

TEMA: DERECHO A LA SALUD – Desafiliación de mujer gestante y cobros hospitalarios derivados de la interrupción injustificada del aseguramiento. Las EPS vulneran los derechos fundamentales a la salud y al debido proceso cuando interrumpen injustificadamente la afiliación de un usuario sometido a tratamiento, especialmente si pertenece a un grupo de especial protección constitucional. En tales eventos, el juez de tutela debe adoptar medidas que restablezcan integralmente la continuidad del aseguramiento y remedien las consecuencias derivadas de su interrupción. La subsidiariedad debe valorarse atendiendo a la eficacia real del medio ordinario, sin trasladar al usuario las consecuencias administrativas o financieras imputables a las entidades de salud, máxime cuando la jurisprudencia constitucional ha proscrito la práctica de algunas IPS de coaccionar a los usuarios o a sus familiares a suscribir títulos valores o a asumir cobros directos por atenciones que correspondían legalmente a la EPS./

HECHOS: SIGM estaba afiliada a Nueva EPS S.A. como beneficiaria del régimen contributivo y durante su embarazo recibió controles prenatales desde enero de 2026. Después de cumplir 25 años, la usuaria fue retirada del sistema bajo la causal de “exclusión por mayor de 25 años”. La interrupción se produjo cuando cursaba aproximadamente la semana 32 de gestación, sin que se acreditara comunicación previa, acompañamiento para la transición entre regímenes o garantía de continuidad en la atención. El 22 de julio de 2026, la madre presentó el formulario de afiliación y asumió el compromiso de pagar una Unidad de Pago por Capitación adicional, pero la afiliación no fue activada. Posteriormente se adelantó un trámite de afiliación al régimen subsidiado, que tampoco se hizo efectivo oportunamente. El 26 de agosto de 2026, SIGM ingresó en trabajo de parto al Hospital General de Medellín y como todavía aparecía retirada del sistema, la atención fue facturada como particular. Se exigió un anticipo de \$200.000 y, para autorizar el egreso de la madre y de la recién nacida, y se suscribió el pagaré No. 305XXX y una carta de instrucciones. El Juzgado Diecisiete Civil del Circuito de Medellín, mediante sentencia del 4 de septiembre de 2026, concedió parcialmente el amparo, concediendo la afiliación de la madre y de la recién nacida, la continuidad de los servicios médicos y el acompañamiento durante su vinculación al régimen contributivo o subsidiado; no obstante, declaró improcedente la solicitud relacionada con los gastos hospitalarios, el anticipo y el pagaré, por considerar que se trataba de una controversia económica que podía plantearse ante la jurisdicción laboral. Corresponde a esta Sala determinar: (i) si la orden impartida por la a quo, consistente en disponer la reactivación de la afiliación de la agenciada al sistema de salud y garantizar la continuidad en la prestación de los servicios a partir de las 48 horas siguientes a la notificación de la sentencia de primera instancia, resulta constitucionalmente adecuada, teniendo en cuenta que la tutelante sostiene que la vulneración se produjo desde el 22 de julio de 2026, fecha en la que su agenciada fue retirada del sistema por la EPS demandada; y (ii) si, dadas las circunstancias particulares de la tutelante y de su agenciada, quienes manifestaron carecer de recursos económicos suficientes, se satisface el requisito de subsidiariedad respecto de la pretensión encaminada a obtener la exoneración de los gastos derivados de la atención hospitalaria del parto, correspondientes a una deuda superior a \$4.500.000, un anticipo de \$200.000 y un pagaré suscrito en blanco, considerando que, según la impugnante, tales gastos habrían estado cubiertos por la EPS demandada de haberse garantizado oportunamente la continuidad de la afiliación al sistema de salud.

TESIS: (...)El derecho a la salud es un derecho fundamental autónomo e irrenunciable, cuyo núcleo esencial protege la dignidad humana y el bienestar físico y mental. Su prestación debe regirse por los principios de continuidad e integralidad, lo que implica que, una vez aceptada una afiliación o iniciado un tratamiento, las entidades del sistema no pueden suspender la atención ni generar barreras administrativas que impidan el acceso efectivo a los servicios. (...) Por esta razón, las

dificultades relacionadas con el aseguramiento no pueden convertirse en obstáculos administrativos que comprometan el goce efectivo del derecho fundamental a la salud. En particular, las decisiones de las EPS relacionadas con la suspensión del servicio o la desafiliación de una persona no pueden adoptarse de manera unilateral y caprichosa, pues deben respetar las garantías del debido proceso y, especialmente salvaguardar la continuidad de la atención.(...) La desafiliación se somete a un procedimiento reglado en el artículo 11 del Decreto 1703 de 2002, el cual impone a la EPS el deber de enviar, de manera previa a la última dirección del afiliado y con una antelación no menor a un mes, una comunicación por correo certificado. En dicha misiva se debe señalar con precisión la causal y los motivos de la decisión, así como la fecha a partir de la cual se hará efectiva. Ante cualquier controversia, el usuario puede acudir a la Superintendencia Nacional de Salud para que esta resuelva de plano en un término máximo de 30 días calendario. Adicionalmente, siempre que se proceda a la desafiliación, la EPS deberá tener en cuenta que, si el usuario se encuentra en el curso de un tratamiento, se le debe garantizar el principio de continuidad en la prestación del servicio. En consecuencia, la entidad tiene la obligación de acompañar y brindar asesoría al usuario hasta que logre vincularse nuevamente al Sistema de Seguridad Social en Salud, ya sea en el régimen contributivo o en el subsidiado. (...)En consecuencia, una vez una persona ingresa al Sistema de Salud, cuenta con una vocación de permanencia y no debe, en principio, ser excluida del mismo. Por tanto, las EPS no pueden incurrir en conductas u omisiones que comprometan la continuidad de la atención médica. Si una EPS desafilia a un usuario sin observar el debido proceso y poniendo en riesgo la continuidad de sus servicios (v. gr., una mujer gestante en labor de parto), se configura una flagrante vulneración a sus derechos fundamentales. En esa medida, el juez de tutela debe adoptar todas las herramientas a su alcance para remediar dicha situación. (...)El requisito de subsidiariedad exige agotar los medios ordinarios de defensa antes de acudir al juez de tutela. Sin embargo, la inminencia de un perjuicio irremediable autoriza la flexibilización de esta exigencia formal. Tratándose de afectaciones al derecho fundamental a la salud, la subsidiariedad no puede nublar la perspectiva del juez constitucional, pues la sola amenaza a este bien superior activa la necesidad de una protección urgente y desplaza la idoneidad de las vías ordinarias. Si bien toda prestación médica genera un impacto financiero, esto no implica que el derecho a la salud deba reducirse a una mera discrepancia económica. Someter la atención material de un paciente a factores monetarios constituye una barrera administrativa de carácter económico proscrita por el artículo 2 de la Constitución Política (fines esenciales del Estado).(...) algunas Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS) coaccionan a los usuarios o a sus familiares a suscribir títulos valores o a asumir cobros directos por atenciones que correspondían legalmente a la EPS que los excluyó de manera unilateral. La jurisprudencia constitucional ha calificado esta práctica como abiertamente contraria al artículo 48 de la Constitución Política y al artículo 11 de la Ley Estatutaria 1751 de 2015. Este último mandato estipula que la atención de los sujetos de especial protección, entre los que se encuentran los niños, niñas, adolescentes y las madres lactantes junto a sus recién nacidos, no estará limitada por ningún tipo de restricción administrativa o económica.(...) Si el juez de tutela avizora cobros arbitrarios impuestos a usuarios del sistema, especialmente a aquellos que gozan de una protección constitucional reforzada (v. gr., mujeres gestantes, lactantes y neonatos), su obligación no es declarar la improcedencia del amparo por una lectura rígida de la subsidiariedad. Por el contrario, debe intervenir de forma inmediata para ordenar el cese de los cobros y la devolución de cualquier título valor que haya sido suscrito bajo las circunstancias antes descritas.(...) En ese contexto, la Sala encuentra que la actuación de la EPS comprometió la continuidad en el acceso efectivo al servicio de salud de la agenciada. En efecto: (i) interrumpió su afiliación cuando se encontraba en avanzado estado de gestación y recibía atención prenatal; (ii) no acreditó haber adoptado medidas suficientes para garantizar la continuidad del aseguramiento y de los servicios durante la transición; y (iii) tampoco contravirtió las afirmaciones relativas a la falta de gestión oportuna de los trámites

promovidos por la parte actora para mantener la afiliación, inicialmente mediante la modalidad de UPC adicional y, posteriormente, a través del régimen subsidiado.(...) Como se expuso en el marco jurídico de esta providencia, el juez de tutela debe adoptar todas las herramientas a su alcance para remediar dicha situación e impedir que las consecuencias nocivas del actuar negligente de la EPS recaigan sobre el usuario. Permitir que la afiliación surta efectos exclusivamente hacia el futuro equivaldría a convalidar la desatención arbitraria en que incurrió Nueva EPS S.A., premiando una desafiliación que no satisfizo el debido proceso y dejando desprovistas a una madre lactante y a su hija recién nacida en su momento más vulnerable.(...) Por consiguiente, se modificará el ordinal segundo de la sentencia impugnada para ordenar a la Nueva EPS S.A. que proceda a formalizar la afiliación de SIGM y de su hija recién nacida con plenos efectos jurídicos, asistenciales y de cobertura de manera ininterrumpida y retroactiva desde el 22 de julio de 2026, reconociendo en sus sistemas que la usuaria nunca debió perder la continuidad del aseguramiento en salud. (...) el análisis rígido de la subsidiariedad que extrañó la a quo resulta intrascendente, máxime cuando la tutelante afirmó que la exigencia del cobro por la atención médica ponía en riesgo el mínimo vital de su núcleo familiar, por cuanto la agente oficiosa solo percibe un estipendio de \$1.680.000 para cubrir los gastos de dicho hogar, el cual ahora integra la recién nacida.(...) Por lo tanto, dado que la atención del parto y el cuidado neonatal ocurridos el 26 de agosto de 2026 constituían contingencias de obligatoria cobertura para el Sistema General de Seguridad Social en Salud, y que debieron ser asumidas por Nueva EPS S.A. de haberse respetado la afiliación ininterrumpida de la paciente, tales consecuencias económicas no pueden ser trasladadas a la tutelante ni a su agenciada. Por consiguiente, se revocará el numeral tercero de la providencia impugnada y, en su lugar, se ordenará al Hospital General de Medellín (...) devolver de manera inmediata el pagaré No. 3053XXX y su respectiva carta de instrucciones, suscritos el 28 de agosto de 2026, así como los \$200.000 pagados por concepto de anticipo. De igual manera, se ordenará a dicha IPS que se abstenga de realizar cualquier cobro(...)

MP: MARTÍN AGUDELO RAMÍREZ

FECHA: 08/10/2026

PROVIDENCIA: SENTENCIA DE TUTELA

REPÚBLICA DE COLOMBIA

TRIBUNAL SUPERIOR

DISTRITO JUDICIAL DE MEDELLÍN

SALA PRIMERA DE DECISIÓN CIVIL

Medellín, ocho (8) de octubre de dos mil veintiséis (2026)

Procedimiento:	Impugnación tutela
Radicado:	05001 31 03 017 2026 00381 01
Demandante:	María Isabel Muñoz Sepúlveda como agente oficiosa de su hija Susana Isabel González Muñoz
Demandados:	Nueva EPS S.A.
Providencia	Sentencia
Decisión:	Confirma parcialmente
Tema:	Las EPS vulneran los derechos fundamentales a la salud y al debido proceso cuando interrumpen injustificadamente la afiliación de un usuario sometido a tratamiento, especialmente si pertenece a un grupo de especial protección constitucional. En tales eventos, el juez de tutela debe adoptar medidas que restablezcan integralmente la continuidad del aseguramiento y remedien las consecuencias derivadas de su interrupción. Si esta genera cobros hospitalarios, pagos o suscripción de títulos valores por servicios cuya cobertura correspondía al sistema, la controversia no es meramente económica. La subsidiariedad debe valorarse atendiendo a la eficacia real del medio ordinario, sin trasladar al usuario las consecuencias administrativas o financieras imputables a las entidades de salud, máxime cuando la jurisprudencia constitucional ha proscrito la práctica de algunas IPS de coaccionar a los usuarios o a sus familiares a suscribir títulos valores o a asumir cobros directos por atenciones que correspondían legalmente a la EPS.

MAGISTRADO PONENTE: MARTÍN AGUDELO RAMÍREZ

ASUNTO

Resolver la impugnación interpuesta por la parte demandante contra la sentencia de tutela proferida el 4 de septiembre de 2026 de 2026 por el Juzgado Diecisiete Civil del Circuito de Medellín.

ANTECEDENTES

De la pretensión de amparo

María Isabel Muñoz Sepúlveda, como agente oficiosa de su hija Susana Isabel González Muñoz, solicita que se ordene a la Nueva EPS S.A: (i) activar efectivamente la afiliación al sistema de salud de Susana Isabel González Muñoz y de su hija recién nacida; (ii) gestionar los trámites y pagos derivados de la atención médica y hospitalaria prestada con ocasión del parto por el Hospital General de Medellín «Luz Castro de Gutiérrez» E.S.E., asumiendo los costos correspondientes y relevando a la usuaria de cualquier cobro particular; y (iii) garantizar el tratamiento integral de la agenciada y de su hija recién nacida.

La promotora sostiene que la entidad demandada vulneró los derechos fundamentales de su agenciada y de la hija recién nacida de esta, pues la desafiliación se produjo al alcanzar aquella la edad límite de 25 años, sin tener en cuenta que se encontraba en una etapa avanzada de gestación ni garantizar la continuidad en la prestación del servicio de salud. Asimismo, cuestiona que la EPS demandada no hubiera hecho efectivos los trámites adelantados para garantizar la continuidad de la afiliación, esto es, el pago de la UPC adicional y la posterior solicitud de afiliación al régimen subsidiado, situación que,

según afirma, ocasionó la desprotección de la madre y de la recién nacida al momento del parto y determinó que la atención médica fuera facturada como servicio particular.

Lo anterior se sustentó en los siguientes hechos:

Susana Isabel González Muñoz, nacida el 14 de junio de 2001, estuvo afiliada al Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) a través de la Nueva EPS S.A., en calidad de beneficiaria del régimen contributivo dentro del núcleo familiar de su progenitora, María Isabel Muñoz Sepúlveda. Durante su embarazo, iniciado a finales de 2025, asistió periódicamente a controles prenatales desde enero de 2026, los cuales fueron prestados con normalidad por la EPS demandada.

El 21 de julio de 2026, la agenciada figuraba activa en la base de datos de la Nueva EPS S.A. Sin embargo, a partir del día siguiente, al acudir a la entidad, se le informó que había sido retirada del sistema por haber superado la edad de 25 años, bajo la causal de «exclusión por mayor de 25 años», con fecha de cancelación del 3 de agosto de 2026.

En el escrito de tutela se afirma que lo anterior ocurrió cuando la agenciada cursaba aproximadamente la semana 32 de gestación, sin que previamente hubiera recibido advertencia o requerimiento administrativo alguno que le permitiera adoptar las medidas necesarias para garantizar la continuidad de su afiliación al sistema de salud.

El 22 de julio de 2026, ante dicha situación, la madre de la agenciada radicó ante la Nueva EPS S.A. el Formulario Único de Afiliación y Registro de Novedades, bajo el radicado No. 504945, así como el compromiso de pago para inscribir a su hija como afiliada adicional bajo la modalidad de Unidad de Pago por Capitación Adicional. En cumplimiento de lo convenido, el 28 de julio de 2026 pagó la planilla integrada No. 38122507, por valor de \$180.800, correspondiente al periodo de julio de 2026. Pese a dicho pago, la afiliación adicional no fue activada en la plataforma de la EPS.

El 14 de agosto de 2026, cuando cursaba la semana 36 de gestación, la agenciada acudió al servicio de urgencias debido a intensos dolores en la zona costal por encajamiento fetal.

La tutelante refiere que la atención de su hija fue condicionada y restringida bajo el argumento de que figuraba en estado «retirado/cancelado» en el sistema y que se le informó que únicamente recibiría asistencia en caso de presentarse una urgencia vital. Ante esa situación, el 18 de agosto de 2026 adelantó un segundo trámite presencial en la sede Guayabal de la Nueva EPS S.A., esta vez encaminado a afiliar a su hija al régimen subsidiado, con fundamento en su clasificación C11 del Sisbén/RUI. Según relata, los funcionarios le informaron verbalmente que la afiliación estaría plenamente habilitada dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes, término que transcurrió sin que se materializara la activación.

Con anterioridad, el 11 de julio de 2026, la agenciada había presentado un derecho de petición ante la Nueva EPS S.A. en el que solicitó su traslado al régimen subsidiado y la continuidad del servicio de salud ante la proximidad del parto. Posteriormente, el 21 de agosto de 2026, solicitó la intervención urgente de la Superintendencia Nacional de Salud con el propósito de garantizar su atención ante la inminencia del nacimiento de su hija.

En el escrito de tutela se afirma que ninguna de esas solicitudes fue atendida oportunamente por las entidades destinatarias.

El 26 de agosto de 2026, la agenciada ingresó en trabajo de parto al Hospital General de Medellín «Luz Castro de Gutiérrez» E.S.E., donde dio a luz a su hija. Sin embargo, como en el sistema de verificación aún figuraba en estado «cancelado/retirado», la institución hospitalaria facturó la atención bajo la modalidad de usuaria particular. Según la demanda, se le exigió el pago inmediato de un anticipo de \$200.000 y se le informó que los costos totales superarían los \$4.500.000. Asimismo, para autorizar el egreso hospitalario de la madre y de la recién nacida el 28 de agosto de 2026, la progenitora suscribió el pagaré No. 305378 y la correspondiente carta de instrucciones en favor de la IPS.

La tutelante manifiesta que tiene 60 años y asume exclusivamente el sostenimiento de su hogar con una mesada pensional de vejez de \$1.680.000, mientras que su hija se encuentra desempleada y al cuidado de la recién nacida, por lo

que afirma que carecen de recursos económicos suficientes para asumir los gastos derivados de la atención médica particular.¹

De las contestaciones

El Hospital General de Medellín «Luz Castro de Gutiérrez» E.S.E. sostuvo que no vulneró los derechos fundamentales de la agenciada, pues brindó oportuna y efectivamente la atención requerida durante el parto. No obstante, indicó que resulta necesario definir la situación de aseguramiento de la paciente para establecer cuál entidad debe asumir el pago de los servicios prestados, pues el hospital carece de competencia para determinar su afiliación.²

La Dirección Seccional de Salud de Antioquia informó que la agenciada se encuentra registrada en el Registro Universal de Ingresos (RUI) en el subgrupo C11 («Vulnerable – Sisbén IV»), condición que, según indicó, la hace potencial beneficiaria del régimen subsidiado en salud.³

La Secretaría de Salud y el Departamento Administrativo de Planeación de la Alcaldía de Medellín alegaron falta de legitimación en la causa por pasiva.

La Nueva EPS guardó absoluto silencio.

De la sentencia de primera instancia

¹ Cfr. C01PrimeraInstancia, C01Principal y archivo 003.

² Cfr. C01PrimeraInstancia, C01Principal y archivo 009.

³ Cfr. C01PrimeraInstancia, C01Principal y archivo 007.

La *a quo*, mediante fallo del 4 de septiembre de 2026, concedió parcialmente el amparo. En consecuencia, ordenó a la Nueva EPS S.A. afiliar a la agenciada y a su hija recién nacida al Sistema General de Seguridad Social en Salud, garantizar la continuidad en la prestación de sus servicios médicos y acompañarlas durante el trámite de afiliación, ya fuera al régimen contributivo o subsidiado, sin interrumpir su cobertura durante dicho proceso. Sin embargo, declaró improcedente la pretensión relacionada con la asunción o devolución de los cobros derivados de la atención del parto prestada por el Hospital General de Medellín «Luz Castro de Gutiérrez» E.S.E., al considerar que se trataba de una controversia de contenido económico.

La juez de primera instancia explicó que la pérdida de la calidad de beneficiaria por haber alcanzado la edad límite de 25 años no facultaba a la EPS para interrumpir de manera automática e intempestiva la afiliación de la agenciada sin brindarle el acompañamiento necesario para garantizar la transición y la continuidad en la prestación del servicio de salud. No obstante, estimó que la pretensión encaminada a obtener la cesación de los cobros o la asunción de los gastos médicos generados por la atención hospitalaria no satisfacía el requisito de subsidiariedad, pues no se acreditó la configuración de un perjuicio irremediable y la controversia podía ser planteada ante los jueces laborales.⁴

Del recurso de impugnación

⁴ Cfr. C01PrimeraInstancia, C01Principal y archivo 014.

La actora impugnó la decisión. Cuestionó que la *a quo*: (i) no hubiera establecido la fecha concreta a partir de la cual debía surtir plenos efectos la afiliación de su agenciada; y (ii) hubiera declarado improcedente la pretensión relacionada con los cobros hospitalarios ocasionados por la atención del parto.

Respecto del primer motivo de inconformidad, sostuvo que la vulneración de los derechos fundamentales se materializó desde el 22 de julio de 2026, fecha en la que la agenciada fue retirada del sistema. Por ello, considera que la Nueva EPS S.A. no puede tener por satisfecha la orden constitucional mediante la activación de la afiliación únicamente a partir del 3 de septiembre de 2026, como, según afirma, certificó la entidad con posterioridad al fallo. En consecuencia, solicitó que se determine expresamente que la cobertura en salud debe entenderse garantizada de manera ininterrumpida desde el 22 de julio de 2026, fecha en la cual, a su juicio, debió mantenerse vigente la afiliación.

En cuanto al segundo reparo, argumentó que resulta injusto y desproporcionado imponer a una mujer desempleada y a su madre pensionada, ambas de escasos recursos, la obligación de asumir una deuda superior a \$4.500.000, además del anticipo de \$200.000 y del pagaré suscrito, cuando, según sostiene, la atención del parto del 26 de agosto de 2026 habría estado cubierta por la EPS demandada de haberse garantizado oportunamente la continuidad de la afiliación. En ese sentido,

atribuyó la generación de dichos cobros a la falta de activación oportuna de los trámites adelantados ante la Nueva EPS S.A.⁵

CONSIDERACIONES

Problema jurídico

Corresponde a esta Sala determinar: **(i)** si la orden impartida por la *a quo*, consistente en disponer la reactivación de la afiliación de la agenciada al sistema de salud y garantizar la continuidad en la prestación de los servicios a partir de las 48 horas siguientes a la notificación de la sentencia de primera instancia, resulta constitucionalmente adecuada, teniendo en cuenta que la tutelante sostiene que la vulneración se produjo desde el 22 de julio de 2026, fecha en la que su agenciada fue retirada del sistema por la EPS demandada; y **(ii)** si, dadas las circunstancias particulares de la tutelante y de su agenciada, quienes manifestaron carecer de recursos económicos suficientes, se satisface el requisito de subsidiariedad respecto de la pretensión encaminada a obtener la exoneración de los gastos derivados de la atención hospitalaria del parto, correspondientes a una deuda superior a \$4.500.000, un anticipo de \$200.000 y un pagaré suscrito en blanco, considerando que, según la impugnante, tales gastos habrían estado cubiertos por la EPS demandada de haberse garantizado oportunamente la continuidad de la afiliación al sistema de salud.

Marco jurídico

⁵ Cfr. C01PrimeraInstancia, C01Principal y archivo 016.

Sobre el acceso al derecho fundamental a la salud (afiliación sin dilaciones administrativas)

El derecho a la salud es un derecho fundamental autónomo e irrenunciable, cuyo núcleo esencial protege la dignidad humana y el bienestar físico y mental. Su prestación debe regirse por los principios de continuidad e integralidad, lo que implica que, una vez aceptada una afiliación o iniciado un tratamiento, las entidades del sistema no pueden suspender la atención ni generar barreras administrativas que impidan el acceso efectivo a los servicios.⁶

La afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) cumple una función estructural en un Estado Social de Derecho, pues constituye la puerta de entrada a las prestaciones asistenciales que el Estado debe garantizar a sus residentes.⁷

Por esta razón, las dificultades relacionadas con el aseguramiento no pueden convertirse en obstáculos administrativos que comprometan el goce efectivo del derecho fundamental a la salud.

En particular, las decisiones de las EPS relacionadas con la suspensión del servicio o la desafiliación de una persona no pueden adoptarse de manera unilateral y caprichosa, pues deben respetar las garantías del debido proceso y, especialmente,

⁶ Cfr. Corte Constitucional, Sentencia T-291 de 2021, MP Dra. Paola Andrea Meneses Mosquera.

⁷ Cfr. Corte Constitucional, Sentencia T-635 de 2007, MP Dr. Humberto Sierra Porto (punto 7 de las consideraciones).

salvaguardar la continuidad de la atención. La Corte Constitucional ha sostenido que quien ingresa al Sistema de Salud tiene, en principio, vocación de permanencia y que las EPS están obligadas a garantizar el debido proceso frente a una eventual desafiliación, de manera que el usuario pueda ejercer sus derechos de defensa y contradicción.⁸

La desafiliación se somete a un procedimiento reglado en el artículo 11 del Decreto 1703 de 2002, el cual impone a la EPS el deber de enviar, de manera previa a la última dirección del afiliado y con una antelación no menor a un mes, una comunicación por correo certificado. En dicha misiva se debe señalar con precisión la causal y los motivos de la decisión, así como la fecha a partir de la cual se hará efectiva. Ante cualquier controversia, el usuario puede acudir a la Superintendencia Nacional de Salud para que esta resuelva de plano en un término máximo de 30 días calendario.⁹

Adicionalmente, siempre que se proceda a la desafiliación, la EPS deberá tener en cuenta que, si el usuario se encuentra en el curso de un tratamiento, se le debe garantizar el principio de continuidad en la prestación del servicio. En consecuencia, la entidad tiene la obligación de acompañar y brindar asesoría al usuario hasta que logre vincularse nuevamente al Sistema de Seguridad Social en Salud, ya sea en el régimen contributivo o en el subsidiado.¹⁰

⁸ Cfr. Corte Constitucional, Sentencia T-035 de 2010, MP Dr. Jorge Iván Palacio Palacio (último párrafo del punto 5.1 de las consideraciones).

⁹ Cfr. Corte Constitucional, Sentencia T-162 de 2016, MP Dr. Luis Guillermo Guerrero Pérez (párrafo noveno del punto 3.4.2.1 de las consideraciones).

¹⁰ Cfr. Corte Constitucional, Sentencia T-067 de 2015, MP Dra. Gloria Stella Ortiz Delgado (punto 12 de las consideraciones).

En este sentido, el artículo 2.1.3.4 del Decreto 780 de 2016 dispone de manera categórica:

Las novedades sobre la condición del afiliado **en ningún caso** podrán afectar la continuidad de la prestación de los servicios de salud (negrilla fuera del texto):

Esto significa que las contingencias relacionadas con la afiliación no pueden ser trasladadas al usuario. La afiliación no constituye un fin en sí mismo, sino el medio para asegurar el acceso material al servicio. Por esta razón, cualquier dilación fundada en el estado de afiliación de un ciudadano se traduce en una amenaza directa a su vida, integridad y dignidad.

En consecuencia, una vez una persona ingresa al Sistema de Salud, cuenta con una vocación de permanencia y no debe, en principio, ser excluida del mismo. Por tanto, las EPS no pueden incurrir en conductas u omisiones que comprometan la continuidad de la atención médica.¹¹

Si una EPS desafilia a un usuario sin observar el debido proceso y poniendo en riesgo la continuidad de sus servicios (v. gr., una mujer gestante en labor de parto), se configura una flagrante vulneración a sus derechos fundamentales. En esa medida, el juez de tutela debe adoptar todas las herramientas a su alcance para remediar dicha situación. Ello incluye, además de ordenar la afiliación al sistema, la facultad de fijar el momento exacto en que la medida debe surtir efectos, con la finalidad de evitar una

¹¹ Cfr. Corte Constitucional, Sentencia T-848 de 2013, MP Dr. Jorge Ignacio Pretelt Chaljub (párrafo cuarto del punto 4.2.2 de las consideraciones).

situación más gravosa para el usuario que ha sido afectado por una decisión unilateral y arbitraria en medio de un tratamiento médico.

Sobre las barreras económicas en el acceso a los servicios de salud, la exigencia de títulos valores a los usuarios y el requisito de subsidiariedad

El requisito de subsidiariedad exige agotar los medios ordinarios de defensa antes de acudir al juez de tutela. Sin embargo, la inminencia de un perjuicio irremediable autoriza la flexibilización de esta exigencia formal. Tratándose de afectaciones al derecho fundamental a la salud, la subsidiariedad no puede nublar la perspectiva del juez constitucional, pues la sola amenaza a este bien superior activa la necesidad de una protección urgente y desplaza la idoneidad de las vías ordinarias.

Si bien toda prestación médica genera un impacto financiero, esto no implica que el derecho a la salud deba reducirse a una mera discrepancia económica. Someter la atención material de un paciente a factores monetarios constituye una barrera administrativa de carácter económico proscrita por el artículo 2 de la Constitución Política (fines esenciales del Estado).

Estas restricciones obnubilan el goce efectivo del derecho a la salud, razón por la cual el rigor formal del requisito de subsidiariedad cede para priorizar dicho bien constitucional. Exigir excesivamente la subsidiariedad frente a una amenaza flagrante a la salud desnaturaliza la función de administrar

justicia y asimila la labor del juez de tutela a la incuria de las entidades que negaron el servicio de manera arbitraria.

Uno de los escenarios donde con mayor frecuencia se ata la prestación médica al componente económico ocurre tras la desafiliación intempestiva de pacientes que se encuentran en medio de tratamientos de salud. Ante este panorama, algunas Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS) coaccionan a los usuarios o a sus familiares a suscribir títulos valores o a asumir cobros directos por atenciones que correspondían legalmente a la EPS que los excluyó de manera unilateral.

La jurisprudencia constitucional ha calificado esta práctica como abiertamente contraria al artículo 48 de la Constitución Política y al artículo 11 de la Ley Estatutaria 1751 de 2015. Este último mandato estipula que la atención de los sujetos de especial protección, entre los que se encuentran los niños, niñas, adolescentes y las madres lactantes junto a sus recién nacidos, no estará limitada por ningún tipo de restricción administrativa o económica.¹²

Por tanto, los prestadores tienen prohibido imponer cargas innecesarias encaminadas a menoscabar sus prerrogativas fundamentales. Dentro de estos obstáculos sobresale la retención hospitalaria o la exigencia de suscribir títulos valores para asegurar el pago, a pesar de que dicha obligación crediticia no radica en cabeza del paciente.¹³

¹² Cfr. Corte Constitucional, Sentencia T-314 de 2017, MP Dr. Antonio José Lizarazo Ocampo (párrafo octavo del punto 9 de las consideraciones).

¹³ Cfr. Corte Constitucional, Sentencia T-314 de 2017, MP Dr. Antonio José Lizarazo Ocampo (párrafo undécimo del punto 9 de las consideraciones).

Si el juez de tutela avizora cobros arbitrarios impuestos a usuarios del sistema, especialmente a aquellos que gozan de una protección constitucional reforzada (v. gr., mujeres gestantes, lactantes y neonatos), su obligación no es declarar la improcedencia del amparo por una lectura rígida de la subsidiariedad. Por el contrario, debe intervenir de forma inmediata para ordenar el cese de los cobros y la devolución de cualquier título valor que haya sido suscrito bajo las circunstancias antes descritas.

Las discrepancias de carácter administrativo y financiero que surjan durante la atención médica deben ser resueltas exclusivamente entre las entidades que participan en el sistema de salud, sin trasladar sus consecuencias a la parte más vulnerable: el usuario.

Caso concreto

La impugnante censura a la *a quo* por no haber determinado el alcance temporal de la protección concedida respecto de la afiliación de su agenciada, pues, a su juicio, esta no puede producir efectos únicamente a partir del cumplimiento de la orden impartida en la sentencia de primera instancia. Asimismo, cuestiona que se haya declarado improcedente la pretensión encaminada a obtener la exoneración de los pagos derivados de la atención hospitalaria del parto, pese a la situación de vulnerabilidad económica que, según afirma, afrontan ella y su agenciada.

Pues bien, del expediente se desprende que Susana Isabel González Muñoz cumplió 25 años el 14 de junio de 2026¹⁴ y que, para cuando la Nueva EPS S.A. registró la novedad relacionada con su retiro, la usuaria se encontraba aproximadamente en la semana 32 de gestación y venía recibiendo, desde enero de ese año, controles prenatales a través de dicha entidad.¹⁵

A lo anterior se suma que la Nueva EPS S.A. guardó silencio durante el trámite constitucional, de manera que resulta aplicable la presunción de veracidad prevista en el artículo 20 del Decreto 2591 de 1991 respecto de los hechos susceptibles de ser cobijados por esta.

En ese contexto, la Sala encuentra que la actuación de la EPS comprometió la continuidad en el acceso efectivo al servicio de salud de la agenciada. En efecto: *(i)* interrumpió su afiliación cuando se encontraba en avanzado estado de gestación y recibía atención prenatal; *(ii)* no acreditó haber adoptado medidas suficientes para garantizar la continuidad del aseguramiento y de los servicios durante la transición; y *(iii)* tampoco contravirtió las afirmaciones relativas a la falta de gestión oportuna de los trámites promovidos por la parte actora para mantener la afiliación, inicialmente mediante la modalidad de UPC adicional y, posteriormente, a través del régimen subsidiado.¹⁶

¹⁴ Cfr. C01PrimeraInstancia, C01Principal y archivo 003 p. 17.

¹⁵ Cfr. C01PrimeraInstancia, C01Principal y archivo 003 p. 6 y 25.

¹⁶ Cfr. C01PrimeraInstancia, C01Principal y archivo 003 pp. 19, 31 y 32.

Bajo ese panorama, la *a quo* acertó al amparar el derecho fundamental a la salud. Sin embargo, la Sala comparte el reparo de la impugnante respecto del alcance temporal de la medida adoptada. Al disponer que la Nueva EPS S.A. debía afiliar a la agenciada y a su hija dentro de las «cuarenta y ocho (48) horas siguientes contadas a partir de la notificación de la presente sentencia», la orden protegió la continuidad del aseguramiento hacia el futuro, pero no resolvió las consecuencias constitucionalmente relevantes producidas durante el periodo en que la usuaria permaneció sin cobertura.

En efecto, quedó sin solución el periodo comprendido entre el 22 de julio de 2026, cuando, según lo acreditado en el trámite, se produjo la interrupción de la afiliación¹⁷, y el 2 de septiembre de 2026, lapso dentro del cual ocurrió el nacimiento de la hija de la agenciada, el 26 de agosto de 2026¹⁸.

Como se expuso en el marco jurídico de esta providencia, el juez de tutela debe adoptar todas las herramientas a su alcance para remediar dicha situación e impedir que las consecuencias nocivas del actuar negligente de la EPS recaigan sobre el usuario. Permitir que la afiliación surta efectos exclusivamente hacia el futuro equivaldría a convalidar la desatención arbitraria en que incurrió Nueva EPS S.A., premiando una desafiliación que no satisfizo el debido proceso y dejando desprovistas a una madre lactante y a su hija recién nacida en su momento más vulnerable.

¹⁷ Cfr. C01PrimeraInstancia, C01Principal y archivo 003 p. 2.

¹⁸ Cfr. C01PrimeraInstancia, C01Principal y archivo 013 p. 20.

Por consiguiente, se modificará el ordinal segundo de la sentencia impugnada para ordenar a la Nueva EPS S.A. que proceda a formalizar la afiliación de Susana Isabel González Muñoz y de su hija recién nacida con plenos efectos jurídicos, asistenciales y de cobertura de manera ininterrumpida y retroactiva desde el 22 de julio de 2026, reconociendo en sus sistemas que la usuaria nunca debió perder la continuidad del aseguramiento en salud.

Ahora bien, respecto de la subsidiariedad de la pretensión encaminada a liberar a la agenciada y a su agente oficiosa de los cobros hospitalarios, la Sala tampoco comparte la conclusión de primera instancia. El asunto no puede reducirse a una controversia puramente patrimonial, pues los gastos reclamados surgieron durante el mismo periodo en el cual se encontraba interrumpido el aseguramiento cuya continuidad debía garantizarse.

Lo que aquí se constata es la materialización de una barrera económica de acceso a los servicios de salud, expresamente proscrita por el artículo 11 de la Ley Estatutaria 1751 de 2015 respecto de sujetos de especial protección reforzada, como lo son las mujeres en estado de parto, lactantes y los neonatos (arts. 43 y 44 C.P.).

En efecto, reposan en el plenario pruebas documentales allegadas por la agente oficiosa: (i) el recibo de caja - comprobante de anticipo No. 1144632, expedido el 26 de agosto de 2026 por el Hospital General de Medellín, en el que se impuso el desembolso

de \$200.000 como condición asistencial¹⁹; y (ii) la copia del pagaré No. 305378 y su respectiva carta de instrucciones, suscritos en blanco por María Isabel Muñoz Sepúlveda el 28 de agosto de 2026, con el fin de autorizar el egreso de su hija y de su nieta recién nacida del centro hospitalario²⁰.

Como se expuso en el marco jurídico de esta sentencia, la práctica consistente en exigir la suscripción de títulos valores en blanco, depósitos o cobros particulares a pacientes en estado de extrema indefensión para garantizar su atención o permitir su salida del centro hospitalario es una conducta arbitraria y contraria a los fines esenciales del Estado (art. 2 Constitución Política).

Esta prohibición adquiere un matiz relevante en el caso bajo estudio, en la medida en que la condición de «usuaria no asegurada» de la agenciada no derivó de su desidia, sino del actuar arbitrario y negligente de Nueva EPS S.A., entidad que desconoció el pago de la UPC adicional efectuado el 28 de julio²¹ y la solicitud de traslado al régimen subsidiado del 18 de agosto de 2026²².

Bajo esta circunstancia, el análisis rígido de la subsidiariedad que extrañó la *a quo* resulta intrascendente, máxime cuando la tutelante afirmó que la exigencia del cobro por la atención médica ponía en riesgo el mínimo vital de su núcleo familiar, por cuanto la agente oficiosa solo percibe un estipendio de \$1.680.000 para

¹⁹ Cfr. C01PrimeraInstancia, C01Principal y archivo 013 p. 27.

²⁰ Cfr. C01PrimeraInstancia, C01Principal y archivo 013 p. 47 y 48

²¹ Cfr. C01PrimeraInstancia, C01Principal y archivo 013 p. 11 a 13.

²² Cfr. C01PrimeraInstancia, C01Principal y archivo 003 p. 31 a 32.

cubrir los gastos de dicho hogar, el cual ahora integra la recién nacida.

Imponer a una familia que se encuentra en esta situación la carga de soportar una deuda hospitalaria, o someterla al riesgo de un procedimiento ejecutivo mediante un pagaré en blanco (precisamente por la prestación de un servicio médico que siempre debió ser asumido por la EPS demandada), constituye una medida desproporcionada que lesiona gravemente su subsistencia en condiciones dignas. La juez de primera instancia erró al remitir a la tutelante ante los jueces laborales, cuando era evidente la configuración de un perjuicio irremediable que exigía medidas urgentes de protección.

Por lo tanto, dado que la atención del parto y el cuidado neonatal ocurridos el 26 de agosto de 2026 constituían contingencias de obligatoria cobertura para el Sistema General de Seguridad Social en Salud, y que debieron ser asumidas por Nueva EPS S.A. de haberse respetado la afiliación ininterrumpida de la paciente, tales consecuencias económicas no pueden ser trasladadas a la tutelante ni a su agenciada.

Por consiguiente, se revocará el numeral tercero de la providencia impugnada y, en su lugar, se ordenará al Hospital General de Medellín «Luz Castro de Gutiérrez» E.S.E. devolver de manera inmediata el pagaré No. 305378 y su respectiva carta de instrucciones, suscritos el 28 de agosto de 2026, así como los \$200.000 pagados por concepto de anticipo. De igual manera, se ordenará a dicha IPS que se abstenga de realizar cualquier cobro

a la tutelante y a su agenciada con ocasión de la citada atención hospitalaria.

Respecto de esto último, la Sala considera importante aclarar que la mencionada orden se emite sin perjuicio de las actuaciones de recobro que la IPS considere pertinentes instaurar frente a Nueva EPS, entidad que, como se expuso anteriormente, fue la que propició una desafiliación que jamás debió ocurrir frente a una persona con especial protección constitucional que se encontraba en controles prenatales y respecto de la cual dicha EPS debía garantizar la continuidad del tratamiento médico hasta que estuviera debidamente afiliada al régimen de salud de su conveniencia.

Conclusión. Se confirmará parcialmente la sentencia impugnada, en el sentido de que se modificará el ordinal segundo de la sentencia recurrida para precisar el alcance temporal de la protección concedida y se revocará su ordinal tercero para amparar a la agenciada frente a las consecuencias económicas derivadas de la interrupción de su aseguramiento, en los términos anteriormente expuestos.

DECISIÓN

En atención a lo expuesto, el Tribunal Superior de Medellín, en Sala Primera de Decisión Civil, administrando justicia en nombre de la República y por autoridad de la ley, **FALLA: CONFIRMAR PARCIALMENTE** la sentencia de fecha y origen indicado, por lo expuesto en la parte motiva. En su lugar se dispone:

PRIMERO: MODIFICAR el ordinal segundo de la sentencia impugnada para ordenar a la Nueva EPS S.A. que proceda, dentro del término de cuarenta y ocho (48) horas siguientes contadas a partir de la notificación de la presente sentencia, a formalizar la afiliación de Susana Isabel González Muñoz y de su hija recién nacida con plenos efectos jurídicos, asistenciales y de cobertura de manera ininterrumpida y retroactiva desde el 22 de julio de 2026, reconociendo en sus sistemas que la usuaria nunca debió perder la continuidad del aseguramiento en salud. En lo demás, dicho numeral permanece incólume.

SEGUNDO: REVOCAR el numeral tercero de la providencia impugnada y, en su lugar, **AMPARAR** el derecho fundamental a la salud de Susana Isabel González Muñoz vulnerado por el Hospital General de Medellín «Luz Castro de Gutiérrez» E.S.E., en los términos expuestos en la parte considerativa de esta providencia. En consecuencia, se **ORDENA** a dicha IPS a devolver de manera inmediata a la gestora el pagaré No. 305378 y su respectiva carta de instrucciones, suscritos el 28 de agosto de 2026, así como los \$200.000 pagados por concepto de anticipo. De igual manera, se **ORDENA** a la citada IPS que se abstenga de realizar cualquier cobro a la tutelante y a su agenciada con ocasión de la atención hospitalaria del parto. Todo lo anterior, sin perjuicio de las actuaciones de recobro que le asiste a la IPS frente a la Nueva EPS S.A.

TERCERO: CONFIRMAR los demás numerales de la sentencia impugnada.

CUARTO: ENVÍESE el expediente a la Honorable Corte Constitucional.

**NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE
LOS MAGISTRADOS**

(Firmado electrónicamente)
MARTÍN AGUDELO RAMÍREZ

(En ausencia justificada)
JOSÉ OMAR BOHÓRQUEZ VIDUEÑAS

(Firmado electrónicamente)
BEATRIZ EUGENIA URIBE GARCÍA

Firmado Por:

Jorge Martin Agudelo Ramirez
Magistrado Tribunal O Consejo Seccional
Dirección Ejecutiva De Administración Judicial
Funcionario
Bogotá, D.C. - Bogotá D.C.,

Beatriz Eugenia Uribe Garcia
Magistrada
Sala 001 Civil
Tribunal Superior De Medellin - Antioquia

Este documento fue generado con firma electrónica y cuenta con plena validez jurídica, conforme a lo dispuesto en la Ley 527/99 y el decreto reglamentario 2364/12

Código de verificación: **1973272d3c4add2fab8f8cdf97c09224fe87e874249ddc66e72cc306cb95d727**

Documento generado en 09/10/2026 12:41:44 PM

Descargue el archivo y valide éste documento electrónico en la siguiente URL:
<https://firmaelectronica.ramajudicial.gov.co/FirmaElectronica>