de 2008, un grupo de afiliados a la Entidad Promotora de Salud Sanitas S.A.S. (en adelante, EPS Sanitas) constituyeron la “Asociación de Usuarios Sanitas” con el objetivo general de “velar por la calidad del servicio, la protección de los derechos de los usuarios y la participación comunitaria de los mismos”.

[7] Expediente digital T-10.981.717, escrito de tutela, p. 1.

[8] Ib.

[9] Ib., p. 2.

[10] Ib., p. 5.

[11] Ib., p. 6.

[12] Ib., p. 36.

[13] Ib.

[14] Ib., p. 7.

[15] Ib.

[16] Ib., p. 27.

[17] Ib., p. 26.

[18] Ib.

[19] Ib., p. 15.

[20] Ib.

[21] Ib.

[22] Ib.

[23] Ib., comunicación del 5 de agosto de 2025 de EPS Sanitas, p. 1.

[24] Ib.

[25] Constitución Política, art. 86.

[26] Corte Constitucional, sentencias T-697 de 2006, T-176 de 2011, T-279 de 2021, T-292 de 2021 y T-320 de 2021.

[27] Corte Constitucional, sentencia T-382 de 2021. Ver también, sentencias T-652 de 2008, T-486 de 2016 y T-406 de 2017.

[28] Corte Constitucional, sentencias SU-055 de 2015, T-162 de 2016, T-120 de 2017, T-733 de 2017, T-020 de 2018 y SU-508 de 2020.

[29] Corte Constitucional, sentencia SU-150 de 2021. Ver también, sentencias T-183 y T-397 de 2017. Estos requisitos buscan preservar la autonomía de la voluntad del titular de los derechos fundamentales presuntamente amenazados o vulnerados y evitar que, sin justificación, cualquier persona pueda actuar en nombre y representación.

[30] Corte Constitucional, sentencia SU-150 de 2021. Ver también, sentencias T-044 de 1996, T-452 de 2001, T-244 de 2015, T-303 de 2016 y T-215 de 2019.

[31] Corte Constitucional, sentencia SU-277 de 2025.

[32] Corte Constitucional, sentencias T-365 de 2006 y T-428 de 2022.

[33] La Sala Séptima nota que mediante escrito de 21 de mayo de 2025 los accionantes solicitaron medidas provisionales. La Sala considera, sin embargo, que no era procedente resolver esta solicitud por tres razones. Primero, los accionantes no especificaron la medida

provisional que solicitaban ni las razones que la fundamentaban. Segundo, esta solicitud perdió objeto con la expedición de la sentencia SU-277 de 2025. Así lo reconocieron los accionantes en el escrito de 10 de julio de 2025, en el que pidieron declarar que en este caso se había configurado un daño consumado. Tercero, como se expuso, los accionantes no están legitimados en la causa por activa para formular pretensiones ni solicitar medidas relacionadas con la toma de posesión de la EPS Sanitas.

[34] Corte Constitucional, sentencia SU-424 de 2021.

[35] Corte Constitucional, sentencia T-593 de 2017. En concordancia con el inciso 5º del artículo 86 de la Constitución[35], el artículo 42 del Decreto Ley 2591 de 1991 prevé los casos en los que la acción de tutela procede contra particulares. En concreto, el numeral 4º dispone que la acción de tutela será procedente contra acciones y omisiones de particulares cuando el accionante “tenga una relación de subordinación o indefensión” respecto del accionado.

[36] Corte Constitucional, sentencia SU-961 de 1999.

[37] Corte Constitucional, sentencia T-273 de 2015.

[38] Corte Constitucional, sentencia SU-150 de 2021.

[40] Expediente T-10.981.717, escrito de tutela, p. 13.

[41] Ib.

[42] Ib.

[43] Ib., comunicación del 27 de agosto de 2025 de Amalia, p. 1.

[44] Corte Constitucional, sentencia T-071 de 2021.

[45] Corte Constitucional, sentencia SU-379 de 2019.

[46] Ib.

[47] Decreto 2591 de 1991, art. 6. “La acción de tutela no procederá: 1. Cuando existan

otros recursos o medios de defensa judiciales, salvo que aquélla se utilice como mecanismo transitorio para evitar un perjuicio irremediable. La existencia de dichos medios será apreciada en concreto, en cuanto a su eficacia, atendiendo las circunstancias en que se encuentra el solicitante”.

[48] Constitución Política, art. 86.

[49] Corte Constitucional, sentencia SU-508 de 2020.

[50] Corte Constitucional, sentencias T-033 de 1994, T-285 de 2019, T-060 de 2019, T-070 de 2022 y T-070 de 2022.

[51] Corte Constitucional, sentencia T-533 de 2009.

[52] Corte Constitucional, sentencia SU-522 de 2019.

[53] Corte Constitucional, sentencias T-321 de 2016 y T-154 de 2017.

[54] Corte Constitucional, sentencia T-308 de 2011.

[55] Corte Constitucional, sentencias T-149 de 2018 y SU-440 de 2021. Ver también, Corte Constitucional, sentencia SU-522 de 2019.

[56] Constitución Política, art. 49.

[57] Comité PIDESC. Observación General No. 14, par. 8.

[58] Corte Constitucional, sentencia T-449 de 2019. Ver también las sentencias T-020 de 2017 y SU-508 de 2020.

[59] Corte Constitucional, sentencias C-313 de 2014, SU-508 de 2020 y T-050 de 2023.

[60] El artículo 6 de la LES establece los siguientes principios del SGSSS: universalidad, pro homine, equidad, continuidad, oportunidad, prevalencia de derechos, progresividad del derecho, libre elección, sostenibilidad, solidaridad, eficiencia, interculturalidad, protección a los pueblos indígenas, protección pueblos y comunidades indígenas, rom y negras, afrocolombianas, raizales y palenqueras. Asimismo, la accesibilidad, continuidad,

oportunidad e integralidad son pilares para la prestación del servicio de salud (Corte Constitucional, sentencias T-401A de 2022, T-459 de 2022 y T-407 de 2024).

[61] Corte Constitucional, sentencia SU-475 de 2023. Al respecto, ver también Ley 1438 de 2011, art. 2 y Ley 1751 de 2015, art. 5. Ver también, sentencias T-196 de 2018, T-124 de 2019, T-156 de 2021 y T-050 de 2023.

[62] Ley 1751 de 2015, art. 1.

[63] Decreto Ley 4107 de 2011, art. 2.

[64] Corte Constitucional, sentencias SU-508 de 2020, T-160 de 2022, T-332 de 2022, T-047 de 2023 y T-050 de 2023.

[65] Corte Constitucional, sentencias C-313 de 2014 y SU-508 de 2022. Ver también, sentencias T-309 de 2021, T-394 de 2021, T-160 de 2022, T-047 de 2023 y T-050 de 2023.

[66] Corte Constitucional, sentencias C-313 de 2014, SU-508 de 2020, T-160 de 2022, T-047 de 2023, T-050 de 2023.

[67] Corte Constitucional, sentencias C-313 de 2014, SU-508 de 2020, T-245 de 2020 y T-332 de 2022.

[68] Corte Constitucional, sentencias T-971 de 2011, T-918 de 2012, T-073 de 2013, C-313 de 2014, T-160 de 2014, T-255 de 2015, SU-508 de 2020, T-245 de 2020 y T-332 de 2022.

[69] Corte Constitucional, sentencias SU-508 de 2020, T-047 y T-050 de 2023.

[70] Ib.

[71] Corte Constitucional, sentencias C-313 de 2014 y SU-508 de 2020. Ver también, sentencias T-083 de 2021, T-298 de 2021, T-309 de 2021, T-394 de 2021, T-160 de 2022, T-047 de 2023, T-050 de 2023.

[72] Asimismo, no cuenta con la posibilidad de acceder al suministro a través de planes complementarios de salud, medicina prepagada o programas de atención especiales

otorgados por algunos empleadores.

[73] En esta sección, la Sala reitera las consideraciones de la sentencia T-573 de 2023.

[74] Corte Constitucional, sentencia T-612 de 2014. Ver también, sentencias T-139 de 2011, T-460 de 2012, T-433 de 2014 y T-121 de 2015, T-092 de 2018 y T-277 de 2022.

[75] Corte Constitucional, sentencia C-313 de 2014.

[76] Corte Constitucional, sentencia T-881 de 2003.

[77] Ib.

[78] Corte Constitucional, C-313 de 2014. Ver también, Corte Constitucional, sentencia T-092 de 2018. Ver también, sentencias T-384 de 2013, T-745 de 2013, T-098 de 2016.

[79] Corte Constitucional, sentencia T-710 de 2017.

[81] Corte Constitucional, C-313 de 2014. Ver también, Corte Constitucional, sentencia T-092 de 2018. Ver también, sentencias T-384 de 2013, T-745 de 2013, T-098 de 2016.

[82] Corte Constitucional, sentencia T-185 de 2024. Ver también, sentencia SU-124 de 2018.

[83] Segundo literal “d” del artículo Sexto de la Ley 1751 de 2015.

[84] Ib. Ver también, Corte Constitucional, sentencia T-234 de 2013.

[85] Corte Constitucional, sentencia T-185 de 2024. Ver también, sentencia T-619 de 2014.

[86] Decreto 1652 de 2022 artículo 2.10.4.3.

[87] Corte Constitucional, sentencia T-509 de 2024.

[88] Corte Constitucional, sentencia T-202 de 2023.

[89] Num. 2.2., artículo 2.10.4.6 del Decreto 1652.

[90] Expediente T-10.059.291, escrito de tutela, p. 1.

[91] Ib., comunicación del 27 de agosto de 2025 de Amalia, p. 1.

[92] Ib., escrito de tutela, p. 1.

[93] Ib., comunicación del 28 de agosto de 2025 de EPS Sanitas, p. 3.

[94] Expediente T-10.059.291, escrito de tutela, p. 1.

[95] Historia clínica de Amalia emitida por la EPS Sanitas.

[96] El medicamento inyectable Ispaghula forma parte del PBS y por lo tanto es financiado con recursos de la Unidad de Pago por Capitación (UPC). Asimismo, la Sala constata que existe orden médica porque en la historia clínica de la señora Díaz Montoya se evidencia que el 8 de abril de 2024 su médico tratante le prescribió el medicamento Ispaghula porque, en sede de revisión, la EPS Sanitas reconoció que la señora Díaz Montoya “cuenta con un tratamiento consistente en el suministro de los medicamentos ISPAGULA HUSK (PSYLLIUM MUSILAGO)”.

[97] Expediente T-10.981.717, escrito de tutela, p. 13.

[98] Ib.

[99] Ib., escrito de tutela, p. 13.

[100] El medicamento Enalapril se encuentra en el Plan de Beneficios en Salud. En efecto, tanto la Resolución 2718 del 30 de diciembre de 2024, como la Resolución 2366 del 29 de diciembre de 2023, lo incluye como medicamento con “descripción de principio activo”, el cual es financiado con recursos de la Unidad de Pago por Capitación (UPC). Por lo tanto, las EPS deben garantizar a sus usuarios el suministro de dicho medicamento cuando exista orden médica.

[101] Expediente T-10.981.717, escrito de tutela, p. 15.

[102] Ib.

[103] Ib., comunicación del 27 de agosto de 2025 de José, p. 1.

[104] Ib., escrito de tutela, p. 15.

[105] Expediente T-10.059.291, escrito de tutela, p. 1.

[106] La Sala precisa que en el caso del señor Andrés Barreto solo ordenará la entrega del medicamento Levotiroxina -en caso de que no se hubiere efectuado aún dicha entrega-, porque respecto del medicamento Alopurinol la vulneración consistió en la entrega tardía del medicamento.

[107] Ib.

[109] Ib., comunicación del 27 de agosto de 2025 de Elías, p. 1.

[110] Ib., p.p. 4 y 5.

This version of Total Doc Converter is unregistered.