

DERECHO DE ACCESO AL SISTEMA DE SALUD DE NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES EXTRANJEROS EN COLOMBIA-Alcance del servicio de urgencias en la atención de migrantes irregulares/DERECHO A LA SALUD DEL NIÑO-Una vez iniciada la atención médica tiene derecho a la continuidad del servicio

CARENCIA ACTUAL DE OBJETO POR HECHO SUPERADO-Se realizó cirugía de alta complejidad a menor

FUNCION JURISDICCIONAL POR SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD-No desplaza a juez de tutela cuando se trata de proteger el acceso efectivo al derecho fundamental a la salud

DERECHO A LA SALUD Y SEGURIDAD SOCIAL-Aseguramiento y acceso al Sistema de Seguridad Social en Salud de Migrantes en situación irregular

INTERES SUPERIOR DEL MENOR-Principio que deben tener en cuenta las autoridades involucradas en la prestación de servicios de salud a niños, niñas y adolescentes

PRINCIPIO DEL INTERES SUPERIOR DEL NIÑO-Deber del juez constitucional de garantizar derechos de menores

(i) garantizar el desarrollo integral de los niños, niñas y adolescentes; (ii) asegurar las condiciones necesarias para el ejercicio pleno de sus derechos; (iii) protegerlos de riesgos prohibidos; (iv) equilibrar sus derechos y los derechos de sus familiares, teniendo en cuenta que si se altera dicho equilibrio, debe adoptarse la decisión que mejor satisfaga los derechos de los niños, niñas y adolescentes; (v) garantizar un ambiente familiar apto para su desarrollo; (vi) justificar claramente la intervención del Estado en las relaciones familiares; y (vii) evitar cambios desfavorables en las condiciones de las o los niños involucrados.

DERECHO DE ACCESO AL SISTEMA DE SALUD DE NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES MIGRANTES EN COLOMBIA-Progresividad hasta alcanzar la atención integral

REGIMEN DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD-Responsabilidad de las entidades territoriales

(...) los entes territoriales tienen responsabilidades frente a la financiación del servicio, así como responsabilidades de cara a la adopción y coordinación de medidas para la atención en salud... cuando las personas migrantes carezcan de los recursos económicos para asumir los costos de la atención de urgencias, esta debe prestarse con cargo a las entidades territoriales de salud.

PRINCIPIO DE CONTINUIDAD E INTEGRALIDAD EN EL SERVICIO PÚBLICO DE SALUD-Prohibición de anteponer barreras administrativas para negar servicio

DERECHO DE ACCESO AL SISTEMA DE SALUD DE NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES, HIJOS DE PADRES MIGRANTES, EN SITUACIÓN IRREGULAR-Jurisprudencia constitucional

(...) en aplicación del principio de integralidad en materia de salud, es necesario que el servicio suministrado integre todos aquellos medicamentos, exámenes, procedimientos, intervenciones y terapias que el médico tratante prescriba como necesarios, para efectos de restablecer la salud o mitigar las dolencias que le impiden al paciente mejorar sus condiciones de vida.

REPÚBLICA DE COLOMBIA

CORTE CONSTITUCIONAL

Referencia: Expediente T-8.668.059

Acción de tutela presentada por Andrea en representación de su hijo, Mario, contra el hospital

Procedencia: Juzgado Cuarto Civil Municipal de Santa Marta

Asunto: Prestación de servicios de salud a personas migrantes, en especial en el caso de niños, niñas y adolescentes. Principio de continuidad del servicio de salud.

Magistrado ponente:

Juan Carlos Cortés González.

Bogotá D.C., veinticuatro (24) de mayo de dos mil veintitrés (2023).

La Sala Segunda de Revisión de la Corte Constitucional, integrada por la magistrada Diana Fajardo Rivera y los magistrados Jorge Enrique Ibáñez Najjar y Juan Carlos Cortés González, quien la preside, en ejercicio de sus competencias constitucionales y legales, ha proferido la siguiente

## SENTENCIA

En el trámite de revisión del fallo proferido en única instancia, el 16 de diciembre de 2022, por el Juzgado Cuarto Civil Municipal de Santa Marta, en el proceso de tutela T-8.668.059, promovido por Andrea en representación de su hijo, Mario, contra el hospital.

Mediante auto de 27 de mayo de 2022, la Sala de Selección de Tutelas Número Cinco escogió el expediente para revisión<sup>1</sup>. El 20 de enero de 2023, la Secretaría General remitió el expediente al despacho del Magistrado sustanciador para lo de su competencia.

### A. Hechos y pretensiones

1. La señora Andrea indicó que es nacional venezolana. Relató que tuvo que salir de su país e ingresar de manera irregular a Colombia con su familia, debido a los problemas económicos y políticos que persisten en Venezuela<sup>2</sup>.

1. Relata que el 4 de octubre de 2021, su hijo Mario sufrió un accidente al manipular una bala

de arma de fuego que encontró en la calle mientras jugaba. La bala explotó y causó heridas en una de sus manos. Por lo anterior, la accionante lo llevó a un puesto de atención donde suturaron la herida y, posteriormente, lo trasladaron al hospital.

1. El 5 de octubre siguiente, en el hospital mencionado le practicaron una cirugía, en la que le amputaron un dedo de la mano izquierda, y le implantaron un injerto de piel para cubrir la falange que quedó expuesta por la explosión de la bala. Luego, el menor de edad fue dado de alta y se autorizó su salida.

1. El 12 de octubre del mismo año, la accionante y su hijo regresaron al hospital a cita de control con el médico tratante. Según afirma, este les indicó que el proceso de recuperación era positivo, pero que debía practicarse otra cirugía dentro de los 20 días siguientes a la primera<sup>3</sup>.

1. La accionante informó que no se encontraba afiliada a ninguna EPS, razón por la cual ella debía cubrir los gastos de la segunda cirugía. Le aclararon que la primera intervención no se cobró por tratarse de una urgencia, caso distinto de la segunda. En consecuencia, le informaron que debía dirigirse a la secretaría de salud del municipio para que le emitieran las autorizaciones correspondientes. Sin embargo, en dicha entidad le indicaron que no expedían ese tipo de autorizaciones y que debía dirigirse a la oficina de trabajo social del hospital.

1. En la referida oficina le informaron que no podían ayudarle con su caso y que ella debía costear el valor de la cirugía, el cual ascendía a tres millones quinientos mil pesos (\$3.500.000). Adicionalmente, le aconsejaron que fuera a la Unidad Administrativa Especial Migración Colombia (en adelante, Migración Colombia) y solicitara que se agilizará el proceso de registro de su hijo en el Estatuto de Protección para Migrantes Venezolanos, con el fin de afiliarlo al sistema de seguridad social en salud.

1. La actora acudió a Migración Colombia, pero le manifestaron que todos los casos tenían un tiempo específico de estudio y que su mejor opción era buscar asesoría jurídica en la gobernación o en una casa de justicia.

1. El 25 de octubre de 2021, la accionante interpuso acción de tutela en contra del hospital. Solicitó, como medida provisional, que se ordenara al hospital demandado realizar la cirugía que necesitaba su hijo, y que se prestara el tratamiento integral necesario para su recuperación y así evitar un riesgo grave para su vida<sup>4</sup>.

## A. Trámite de la acción de tutela

1. El 25 de octubre de 2021, el Juzgado Cuarto Civil Municipal de Santa Marta admitió la acción de tutela<sup>5</sup> y vinculó a la secretaría de salud del municipio, a la secretaría de salud del departamento y a Migración Colombia. Adicionalmente, otorgó un término de dos días para que las autoridades accionadas y vinculadas rindieran informe sobre los hechos y pretensiones de la acción de tutela.

### Respuesta del hospital

1. La jefe de la Oficina Asesora Jurídica del hospital argumentó que la solicitud de la accionante no correspondía a un servicio de urgencia, como sí lo fue la primera cirugía que se le practicó al niño Mario, el 5 de octubre de 2021. Adicionalmente, señaló que correspondía a la secretaría de salud del municipio expedir las autorizaciones correspondientes en cuanto a procedimientos médicos e intervenciones quirúrgicas, como los que solicitó la accionante, para que sean prestados por las entidades con las que tenga convenio vigente.

1. Respecto del caso objeto de estudio, manifestó que el 5 de octubre de 2021 se le practicó al menor de edad Mario, cirugía para manejo de “CUBERTURA DE FALANGE DISTAL CON COLGAJOS EN VARIOS TIEMPOS Y EXPLORACIÓN DE HERIDA EN REGIÓN HIPOTENAR. IDX: 1. AMPUTACIÓN PARCIAL DE FALANGE DISTAL DEL 5TO DEDO DE LA MANO IZQUIERDA”.

1. Indicó que el 12 de octubre siguiente se realizó control de la cirugía y se solicitó cupo quirúrgico para una nueva intervención<sup>6</sup>. La secretaría de salud del municipio debía autorizar el nuevo procedimiento, porque no se trataba de un servicio de urgencia y ni el menor de edad ni su madre se encontraban afiliados al sistema de seguridad social en salud.

1. Por todo lo anterior, solicitó la desvinculación del hospital de la acción constitucional, toda vez que considera que no vulneró los derechos del niño Mario<sup>7</sup>.

### Respuesta de la secretaría de salud del departamento

1. La representante judicial de la secretaría de salud del departamento solicitó que se declarara la falta de legitimación en la causa por pasiva<sup>8</sup>, por no estar demostrada una relación jurídica sustancial entre la parte actora y la entidad territorial. Agregó que como el caso concreto se refiere a una persona radicada en la ciudad de Santa Marta, la competencia para la atención le corresponde a la secretaría de salud del municipio, de conformidad con lo dispuesto en los artículos 43 y 44 de la Ley 715 de 2001.

#### Respuesta de la Unidad Administrativa Especial Migración Colombia

1. La representante judicial de la entidad indicó que, una vez efectuada la búsqueda en el sistema de información de dicha entidad con el nombre de la accionante y su hijo, no se encontraron registros de extranjería, por lo que su condición migratoria era irregular.

1. Asimismo, aclaró que la señora Andrea y el menor de edad, Mario, ya habían adelantado el pre-registro virtual de inscripción en el Registro Único de Migrantes Venezolanos- (RUMV) y estaba pendiente el trámite biométrico. Preciso que, para adelantar dicho trámite, la actora debe agendar una cita en la página web de la entidad y después presentarse en la oficina respectiva. Esta gestión es presencial, debido a que el procedimiento de biometría requiere toma de fotografías, firma y huellas.

#### Fallo de tutela del 8 de noviembre de 2021

1. Mediante sentencia del 8 de noviembre de 2021, el Juzgado Cuarto Civil Municipal de Santa Marta negó el amparo solicitado<sup>9</sup>. Sostuvo que de la historia clínica aportada y de las manifestaciones realizadas en la demanda, no se advertía vulneración alguna por parte de las entidades, pues el menor estaba recibiendo el servicio de salud requerido.

1. Sin embargo, mediante el auto 1209 de 2022, proferido por este Tribunal, la Sala Sexta de Revisión de tutelas declaró la nulidad de todas las actuaciones surtidas en el presente proceso, como se explica enseguida.

#### A. Actuaciones en sede de revisión

1. Dentro del trámite de revisión de la acción de tutela, el 27 de julio de 2022, el Ministerio de Salud y Protección Social solicitó que se declarara la nulidad del trámite constitucional<sup>10</sup>. Como fundamento de la petición, argumentó que no se integró en debida forma el contradictorio, dado que no se le notificó el auto que admitió la acción de tutela.

1. Como se dijo, mediante auto 1209 de 2022, la Sala Sexta de Revisión de Tutelas de la Corte Constitucional: (i) declaró la nulidad de todo lo actuado a partir del auto admisorio de 25 de octubre de 2021 y (ii) ordenó al Juzgado Cuarto Civil Municipal de Santa Marta rehacer el trámite desde el auto admisorio de la acción de tutela.

Actuación adelantada con posterioridad a la declaratoria de nulidad

1. Por auto del 9 de diciembre de 2022<sup>11</sup>, el Juzgado Cuarto Civil Municipal de Santa Marta notificó nuevamente a las autoridades accionadas y vinculadas, para que presentaran un informe detallado sobre los hechos que dieron lugar a la acción.

1. En vista de lo anterior, y ante la verificación de que la accionante y su hijo se encontraban vinculados al régimen subsidiado de seguridad social en salud<sup>13</sup>, el Juzgado profirió el auto del 16 de diciembre de 2022<sup>14</sup>, por el cual vinculó a la EPS y le ordenó presentar un informe sobre los hechos generadores de la acción.

Respuesta de la EPS

1. Mediante memorial radicado el 19 de diciembre de 2022<sup>15</sup>, la EPS se pronunció sobre los hechos y pretensiones y solicitó que se denegara el amparo. Informó que Mario está activo en el Sistema General de Seguridad Social en Salud, en el régimen subsidiado, desde el 5 de julio de 2022. Manifestó que al menor no se le ha dejado de prestar servicio alguno y que se han autorizado todos los exámenes, medicamentos y remisiones por consulta de especialista que requiere, por lo que no es pertinente hablar de una afectación inminente a los derechos fundamentales invocados.

## A. Decisión judicial objeto de revisión

### Sentencia de única instancia

1. Mediante sentencia de 16 de diciembre de 2022, el Juzgado Cuarto Civil Municipal de Santa Marta negó el amparo solicitado<sup>16</sup>. La autoridad judicial destacó que, en el tiempo transcurrido entre la ocurrencia de los hechos y el momento del fallo, la accionante regularizó su situación migratoria y, en la actualidad, se encuentra afiliada al sistema de seguridad social en salud, por intermedio de la EPS.

1. De otro lado, destacó que ese despacho judicial intentó establecer comunicación con la demandante para determinar la situación actual del menor, pero esta no atendió las llamadas telefónicas realizadas.

1. El juzgado concluyó que no se evidenciaba que el menor tuviera algún servicio médico pendiente por suministrar. Además, no se vislumbró que la accionante hubiera puesto en conocimiento de los hechos a La EPS, razón por la cual no es posible que el juez constitucional intervenga en asuntos que no han sido previamente valorados por la entidad competente para ello.

1. La decisión del Juzgado Cuarto Civil Municipal de Santa Marta no fue impugnada por las partes.

## A. Actuaciones adicionales en sede de revisión

### Decreto oficioso de pruebas

1. Mediante auto del 20 de febrero de 2023, el Despacho del magistrado sustanciador<sup>17</sup>: (i) ofició a la madre del menor para que remitiera información respecto del estado actual de salud de su hijo, el tratamiento recibido, los servicios de salud que requiere y si los ha solicitado a la EPS; (ii) solicitó a la EPS y al hospital, que aportaran copia de la historia clínica del menor, información sobre las órdenes de servicios de salud autorizadas y vigentes, así como las que se encuentren pendientes de autorización. Vencido el término otorgado para el cumplimiento de las órdenes del auto del 20 de febrero de 2023, solamente La EPS dio respuesta a la información requerida.

## Respuesta de La EPS

1. La vinculada señaló que la madre del menor no había solicitado ningún servicio de salud desde el momento de su afiliación<sup>18</sup>. Añadió, sin embargo, que el día 3 de marzo de 2023, se brindó atención por consulta de pediatría y se programó cita con especialista en cirugía plástica para el 15 de marzo de 2023. La entidad aportó los soportes de la consulta realizada el 3 de marzo, en la que se consignó la siguiente información:

“MASCULINO 13 AÑOS DE EDAD TRAI DO POR MADRE LA CUAL REFIERE HACE 2 AÑOS (sic) APROX PRESENTO AMPUTACION TRAUMATICA DE 5TO DEDO DE MANO IZQUIERDA POR LO CUAL REQUIRIO COLGAJO COMPUESTO DE PIEL EN BASNDERA (sic) DE DEDO CUARTO AL QUINTO + INJERTO PARA CUBRIR FALANGE EXPUESTA Y CUBRIR ZONA DONADORA POR PARTE DE CX PLASTICA CON POSTETRIOR (sic) RETACCION DE INJERTO AL MES DEL PROX APROX NOV 2021 AMERITANDO INTERVENIR NUEVAMENTE (sic) PROCESO QUE IBA ADELANTADO CON CX PLASTICA PERO POR FALTA DE AFILIACION A SEGURODAD SOCIAL NO PUDO CONTINUAR CON LE (sic) PROCESO ACUDE A CITA EL DIA DE HOY PARA RETOMAR PROCESO. ACTUALMENTE ASINTOMATICO<sup>19</sup>”

## Auto de requerimiento

1. Por auto de 22 de marzo de 2023, el magistrado sustanciador requirió a las entidades señaladas en las órdenes contenidas en el auto del 20 de febrero de 2023, para que dieran cumplimiento a lo dispuesto en esa providencia, y solicitó información adicional sobre la valoración médica realizada al menor, el 15 de marzo de 2023.

## Respuesta de la parte demandante

1. Por mensaje de correo electrónico de 15 de abril de 2023, Andrea respondió el auto de 22 de marzo de 2023<sup>20</sup>. Manifestó que La EPS aún no había autorizado los servicios ordenados por el médico tratante y que continuaba dilatando el proceso de suministro del tratamiento requerido.

## Respuesta de la secretaría de salud del municipio

1. La entidad territorial dio respuesta al auto de 22 de marzo de 2023. Informó que no se encontraron autorizaciones para los meses de octubre, noviembre y diciembre de 2021, respecto del menor. No obstante, sostuvo que “el 10 de junio de 2021 se generó autorización No. 1423 para el servicio de complejidad alta en el hospital para que se le realizara el procedimiento requerido por el menor, quien presentaba como diagnóstico amputación traumática combinada de dedos con otras partes de la muñeca, como consecuencia de la manipulación de artefacto explosivo de pólvora tipo cartucho de arma traumática”.

## Respuesta de la EPS

1. Por escrito del 13 de abril de 2023, La EPS dio respuesta al auto de 22 de marzo, e informó que el paciente fue valorado el 15 de marzo por el especialista en cirugía plástica, quien determinó como plan de manejo “realizar segundo tiempo de colgajo de piel compuesto en mano izquierda + injerto de piel. anestesia local”. La EPS indicó que la autorización fue direccionada a la clínica Avidanti, para asignación de fecha e inicio del proceso.

1. Por memorial remitido el 17 de mayo de 2023, el apoderado judicial de La EPS informó que el menor fue valorado por especialista en cirugía plástica el 12 de mayo de 2023, y que el 13 de mayo siguiente se le practicó cirugía, en la que se realizaron los procedimientos “desbridamiento de músculo tendón y fascia en mano” y “colgajo compuesto a distancia en varios tiempos”. El apoderado de la sociedad aportó copia de la historia clínica respectiva.

## Suspensión de términos del proceso

1. Mediante auto del 17 de abril de 2023, la Sala Segunda de Revisión decidió suspender los términos para fallar el asunto de la referencia, por quince días hábiles contados a partir de la fecha de comunicación de aquella providencia, para el recaudo y la valoración de las pruebas decretadas.

## I. CONSIDERACIONES

### A. Competencia

1. La Sala Segunda de Revisión de Tutelas de la Corte Constitucional es competente para revisar la sentencia proferida dentro del proceso de la referencia, de conformidad con lo dispuesto en los artículos 86 y 241.9 de la Constitución y 31 a 36 del Decreto 2591 de 1991.

#### A. Cuestión previa

1. De acuerdo con los antecedentes expuestos, la Sala estudiará como cuestión previa si se configura la carencia actual de objeto por hecho superado. En consecuencia, reiterará su jurisprudencia sobre los supuestos en los cuales se constata la carencia actual y, luego, establecerá su configuración en el caso concreto.

#### Carencia actual de objeto. Reiteración de jurisprudencia<sup>23</sup>

1. La jurisprudencia constitucional ha sostenido que, en ocasiones, las circunstancias que motivaron la solicitud de amparo cambian. Esa situación hace que la tutela pierda su razón de ser como mecanismo inmediato de protección, Por lo tanto, el juez no puede proferir una orden tendiente a salvaguardar los derechos fundamentales invocados<sup>24</sup>. Para referirse a estos casos, la doctrina constitucional ha empleado el concepto de carencia actual de objeto.

1. En la Sentencia SU-522 de 2019<sup>25</sup>, la Sala hizo un balance sobre la jurisprudencia en la materia y recordó que, inicialmente, la Corte contemplaba dos categorías de carencia actual de objeto: el hecho superado y el daño consumado. Precisó que la primera tiene lugar cuando la entidad accionada satisface voluntariamente y por completo lo pedido en la acción de tutela. Por su parte, la segunda ocurre cuando “la afectación que con la tutela se pretendía evitar” termina perfeccionada.

1. Sin embargo, la Corte resaltó que existe una tercera categoría de carencia actual de objeto empleada por la Sala Plena y por distintas Salas de Revisión. Se trata del hecho o circunstancia sobreviniente. Esa modalidad comprende aquellos eventos que no corresponden a los conceptos tradicionales de hecho superado y daño consumado. Es decir, cualquier “otra circunstancia que determine que, igualmente, la orden del juez de tutela relativa a lo solicitado en la demanda de amparo no surta ningún efecto y por lo tanto caiga en el vacío”<sup>26</sup>. A manera de ilustración, esta Corporación ha declarado su configuración cuando: (i) el actor asume una carga que no le correspondía para superar la situación vulneradora; (ii) un tercero -distinto al accionante y a la entidad demandada- logra la

satisfacción de la pretensión en lo fundamental; (iii) resulta imposible proferir orden alguna por razones no atribuibles a la entidad demandada; o, (iv) el actor simplemente pierde interés en el objeto original de la litis.

#### Carencia actual de objeto en el presente caso

1. La Sala considera que en el presente asunto se configuró la carencia actual de objeto por hecho superado, toda vez que, durante las actuaciones en sede de revisión, la Sala constató que La EPS autorizó y practicó los procedimientos quirúrgicos requeridos por el menor accionante<sup>30</sup>.

1. En efecto, el 17 de mayo de 2023, el apoderado judicial de La EPS informó que el 12 de mayo se llevó a cabo cita de valoración con cirujano plástico, y que el 13 de mayo se realizó el procedimiento requerido; en la historia clínica consta que en esta fecha se practicó la cirugía, descrita de la siguiente forma: “se realiza desbridamiento amplio para separar los dedos. Hemostasia. Se confecciona colgajo de piel compuesto para el cierre plástico de cada uno de los defectos. Vendaje local. No complicaciones”<sup>31</sup>.

1. Esta situación, se adecua a la definición de hecho superado contenida en la SU-522 de 2019, por cuanto se satisfizo la pretensión de la acción, como consecuencia de una actuación voluntaria de una de las entidades que hacía parte del extremo demandado.

1. En consecuencia, como operó el fenómeno de la carencia actual de objeto por hecho superado<sup>32</sup>, la Sala así lo declarará en la parte resolutive de esta providencia. No obstante, y como se advirtió, la jurisprudencia de esta Corte ha señalado que la carencia actual de objeto no impide un pronunciamiento de fondo sobre la violación de derechos fundamentales, o ante la necesidad de avanzar en la comprensión o el alcance de un derecho<sup>33</sup>.

1. En el presente caso, el pronunciamiento sobre el fondo del asunto está justificado en dos razones. En primer lugar, el caso tiene relación con una persona sujeto de especial protección constitucional, por lo que resulta necesario hacer un análisis de la situación particular y las medidas de protección adoptadas por las entidades accionadas. En segundo lugar, el caso permite a la Corte avanzar en la comprensión de las reglas jurisprudenciales sobre la prestación del servicio de salud para menores de edad extranjeros. Esto, porque en el presente caso se alegó la ausencia de prestación del servicio de salud, con anterioridad a

la regularización de la situación migratoria.

1. Con todo, el pronunciamiento de fondo implica precisar el asunto y el problema jurídico del caso, así como verificar el cumplimiento de los requisitos de procedencia de la acción de tutela.

#### A. Análisis de procedencia de la acción de tutela

1. Precisada la existencia de una carencia actual de objeto, y previo a emitir un pronunciamiento de fondo por las razones descritas, la Sala considera necesario verificar si, en el presente caso, se cumplen los requisitos generales de procedencia de la acción de tutela. Sólo en el evento de que ello sea así, corresponderá planear el manejo del caso, definir el problema jurídico y exponer el esquema para resolverlo.

#### Procedencia de la acción de tutela<sup>34</sup>

##### Legitimación por activa

1. El artículo 86 de la Constitución establece que cualquier persona puede interponer la acción de tutela “por sí misma o por quien actúe en su nombre”. En desarrollo de lo anterior, el artículo 10 del Decreto 2591 de 1991<sup>35</sup> define los titulares de la acción. En concreto, consagra que la tutela podrá ser interpuesta: (i) directamente por el interesado; (ii) por intermedio de un representante legal; caso de los menores de edad y las personas jurídicas; (iii) mediante apoderado judicial; (iv) por medio de un agente oficioso; o, (v) a través de la Defensoría del Pueblo o del personero municipal<sup>36</sup>.

1. En este caso, la tutela fue presentada por Andrea en representación de su hijo, Mario; la accionante sostuvo que se le violaron los derechos fundamentales al menor, porque le indicaron que debía pagar el costo del procedimiento requerido y por la negativa del hospital para autorizarlo<sup>37</sup>.

1. En lo relacionado con los casos en los que la acción de tutela se interpone en

representación de un niño, la Corte ha sostenido que los padres están legitimados en la causa por activa para promover la protección de los derechos fundamentales de aquel. Lo anterior, de conformidad con el artículo 306 del Código Civil, que otorga la representación de los hijos a cualquiera de los padres, en concordancia con el artículo 10 del Decreto Ley 2591 de 1991 y la amplia jurisprudencia de la Corte Constitucional, que admite la legitimidad de los representantes de los menores de edad para interponer acciones de tutela, con el objetivo de proteger los derechos fundamentales de sus hijos<sup>38</sup>.

1. Adicionalmente, la Corte Constitucional ha sostenido que, conforme a lo previsto en el artículo 100 de la Constitución, los extranjeros pueden interponer la acción de tutela para la protección de sus derechos fundamentales, pues la Constitución previó expresamente que “[l]os extranjeros disfrutarán en Colombia de los mismos derechos civiles que se conceden a los colombianos”<sup>39</sup>. Al respecto, la jurisprudencia ha indicado que “(...) la acción de tutela puede ser interpuesta por una persona natural extranjera que considere que sus derechos fundamentales han sido afectados, pues “el amparo constitucional no está sujeto al vínculo político que exista con el Estado colombiano, sino que se deriva del hecho de ser persona”. Con mayor razón, si dicha acción es un desarrollo del artículo 13 de la Constitución, conforme al cual nadie puede ser discriminado por origen nacional”<sup>40</sup>. En consecuencia, la solicitud de amparo cumple con el requisito de legitimación en la causa por activa.

#### Legitimación por pasiva

1. Las acciones de tutela pueden dirigirse en contra de autoridades y particulares, siempre que tengan capacidad legal para ser llamados a responder por la presunta vulneración o amenaza de los derechos invocados<sup>41</sup>. En materia de salud, el artículo 42.2 del Decreto 2591 de 1991<sup>42</sup> dispone que la solicitud de amparo procede en contra de personas de derecho privado encargadas de la prestación del servicio público de salud<sup>43</sup>. En este caso, la acción de tutela está dirigida contra el hospital, Además, se vinculó a la EPS, a la Secretaría de Salud del Municipio, a la Secretaría de Salud del Departamento, al Ministerio de Salud y la Protección Social y a la Unidad Administrativa Especial Migración Colombia.

1. El hospital está legitimado en la causa por pasiva porque fue la entidad que prestó inicialmente la atención en salud requerida por el menor con ocasión del accidente sufrido, y que presuntamente negó el procedimiento requerido para continuar con el tratamiento.

1. En lo que respecta a las secretarías de salud del municipio y el departamento, se trata de entidades que tienen entre sus funciones coordinar, dirigir, coordinar y vigilar el sector salud y el Sistema General de Seguridad Social en Salud en el territorio de su jurisdicción, así como “(...) gestionar la prestación de los servicios de salud, de manera oportuna, eficiente y

con calidad a la población pobre en lo no cubierto con subsidios a la demanda, que resida en su jurisdicción, mediante instituciones prestadoras de servicios de salud públicas o privadas,” de conformidad con el artículo 43.2. de la Ley 715 de 2001.

1. En lo relacionado con la EPS, se trata de una entidad que tiene el deber legal de garantizar el acceso a los servicios de salud, a través de acuerdos con prestadores de dichos servicios<sup>44</sup>. También tiene la obligación de ofrecer los servicios a sus afiliados de manera integral, continua, coordinada y eficiente, con portabilidad, calidad y oportunidad, a través de las redes integrales de servicios de salud<sup>45</sup>. Además, es la entidad a la que actualmente se encuentra afiliado el menor, y a través de la cual se le prestan los servicios del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

1. Así las cosas, las autoridades mencionadas tienen la capacidad legal para ser llamadas a responder por la presunta vulneración o amenaza de los derechos invocados, porque en ejercicio de sus funciones, en principio, están encargadas de garantizar el acceso a los servicios de salud. De manera que, en el presente caso, se acredita el cumplimiento de este requisito.

1. Por otra parte, encuentra el despacho que el Ministerio de Salud y Protección Social no está legitimado en la causa por pasiva. En efecto, en el escrito de tutela, la señora Andrea no identificó acción u omisión imputable a dicha autoridad, de las cuales se derive amenaza o vulneración a los derechos fundamentales de su hijo. Además, esta entidad tiene funciones de participación en la elaboración de políticas<sup>46</sup>, pero no tiene asignadas funciones de autorización de procedimientos en materia de salud, de conformidad con el artículo 2 Decreto Ley 4107 de 2011.

1. Finalmente, y en relación con la Unidad Administrativa Especial Migración Colombia, la Sala concluye que tampoco está legitimada en la causa por pasiva, por cuanto no le resulta atribuible la presunta vulneración alegada por la accionante. Esta entidad no tiene competencia de aseguramiento en el marco del sistema de seguridad social en salud, ni de prestación de servicios de salud, pues sus funciones se relacionan con el apoyo al Ministerio de Relaciones Exteriores y el ejercicio de la vigilancia y el control migratorio en el territorio nacional, de acuerdo con el artículo 3 del Decreto 4062 de 2011. Además, si bien es cierto que el caso trata de una persona que, para el momento en que se promovió la solicitud de amparo, se encontraba en situación migratoria irregular, dicha condición se superó en curso del trámite de la acción y la actuación de la Unidad Administrativa no guarda relación directa con la pretensión, ni con la satisfacción del derecho en el caso.

Inmediatez

1. De conformidad con el artículo 86 superior, las personas pueden interponer la acción de tutela en todo tiempo y lugar. Al respecto, esta Corporación ha sostenido que, si bien no existe un término de caducidad en tutela, lo cierto es que debe interponerse la acción en un tiempo razonable. De otro modo, quedaría desnaturalizada la función de protección urgente de derechos atribuida a este mecanismo judicial<sup>47</sup>.

1. La jurisprudencia ha entendido por tiempo razonable, que haya pasado un tiempo prudencial y adecuado<sup>48</sup>, que debe ser estudiado por el juez según las circunstancias particulares del caso<sup>49</sup>. Sin embargo, este requisito no es exigible cuando, además de estar ante un sujeto de especial protección constitucional, se verifique<sup>50</sup>: a) que la vulneración es permanente en el tiempo y que b) debido a la especial situación de la persona, se convierta en desproporcionado adjudicarle la carga de acudir ante un juez, como ocurre en los casos de personas en estado de indefensión, de interdicción, de abandono, de minoría de edad, de incapacidad física, entre otros.

1. En este evento, la solicitud de tutela cumple con esta exigencia, ya que fue radicada el 25 de octubre de 2021<sup>51</sup>, menos de un mes después de la negativa del hospital de prestar el servicio de salud requerido<sup>52</sup>.

## Subsidiariedad

1. En virtud del principio de subsidiariedad, la tutela procede como mecanismo principal (artículo 86 C.P.<sup>53</sup>) cuando el afectado no disponga de otro medio de defensa judicial idóneo y eficaz para proteger sus derechos<sup>54</sup>. En cada caso concreto, el juez constitucional deberá verificar, de un lado, la existencia de un mecanismo judicial para garantizar los derechos del accionante. Y, del otro, la idoneidad y eficacia de aquel para restablecer de forma oportuna, efectiva e integral los derechos invocados<sup>55</sup>. Este análisis debe ser sustancial y no simplemente formal<sup>56</sup>. De igual manera, ante la existencia de medios judiciales idóneos y eficaces, el amparo podrá proceder transitoriamente para evitar un perjuicio irremediable.

1. Adicionalmente, esta Corporación ha reconocido que si el actor es un sujeto de especial protección constitucional, el juez de tutela debe aplicar criterios de análisis más amplios, aunque no menos rigurosos<sup>57</sup>. En efecto, la jurisprudencia ha sostenido que en los casos de niños, niñas y adolescentes, personas cabeza de familia, en situación de discapacidad, de la tercera edad o población desplazada, entre otros, se debe brindar un tratamiento diferenciado<sup>58</sup>.

1. Para el asunto estudiado y teniendo en cuenta que el menor se encuentra afiliado al sistema general de seguridad social en salud, en principio, existe un mecanismo ordinario de defensa judicial al que la demandante podría acudir. En efecto, el Legislador atribuyó competencias jurisdiccionales a la Superintendencia Nacional de Salud (en adelante SNS) para conocer, entre otras, de las controversias relacionadas con la cobertura de servicios, tecnologías o procedimientos de salud incluidos en el PBS, cuando su negativa ponga en riesgo o amenace la salud del usuario<sup>59</sup>.

1. No obstante, en el caso objeto de examen no existe constancia de la denegación expresa de servicios de salud prescritos por los médicos tratantes, imputable a la EPS accionada, por lo que no sería aplicable el mecanismo jurisdiccional ante la Superintendencia de Salud.

1. Con todo, la Sala considera que aún si la demandante estuviera facultada para acudir a dicho instrumento, la Corte Constitucional ha reconocido que el medio judicial descrito no es idóneo, ni eficaz. En primer lugar, porque la SNS afronta un déficit estructural. De conformidad con los hallazgos de la audiencia del 16 de diciembre de 2018, celebrada en el marco de la Sala Especial de Seguimiento a la Sentencia T-760 de 200860, la Sala encontró que esa entidad carece de las herramientas institucionales para decidir los casos dentro del término legal<sup>61</sup>. Esta situación generó un atraso de entre dos y tres años para solucionar las controversias de fondo. Así, esta Corte precisó que, mientras dichas condiciones persistan, este medio judicial no resulta idóneo, ni eficaz<sup>62</sup>.

1. Posteriormente, el legislador profirió la Ley 1949 de 2019 con el fin, entre otros, de fortalecer la capacidad de la SNS en materia sancionatoria<sup>63</sup>. Sin embargo, en la Sentencia SU-508 de 2020<sup>64</sup>, la Sala Plena señaló que las dificultades administrativas continúan<sup>65</sup>, porque aún no se cuenta con información que permita concluir de forma objetiva que la situación fue superada<sup>66</sup>. De manera que dicho mecanismo jurisdiccional carece de idoneidad y eficacia.

1. En consecuencia, la acción de tutela es el medio eficaz para garantizar el derecho a la salud del accionante y procede como mecanismo definitivo de protección. Así, esta Sala encuentra satisfecho el requisito de subsidiariedad.

1. Acreditada la procedencia de la acción de tutela en el presente asunto, la Sala procederá a delimitar el caso, definir el problema jurídico y señalar el esquema de resolución.

A. Delimitación del caso, planteamiento del problema jurídico y esquema de resolución.

1. Andrea interpuso acción de tutela en representación de su hijo, Mario67. Relató que el 4 de octubre de 2021, el niño sufrió un accidente en la mano mientras jugaba, y fue necesario realizarle una cirugía para amputar el quinto dedo de su mano izquierda e implantar un injerto para cubrir una falange expuesta. Según la madre del niño, este requería la práctica de otra cirugía para completar el tratamiento, por lo que acudió al hospital accionado para solicitar su autorización.

1. El hospital no autorizó la prestación del procedimiento requerido, y le informó a la madre del menor que ella debía sufragar con sus recursos el costo de la operación. Por esa razón, la señora Andrea acudió a la acción de tutela e invocó la protección de los derechos de su hijo a la salud, a la dignidad humana y a la seguridad social. En consecuencia, solicitó que se ordene al hospital accionado autorizar el suministro del servicio para el menor, así como el tratamiento integral que necesita para su recuperación.

1. En respuesta a la tutela, el hospital se opuso a las pretensiones de amparo y argumentó que había prestado oportunamente la atención de urgencias requerida por el menor, que es propia de personas en situación migratoria irregular. Adicionalmente, señaló que era deber de la secretaría de salud del municipio expedir las autorizaciones correspondientes para procedimientos médicos e intervenciones quirúrgicas, como los que solicitó la accionante, a efecto que sean practicados por las entidades con las que tenga convenio vigente.

1. En virtud de lo anterior, La EPS informó que la madre del menor no había solicitado la prestación de algún servicio de salud y que, por consiguiente, no se había denegado su prestación.

1. En el fallo de única instancia, objeto de revisión, se negó el amparo solicitado, pues se concluyó que no se evidenciaba que el menor tuviera algún servicio médico pendiente por suministrar. Además, el juez afirmó que no se vislumbraba que la accionante hubiera puesto en conocimiento de los hechos a La EPS.

1. En respuesta a los autos de prueba emitidos por la Corte en sede de revisión, La EPS informó que el 12 de mayo se llevó a cabo cita de valoración con cirujano plástico, y que el 13 de mayo se realizó el procedimiento requerido; en la historia clínica consta que en esta fecha se practicó la cirugía, descrita de la siguiente forma: “se realiza desbridamiento amplio para separar los dedos. Hemostasia. Se confecciona colgajo de piel compuesto para el cierre

plástico de cada uno de los defectos. Vendaje local. No complicaciones” 68.

1. De acuerdo con los hechos descritos, el problema jurídico que debe resolverse es el siguiente: ¿Vulneraron el hospital, las entidades territoriales vinculadas y la EPS, el derecho fundamental a la salud del menor migrante representado, al no autorizar ni realizar la cirugía que requería como parte de su tratamiento integral?

1. Con el propósito de resolver este interrogante, la Sala: (i) expondrá las garantías constitucionales en materia de salud a que tienen derecho las personas migrantes, en especial los niños, niñas y adolescentes; (ii) reiterará las reglas jurisprudenciales sobre la atención de urgencias y la responsabilidad de los entes territoriales frente a las personas extranjeras en condición migratoria irregular; (iii) recordará el contenido y alcance del principio de continuidad de la prestación del servicio de salud; (iv) reiterará las reglas jurisprudenciales sobre la figura del tratamiento integral; y, finalmente, (v) emitirá un pronunciamiento respecto al caso concreto.

Las garantías constitucionales en materia de salud a que tienen derecho las personas migrantes, en especial los niños, niñas y adolescentes. Reiteración de jurisprudencia.

1. Si bien es cierto que en el caso que se estudia el menor de edad está afiliado al sistema de salud desde el mes de julio de 2022<sup>69</sup>, la Sala estima pertinente reiterar las reglas desarrolladas por la jurisprudencia de la Corte en esta materia, en la medida en que la acción de tutela se originó por la presunta denegación de servicios de salud, con fundamento en la situación migratoria irregular del paciente.

1. La sentencia SU-677 de 2017 compiló la jurisprudencia de la Corte sobre el derecho a la salud de extranjeros, con permanencia irregular en el país, y reiteró que tienen derecho a recibir atención básica y de urgencias, con cargo al régimen subsidiado, cuando carezcan de recursos económicos, para la protección de sus derechos a la vida digna y a la integridad física.

1. En el caso específico de los niños, niñas y adolescentes, esa misma providencia consideró que al emitir una decisión en la que puedan resultar afectados los derechos de estas personas, el juez debe apelar al principio de primacía de su interés superior. Para establecer en qué consiste dicho interés superior, identificó los siguientes criterios decisorios: “(i) garantizar el desarrollo integral de los niños, niñas y adolescentes; (ii) asegurar las condiciones necesarias para el ejercicio pleno de sus derechos; (iii) protegerlos de riesgos

prohibidos; (iv) equilibrar sus derechos y los derechos de sus familiares, teniendo en cuenta que si se altera dicho equilibrio, debe adoptarse la decisión que mejor satisfaga los derechos de los niños, niñas y adolescentes; (v) garantizar un ambiente familiar apto para su desarrollo; (vi) justificar claramente la intervención del Estado en las relaciones familiares; y (vii) evitar cambios desfavorables en las condiciones de las o los niños involucrados”70.

1. Al respecto también se pronunció la sentencia T-450 de 2021 que, luego de mencionar la jurisprudencia posterior a la sentencia SU-677 de 2017, reiteró que la garantía del derecho a la salud de los niños y niñas adquiere un carácter prioritario, como consecuencia de la prevalencia de sus derechos y está estrictamente relacionado, particularmente, con los principios de universalidad, integralidad y solidaridad.

1. Más adelante, la sentencia T-336 de 2022 concluyó que, a partir de los mandatos constitucionales señalados, la Corte ha ampliado progresivamente el ámbito de protección del derecho a la salud de los niños y niñas migrantes con permanencia irregular en Colombia. En efecto, esa providencia consideró:

“(…) se ha transitado de la regla general de atención de urgencias aplicada indistintamente a personas adultas y menores de edad, a la obligación del Estado de prestarles los servicios de salud que sean necesarios en consideración a que: (i) son personas de especial protección de conformidad con lo establecido en el artículo 44 Superior; (ii) se encuentran en una situación de especial vulnerabilidad por su estado de salud y su estatus migratorio y (iii) es desproporcionado trasladarles la responsabilidad de sus padres de hacer los trámites necesarios para regularizar su situación migratoria en el país”71.

1. En cuanto a los deberes derivados de la garantía del derecho a la atención en salud de la población migrante, la sentencia T-417 de 2022 dispuso que los entes territoriales tienen responsabilidades frente a la financiación del servicio, así como responsabilidades de cara a la adopción y coordinación de medidas para la atención en salud de esta población. Reiteró que cuando las personas migrantes carezcan de los recursos económicos para asumir los costos de la atención de urgencias, esta debe prestarse con cargo a las entidades territoriales de salud72.

1. Además, en esa oportunidad la Corte advirtió que los obstáculos administrativos como la falta de capacidad institucional y de cobertura de determinados servicios, así como la ausencia de convenios para la prestación de los mismos, “no pueden convertirse en barreras que frustren el derecho a la salud de la población migrante”. En este sentido, indicó que en cumplimiento de los artículos 43 y 44 de la Ley 715 de 2001, “los entes territoriales y las demás entidades del sistema tienen el deber de adelantar las gestiones necesarias y

razonables para lograr la remisión “con oportunidad y celeridad a una institución habilitada para el efecto”<sup>73</sup>.

1. En todo caso, la Corte precisó que una vez la persona regularice su situación migratoria a través de un Permiso por Protección Temporal y que se afilie a uno de los dos regímenes del sistema de seguridad social, la atención en salud queda a cargo de la respectiva Entidad Promotora de Salud-EPS<sup>74</sup>.

El concepto de urgencias para la atención de personas en condición migratoria irregular, en especial en el caso de niños, niñas y adolescentes. Reiteración de jurisprudencia.

1. Sobre el alcance del concepto de atención de urgencias, la jurisprudencia ha señalado que ésta implica “(...) emplear todos los medios necesarios y disponibles para estabilizar la situación de salud del paciente, preservar su vida y atender sus necesidades básicas”<sup>75</sup>. En estos términos, la Corte ha sostenido que la atención de urgencias no se limita a la mera estabilización de los signos vitales, sino que puede llegar a incluir el tratamiento de enfermedades catastróficas, intervenciones y otros servicios solicitados por el médico tratante, que sean necesarios para preservar la salud y la vida de las personas<sup>76</sup>.

1. En la misma línea, la sentencia T-254 de 2021 sostuvo que el concepto de urgencia médica debe interpretarse a partir del alcance del derecho fundamental a la vida digna, esto es, bajo el entendimiento de que la preservación de la vida implica, no solo preservar las funciones biológicas del ser humano, sino protegerla de toda circunstancia que haga sus condiciones de existencia insoportables e indeseables y le impida “(...) desplegar adecuadamente las facultades de las que ha sido dotado para desarrollarse en sociedad de forma digna”.

1. Por lo anterior, la Corte admitió la posibilidad de otorgar una cobertura que sobrepase la atención de urgencias para el caso de los extranjeros que, pese a tener una condición migratoria irregular, padecen de enfermedades graves. En este orden, consideró que ante panoramas en los cuales no hay espera para salvaguardar las condiciones de existencia digna de una persona, por ejemplo, aquejada por las consecuencias derivadas del padecimiento de patologías catastróficas, la atención de urgencias implica “esfuerzos significantes para asegurar, con carácter prioritario, una salvaguarda inmediata que evitara desenlaces irreparables sobre la vida digna e integridad personal”<sup>77</sup>.

1. La sentencia T-390 de 2020 retomó estas consideraciones y destacó que cobran mayor relevancia tratándose de niños, niñas y adolescentes extranjeros, no legalizados respecto de

su permanencia en el país, que se ven disminuidos en su salud física y mental, “(...) es deber del Estado prestar los servicios de salud, libre de discriminación y de obstáculos de cualquier índole, [...] garantizando un tratamiento integral, adecuado y especializado conforme a la enfermedad padecida”. En esa oportunidad, la Corte recalcó que, en aplicación del principio de integralidad en materia de salud, es necesario que el servicio suministrado integre todos aquellos medicamentos, exámenes, procedimientos, intervenciones y terapias que el médico tratante prescriba como necesarios, para efectos de restablecer la salud o mitigar las dolencias que le impiden al paciente mejorar sus condiciones de vida.

1. En atención a estas consideraciones, la sentencia T-450 de 2021 destacó que los niños y niñas migrantes son sujetos de especial protección constitucional, que tienen una garantía reforzada de sus derechos, razón por la cual la atención en materia de salud “(...) debe partir de una conceptualización mucho más amplia del concepto de urgencias, a partir del principio de universalidad y, en particular, del principio de integralidad en materia de salud”<sup>78</sup>.

El principio de continuidad en el servicio de salud, en especial para sujetos de especial protección constitucional. Reiteración de jurisprudencia.

1. La Corte Constitucional ha indicado que la continuidad es un principio rector de la prestación del derecho a la salud<sup>79</sup> y una garantía que materializa el principio de eficiencia (CP, art 49), cuyo fin es el bienestar general de la población y el mejoramiento de su calidad de vida<sup>80</sup>.

1. En cuanto a su contenido y alcance, la jurisprudencia de la Corte ha reiterado que toda persona tiene derecho a que se le garantice la continuidad del servicio de salud, una vez este haya sido iniciado<sup>81</sup>, y a que el servicio de salud no sea interrumpido, súbitamente, antes de la recuperación o estabilización del paciente<sup>82</sup>. En el mismo sentido, esta Corporación ha señalado que “es violatorio del derecho fundamental a la salud de un menor que una ESS, EPS o ARS le suspenda el suministro de un tratamiento médico que requiera, antes de que éste haya sido efectivamente asumido por otro prestador”<sup>83</sup>.

1. La sentencia T-760 de 2008 recogió las decisiones sobre este asunto, y explicó que “una institución encargada de prestar el servicio de salud, puede terminar la relación jurídico-formal con el paciente de acuerdo con las normas correspondientes, pero ello no implica que pueda dar por terminada inmediatamente la relación jurídica-material, en especial si a la persona se le está garantizando el acceso a un servicio de salud”.

1. En concordancia, la sentencia T-996 de 2008 explicó algunos de los elementos necesarios para que se garantice la aplicación de la regla de continuidad, así: (i) las prestaciones en

salud, como servicio público esencial, deben ofrecerse de manera eficaz, regular, continua y con calidad; (ii) las entidades que tienen a su cargo la prestación de este servicio deben abstenerse de realizar actuaciones y de omitir las obligaciones que supongan la interrupción injustificada de los tratamientos; (iii) los conflictos contractuales o administrativos que se susciten con otras entidades o al interior de la empresa, no constituyen justa causa para impedir el acceso de sus afiliados a la continuidad y finalización óptima de los procedimientos ya iniciados<sup>84</sup>. Esa misma decisión señaló que no es aceptable que las entidades prestadoras de servicios de salud pretendan relevarse de la responsabilidad social que tienen en relación con la adecuada prestación del servicio de salud, con fundamento en consideraciones de orden contractual.

1. En similares términos, la sentencia T-1198 de 2003 explicó que “(...) las entidades que tienen a su cargo la prestación de este servicio deben abstenerse de realizar actuaciones y de omitir las obligaciones que supongan la interrupción injustificada de los tratamientos, los conflictos contractuales o administrativos que se susciten con otras entidades o al interior de la empresa, no constituyen justa causa para impedir el acceso de sus afiliados a la continuidad y finalización óptima de los procedimientos ya iniciados”<sup>85</sup>

1. Posteriormente, y con fundamento en lo previsto en el artículo 6º de la Ley 1751 de 2015 (Ley Estatutaria de Salud), la Corte reiteró que las personas tienen derecho a recibir los servicios de salud de manera continua. Por esta razón, una vez iniciada la prestación de un servicio médico, este no puede ser interrumpido por razones administrativas o económicas<sup>86</sup>. A partir de estas consideraciones, la sentencia T-118 de 2022 advirtió que las entidades encargadas de la prestación del servicio de salud están en la obligación de brindarlo, respetando los lineamientos del principio de continuidad, y deben evitar limitaciones injustificadas, que impliquen la suspensión o interrupción de los tratamientos, tales como “conflictos contractuales o administrativos internos o con las IPS contratadas, que impidan la finalización óptima de los tratamientos iniciados a los pacientes”<sup>87</sup>.

1. En definitiva, y luego de este breve balance, la jurisprudencia de la Corte ha sido clara en sostener que la atención en salud de sujetos de especial protección constitucional, no puede ser limitada por restricciones administrativas, contractuales o económicas<sup>88</sup>.

Tratamiento integral. Reiteración de jurisprudencia<sup>89</sup>

1. La jurisprudencia constitucional ha definido el tratamiento integral como un tipo de orden que puede proferir el juez de tutela y cuyo cumplimiento supone una atención “ininterrumpida, completa, diligente, oportuna y con calidad del usuario”<sup>90</sup>. De manera que, en esos casos, la prestación del servicio de salud debe incluir todos los elementos que

prescriba el médico tratante<sup>91</sup>.

1. Como presupuestos necesarios para la procedencia de una orden de suministrar el tratamiento integral, el juez de tutela debe verificar que:

1. La EPS fue negligente en el cumplimiento de sus deberes.

1. Existen prescripciones médicas que especifiquen tanto el diagnóstico del paciente, como los servicios o tecnologías en salud que requiere. El tratamiento del paciente debe estar claro, en tanto que la autoridad judicial no puede pronunciarse respecto de asuntos futuros e inciertos, ni presumir la mala fe de la EPS<sup>92</sup>; el demandante ha de ser sujeto de especial protección constitucional o estar en condiciones extremadamente precarias de salud<sup>93</sup>.

1. Sobre la negligencia de la EPS en la prestación del servicio, la Corte indicó que ésta ocurre “por ejemplo, cuando demora de manera injustificada el suministro de medicamentos, la programación de procedimientos quirúrgicos o la realización de tratamientos dirigidos a obtener su rehabilitación<sup>94</sup>, poniendo así en riesgo la salud de la persona, prolongando su sufrimiento físico o emocional, y generando complicaciones, daños permanentes e incluso su muerte”<sup>95</sup>.

Pronunciamiento sobre el caso concreto

1. De conformidad con las consideraciones expuestas, a pesar de que en el caso concreto se verificó la existencia de una carencia actual de objeto por hecho superado, la Sala estudiará si las entidades accionadas vulneraron los derechos fundamentales del menor Mario.

1. A partir del material probatorio recaudado, la Sala encuentra que los siguientes hechos están probados:

i. El 4 de octubre de 2021, Mario sufrió un accidente con un explosivo, que le ocasionó lesiones en su mano izquierda, las cuales derivaron en la amputación del quinto dedo de esta<sup>96</sup>;

ii. El 5 de octubre de 2021, el hospital brindó la atención médica de urgencias<sup>97</sup> requerida por el menor, así como los controles postoperatorios;

iii. Entre octubre y noviembre de 2021, la madre del menor requirió la continuación del tratamiento por cirugía plástica, para completar la reconstrucción del dedo<sup>98</sup>;

iv. Posteriormente, el menor regularizó su situación migratoria y fue afiliado al régimen subsidiado de salud, a través de la EPS, desde el mes de julio de 2022<sup>99</sup>;

v. La EPS autorizó y suministró los procedimientos quirúrgicos requeridos por el menor (la cirugía fue practicada el 13 de mayo de 2023)<sup>100</sup>.

1. Sentado lo anterior, si bien está acreditado que actualmente el menor tiene regularizada su situación migratoria, está vinculado al régimen subsidiado del sistema de seguridad social en salud por intermedio de La EPS, entidad que suministró los servicios de salud requeridos para su tratamiento, la Sala encuentra procedente realizar un análisis sobre la actuación de las entidades territoriales y del hospital, toda vez que los hechos de la acción de tutela se refieren a lo actuado por estas entidades, y a la prestación de servicios de salud previa a la afiliación del menor al sistema de seguridad social en salud.

1. Como se dijo, en el proceso se acreditó que el 4 de octubre de 2021, Mario sufrió un accidente mientras manipulaba una bala de arma de fuego que encontró en la calle, hecho que le causó lesiones en su mano izquierda. Ese mismo día recibió atención de urgencias en el hospital accionado, en donde se le practicó una cirugía para amputar el quinto dedo de la mano izquierda e implantar un injerto en una falange que estaba expuesta. También se demostró que el hospital prestó atención posoperatoria los días 6 de octubre y 16 de noviembre de 2021, en las que se le realizaron curaciones y recomendaciones de cuidado<sup>101</sup>.

1. Sin embargo, la atención requerida por el accionante no se limitaba al procedimiento descrito, sino que resultaba necesaria la práctica de procedimientos adicionales para el restablecimiento de la salud. Sobre el particular, la historia clínica aportada por el hospital accionado evidencia una solicitud de cupo quirúrgico realizada el 12 de octubre de 2021, con base en lo definido por el médico tratante<sup>102</sup>.

1. Respecto de dicho procedimiento, si bien no consta en el expediente una negativa expresa por parte del hospital accionado, la madre del menor manifestó que la razón de la falta de prestación del servicio de salud fue que el menor no se encontraba afiliado a ninguna EPS. Esta afirmación coincide con el informe rendido por la ESE, la cual argumentó que su obligación se limitaba a la atención de urgencias, y que no podía prestar los servicios porque el paciente “no cuenta con un sistema de aseguramiento”<sup>103</sup>. Además, se destaca que la ESE alegó obstáculos de carácter contractual con el ente territorial, que le impedían prestar la atención en salud<sup>104</sup>.

1. De conformidad con las consideraciones realizadas en acápite anteriores, la Sala no encuentra procedentes los argumentos del hospital para negar la atención en salud requerida por el menor. En primer lugar, porque la jurisprudencia de la Corte Constitucional ha entendido la atención de urgencias para menores de edad desde una perspectiva ampliada, según la cual esta puede llegar a incluir tratamientos, intervenciones y otros servicios solicitados por el médico tratante, que sean necesarios para preservar la salud y la vida de esta población, sujeta a una especial protección constitucional<sup>105</sup>.

1. En segundo lugar, la Corte ha sostenido que la aplicación del principio de continuidad en la prestación del servicio de salud prohíbe a las entidades prestadoras, con sustento en conflictos contractuales o administrativos, suspender o interrumpir tratamientos o procedimientos ya iniciados, pues tal actuación conlleva una vulneración del derecho fundamental a la salud.

1. En consecuencia, las controversias contractuales entre el hospital y las entidades territoriales no constituyen una justa causa para impedir el acceso del menor a la continuidad y finalización de los procedimientos que requería, así como tampoco es posible suspender la atención en salud en razón a la falta de regularización de la situación migratoria del paciente, máxime en tratándose de un menor de edad.

1. La Sala reitera que, conforme las reglas expuestas anteriormente, el Estado tiene la obligación de prestar los servicios de salud a los menores de edad y debe garantizarles un tratamiento integral, adecuado y especializado, incluyendo a los niños, niñas y adolescentes migrantes, a pesar de que no estén afiliados al sistema de seguridad social<sup>106</sup>. De conformidad con lo establecido en los artículos 235 y 236 de Ley 1955 de 2019, las entidades territoriales del lugar de residencia del solicitante (municipio, distrito y departamento), son las encargadas de asumir los gastos de atención en salud de la población pobre no afiliada al sistema.

1. Ahora bien, en el caso objeto de estudio, a pesar de que a la acción de tutela se vinculó a la secretaría de salud del departamento, de las pruebas que obran en el expediente no se logró constatar que dicha entidad negara la prestación de algún servicio de salud al accionante. En ese sentido, aunque la entidad territorial podría tener responsabilidades relacionadas con la prestación de servicios de salud, antes de que el niño fuera afiliado a La EPS, no se demostró ninguna vulneración de derechos de su parte, pues ni siquiera la peticionaria manifestó que solicitó algún servicio ante la misma.

1. En lo que se refiere a la actuación de la secretaría de salud del municipio, la accionante manifestó que al acudir a esa autoridad se le negó la autorización de los servicios requeridos<sup>107</sup>, afirmación que no fue controvertida por la entidad territorial. Esta negativa constituyó una omisión de los deberes legales consagrados en el artículo 44.1.3. de la Ley 715 de 2001<sup>108</sup> y en el artículo 4 del Decreto 064 de 2020<sup>109</sup>, en el sentido de velar por la garantía de aseguramiento al sistema de salud y el acceso de la población vulnerable de su jurisdicción a la prestación oportuna de los servicios de salud.

1. Por otra parte, se evidencia que el hospital vulneró el derecho a la salud del menor de edad, pues se negó a realizar los procedimientos requeridos, indicando que debían ser pagados en forma particular, con sustento en la falta de regularización de la situación migratoria, y esgrimiendo obstáculos administrativos y contractuales. Con fundamento en lo anterior, se demuestra que el hospital vulneró el derecho a la salud de Mario, pues no le brindó el trato preferente y prevalente que debe tener por el hecho de ser un sujeto de especial protección constitucional. Es más, y como también se advirtió, las entidades que prestan los servicios de salud no pueden trasladar la carga de regularizar la situación migratoria, propia de los representantes, a los menores. La Sala insiste en que la prestación del servicio en condiciones de continuidad implica evitar las suspensiones o retardos, así como las interrupciones injustificadas de los tratamientos. Esto implica, además, generar los menores traumatismos posibles en el desarrollo de los tratamientos de los pacientes<sup>110</sup>. En estos términos, el hospital accionado tenía la obligación de programar y realizar la cirugía requerida por el menor, y posteriormente podía gestionar los recobros correspondientes ante las entidades territoriales<sup>111</sup>.

1. Con base en las anteriores consideraciones, se prevendrá al hospital para que, en adelante, se abstenga de interrumpir la prestación de servicios de salud requeridos por niños, niñas y adolescentes, en observancia del principio de continuidad del servicio de salud, en los casos en los que el tratamiento ya fue iniciado. En estos eventos, no serán admisibles argumentos como la existencia de controversias contractuales con las entidades territoriales u otros obstáculos administrativos, ni oponer restricciones por la condición migratoria del paciente. Igualmente se prevendrá a la secretaría de salud del municipio, para que en adelante dé cumplimiento a sus obligaciones legales relacionadas con el aseguramiento y la prestación de servicios de salud a la población vulnerable de su jurisdicción.

1. De otro lado, y en relación con la pretensión de que se ordene el tratamiento integral, no existe sustento probatorio sobre aquel que amerita la patología del accionante, con posterioridad a la práctica de los procedimientos ordenados, y tampoco se evidencia un obrar negligente de la EPS, de manera que otorgar el amparo implicaría pronunciarse sobre situaciones futuras e inciertas, más allá de los criterios fijados por esta Corte. Por lo tanto, no se encuentran satisfechos los requisitos exigidos por la jurisprudencia para emitir una orden de esta naturaleza.

1. En los mismos términos, no se estima necesario un pronunciamiento sobre la actuación de La EPS en el caso concreto, pues se verificó que esta entidad dio cumplimiento a sus obligaciones constitucionales y legales, en la medida en que, una vez tuvo conocimiento del diagnóstico del menor, procedió a autorizar y suministrar los servicios de salud prescritos por el médico tratante.

## Síntesis de la decisión

1. La Corte Constitucional conoció una acción de tutela promovida por la madre de un menor migrante que sufrió un accidente con un explosivo, del cual derivó lesiones en una mano y la amputación de uno de sus dedos. Solicitó que se ordene la prestación de los procedimientos quirúrgicos que requiere, así como el tratamiento integral para el restablecimiento de su salud.

1. Durante el trámite de la acción se verificó que el accionante y su madre regularizaron su situación migratoria, y que los servicios de salud requeridos fueron autorizados y suministrados por La EPS, el 13 de mayo de 2023. Por lo anterior, se declaró la existencia de una carencia actual de objeto por hecho superado. Sin embargo, se determinó la necesidad de un pronunciamiento de fondo, en atención a que la discusión se centraba en la garantía de los derechos de un sujeto de especial protección constitucional.

1. Luego de establecer la procedencia de la acción de tutela, la Sala estudió si las autoridades accionadas y vinculadas, vulneraron el derecho fundamental a la salud del niño, al no autorizar la práctica de un procedimiento quirúrgico prescrito.

1. Para resolver esa cuestión, reiteró la jurisprudencia sobre: (i) las garantías constitucionales en materia de salud a que tienen derechos las personas migrantes, en especial los niños, niñas y adolescentes; (ii) las reglas jurisprudenciales sobre la atención de urgencias y la responsabilidad de los entes territoriales frente a las personas extranjeras en condición migratoria irregular; (iii) el contenido y alcance del principio de continuidad de la prestación del servicio de salud; (iv) las reglas jurisprudenciales sobre la figura del tratamiento integral.

1. A partir de la información recaudada en el proceso, la Sala encontró que el hospital vulneró el derecho a la salud del menor. Esto, por negarse a dar continuidad al tratamiento

requerido con sustento en las siguientes razones: (i) la situación migratoria irregular del menor y su falta de aseguramiento; y (ii) la existencia de controversias contractuales con los entes territoriales. Para la Sala, estas razones no constituían un justificante válido para interrumpir un tratamiento ya iniciado, ni excusaba a la entidad del cumplimiento de sus obligaciones constitucionales y legales de atención a la población migrante, en especial en el caso de niños, niñas y adolescentes.

1. Por lo expuesto, la Sala revocará la sentencia de única instancia proferida por el Juzgado Cuarto Civil Municipal de Santa Marta y, en su lugar, declarará la ocurrencia de una carencia actual de objeto por hecho superado. También se prevendrá al hospital para que, en adelante, se abstenga de interrumpir la prestación de servicios de salud requeridos por niños, niñas y adolescentes, en observancia del principio de continuidad del servicio de salud, en los casos en los que el tratamiento ya fue iniciado. En estos eventos, no serán admisibles argumentos como la existencia de controversias contractuales con las entidades territoriales u otros obstáculos administrativos, como tampoco aplicar barreras por la condición migratoria del paciente.

1. Por último, se prevendrá a la secretaría de salud del municipio para que, en adelante, se abstenga de incumplir sus obligaciones legales relacionadas con el aseguramiento y la prestación de servicios de salud a la población vulnerable de su jurisdicción.

## I. DECISIÓN

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

## RESUELVE

PRIMERO. -LEVANTAR la suspensión de términos decretada por la Sala Segunda de Revisión, el 17 de abril de 2023.

SEGUNDO. -REVOCAR la sentencia de 16 de diciembre de 2022, proferida en única instancia por el Juzgado Cuarto Civil Municipal de Santa Marta, que negó la tutela interpuesta por Andrea, en representación de su hijo, Mario. En su lugar, DECLARAR la carencia actual de objeto, de acuerdo con la parte motiva de esta providencia.

TERCERO. PREVENIR al hospital para que, en adelante, se abstenga de interrumpir la prestación de servicios de salud requeridos por niños, niñas y adolescentes, en observancia del principio de continuidad del servicio de salud, en los casos en los que el tratamiento ya fue iniciado. En estos eventos, no serán admisibles argumentos como la existencia de controversias contractuales con las entidades territoriales u otros obstáculos administrativos, como tampoco aplicar barreras por la condición migratoria del paciente.

CUARTO. PREVENIR a la secretaría de salud del municipio para que, en adelante, se abstenga de incumplir sus obligaciones relacionadas con el aseguramiento y la prestación de servicios de salud a la población vulnerable de su jurisdicción.

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

Notifíquese, comuníquese y cúmplase.

JUAN CARLOS CORTÉS GONZÁLEZ

Magistrado

DIANA FAJARDO RIVERA

Magistrada

JORGE ENRIQUE IBÁÑEZ NAJAR

Magistrado

MARTHA VICTORIA SÁCHICA MÉNDEZ

Secretaria General

1 Expediente digital. Archivo "Anexo secretaria Corte AUTO SALA DE SELECCION 27 DE MAYO DE 2022 NOTIFICADO 13 DE JUNIO DE 2022.pdf". Folio 21, numeral 9.

2 La accionante no indicó la fecha exacta en la que ingresó a Colombia.

3 La accionante no especificó cuál es la cirugía que se necesita.

4 Expediente digital T-8.668.059. Archivo "10RemiteACorteConstParaCompletarExpediente.pdf".

5 Expediente digital T-8.668.059. Archivo "04AutoAdmiteTutela.pdf".

6 El hospital no precisó el tipo de intervención ni su objetivo.

7 Expediente digital. Archivo "10RemiteACorteConstParaCompletarExpediente.pdf".

8 Expediente digital. Archivo "19CONTESTACION.pdf".

9 Expediente digital. Archivo "05Sentencia.pdf".

10 Expediente digital. Archivo "Anexo secretaria Corte 5.4.2. 1202242301546282\_00004.pdf".

11 Expediente digital T-8.668.059. Archivo "14AUTOOBEDEZCASEYCUMPLASE.pdf".

12 Expediente digital T-8.668.059. Archivo "17CONTESTACION.pdf".

14 Expediente digital T-8.668.059. Archivo "20AUTOVINCULA.pdf"

15 Expediente digital T-8.668.059. Archivo "27CONTESTACION.pdf"

16 Expediente digital T-8.668.059. Archivo "05Sentencia.pdf".

17 El 30 de noviembre de 2022, el Magistrado Juan Carlos Cortés González se posesionó en el cargo que hasta ese momento desempeñó el Magistrado (e) Hernán Correa Cardozo, con efectos a partir del 1° de diciembre de 2022.

18 Expediente digital. Archivo "Anexo secretaria Corte Rta. La EPS 11.42.06 a.m..pdf"

19 Ibid, folio 8.

20 Expediente digital. Archivo "Anexo secretaria Corte Rta. Andrea (despues de traslado).pdf".

21 Del formato de autorización de servicios de salud aportado como soporte de la información, se observa que la fecha es el 2021-10-06, por lo cual es probable que la mención al 10 junio de 2021 se deba a un error involuntario de la entidad, pues esta última fecha no tiene ninguna relación con los hechos materia de la acción ni con los informes presentados por las entidades vinculadas.

22 Expediente digital. Archivo "Anexo secretaria Corte Rta. La EPS.pdf".

23 Fundamentos parcialmente retomados de la sentencia T-496 de 2020 y T-365 de 2022.

24 Sentencia T-182 de 2017.

25 Sentencia SU-522 de 2019.

26 La sentencia SU-522 de 2019 reitera la definición contenida en la SU-225 de 2013.

27 Ibid.

28 Ibid.

29 Sentencias T-419 de 2018 y SU-522 de 2019.

30 Oficio remitido el 17 de mayo de 2023, suscrito por César Alberto Franco Tatis, apoderado judicial de La EPS.

31 Historia clínica de descripción de cirugía, procedimiento realizado el 13 de mayo de 2005 en la Clínica la Milagrosa de Santa Marta.

32 Sentencias T-194 de 2019, T-467 de 2018 y T-559 de 2013.

33 Cfr. Sentencia SU-032 de 2002. 3

34 Este capítulo fue desarrollado con fundamento en las consideraciones de la Sentencia T-338 de 2021.

35 Decreto 2591 de 1991. Artículo 10. "La acción de tutela podrá ser ejercida, en todo momento y lugar, por cualquiera persona vulnerada o amenazada en uno de sus derechos fundamentales, quien actuará por sí misma o a través de representante. Los poderes se presumirán auténticos. // También se pueden agenciar derechos ajenos cuando el titular de los mismos no esté en condiciones de promover su propia defensa. Cuando tal circunstancia ocurra, deberá manifestarse en la solicitud. // También podrá ejercerla el Defensor del Pueblo y los personeros municipales".

36 De conformidad con los artículos 46 y siguientes del Decreto 2591 de 1991, el Defensor del Pueblo o los personeros municipales pueden interponer acciones de tutela para proteger los derechos fundamentales de terceros.

37 Cfr. Sentencia T-394 de 2021.

38 Sentencias T-610 de 2019, T-434 de 2022 y T-450 de 2021, entre otras.

39 Cfr. Sentencias T-541A de 2014, T-435 de 2016, T-511 de 2017, T-708 de 2017, T-024 de 2019, T-450 de 2021, entre otras.

40 Sentencia SU-397 de 2021.

41 En los términos de los artículos 86 de la Constitución y 1º, 5º y 13 del Decreto 2591 de 1991. Sentencia T-188 de 2020.

42 Decreto 2591 de 1991. Artículo 42. Numeral 2: “La acción de tutela procederá contra acciones u omisiones de particulares en los siguientes casos: [...] Cuando aquél contra quien se hubiere hecho la solicitud esté encargado de la prestación del servicio público de salud” (Negrilla fuera del texto).

43 Sentencia SU-508 de 2020.

44 Ley 1438 de 2011, artículo 22.

45 Ibid. Artículo 61.

46 Ley 489 de 1998, artículo 59.

47 Sentencia T-235 de 2018.

48 Sentencias T-171 de 2018 y T-423 de 2019.

49 Sentencia T-291 de 2017.

51 Expediente digital. Archivo “02ActaReparto.pdf”.

52 A pesar de que no se cuenta con prueba sobre la fecha exacta en que se emitió dicha negativa, la demandante señaló que ésta ocurrió con posterioridad a la primera cirugía, practicada el 5 de octubre de 2021.

53 Ver el inciso 4º del artículo 86 de la Constitución y del numeral 1º del artículo 6º del Decreto 2591 de 1991.

54 “Procede como mecanismo definitivo cuando el medio ordinario dispuesto para resolver las controversias, no es idóneo y eficaz, conforme a las circunstancias del caso que se estudia”. Sentencia T-188 de 2020. Ver además las Sentencias T-800 de 2012, T-436 de 2005 y T-108 de 2007.

55 Sobre el particular, la Corte ha establecido que “el medio debe ser idóneo, lo que significa

que debe ser materialmente apto para producir el efecto protector de los derechos fundamentales. Además, debe ser un medio eficaz, esto es, que debe estar diseñado de forma tal que brinde oportunamente una protección al derecho". Sentencia T-040 de 2016.

56 Asimismo, el juez de tutela debe tener en cuenta que no puede suplantar al juez ordinario. Ver al respecto la Sentencia T-235 de 2018.

57 Ver al respecto las sentencias T-401 de 2017, T-163 de 2017, T-328 de 2011, T-456 de 2004, T-789 de 2003 y T-136 de 2001.

58 Sentencias T-662 de 2013 y T-527 de 2015.

59 Ley 1122 de 2007, artículo 41, literal a.

60 M.P. Manuel José Cepeda Espinosa.

61 Inicialmente previsto en la Ley 1438 de 2011.

62 Ibidem.

63 Ley 1949 de 2019. Artículo 1. "La presente ley tiene por finalidad el fortalecimiento de la capacidad institucional de la Superintendencia Nacional de Salud en materia sancionatoria. // Adicionalmente se redefinen las competencias de la superintendencia, en materia de reintegro de recursos apropiados o reconocidos sin justa causa y en lo que respecta a la función jurisdiccional y de conciliación, modificando también en esta última, los términos procesales para decidir los asuntos de su conocimiento. // Finalmente, se adoptan medidas encaminadas a mitigar los efectos negativos de los procesos de reorganización en el flujo de recursos y pago de acreencias de las entidades que intervienen en estos, definiendo nuevas competencias en materia contable".

64 MM.PP. Alberto Rojas Ríos y José Fernando Reyes Cuartas.

65 A juicio de esta Corporación, aunque la SNS profirió 2.261 sentencias entre agosto de 2019 y junio de 2020, esto no permite concluir que la entidad superó las dificultades señaladas. Lo anterior, porque se desconoce cuánto tiempo tardó en adoptar esas decisiones. De modo que, mientras la situación persista, el procedimiento sumario descrito no puede considerarse idóneo, ni eficaz para proteger los derechos fundamentales de los usuarios del Sistema General de Seguridad Social en Salud. Sentencia SU-508 de 2020, MM.PP. Alberto Rojas Ríos y José Fernando Reyes Cuartas.

66 Sentencia SU-074 de 2020.

67 Expediente digital. Archivo "10RemiteACorteConstParaCompletarExpediente.pdf".

68 Historia clínica de descripción de cirugía, procedimiento realizado el 13 de mayo de 2005 en la Clínica la Milagrosa de Santa Marta.

69 Expediente digital. Archivo "25SENTENCIA.pdf". Folio 10.

70 Sentencia SU-677 de 2017.

71 Sentencia T-336 de 2022.

72 Sentencias T-239 de 2017, T-254 de 2021 y T-417 de 2022, entre otras.

73 Sentencia T-197 de 2019. Reiterado en la sentencia T-417 de 2022.

74 Sentencia T-417 de 2022.

75 Sentencias T-452 de 2019, T-417 de 2022, T-705 de 2017, T-197 de 2019 y T-246 de 2020, T-336 de 2022, entre otras.

76 Ibid.

77 Sentencia T-197 de 2019, reiterada en la sentencia T-254 de 2021.

78 Sentencia T-450 de 2021.

79 Sentencia T-339 de 2019.

80 Sentencia T-996 de 2008.

81 En este caso, la Corte tuteló el derecho de un menor a que el hospital demandado lo siguiera atendiendo, pues consideró que “[la] interrupción inconveniente, abrupta o inopinada de las relaciones jurídico-materiales de prestación no se concilia con el estado social de derecho y con el trato que éste dispensa al ser humano”.

82 Sentencia T-059 de 2007.

83 Sentencia T-467 de 2004.

84 Sentencia T-1198 de 2003.

85 Posición reiterada en la sentencia T-339 de 2019.

86 Sentencias T-017 de 2021 y T-118 de 2022, entre otras.

87 Sentencias T-1198 de 2013, T-124 de 2016 y T-017 de 2021. En este orden, la sentencia T-448 de 2017 consideró que “la continuidad en la prestación del servicio de salud supone, de un lado, la prohibición de suspender el tratamiento invocando cuestiones administrativas, contractuales o económicas y, de otro, la obligación dirigida a la EPS de continuar el tratamiento médico hasta su culminación, cuando el mismo fuere iniciado”.

88 Sentencia T-291 de 2021.

90 Sentencias T-513 de 2020, T-275 de 2020 y T-259 de 2019.

91 Sentencia T-513 de 2020 y T-275 de 2020.

92 Sentencia T-081 de 2019.

93 Sentencias SU- 508 de 2020, T-513 de 2020 y T-275 de 2020.

94 “Cfr., Sentencias T-030 de 1994, T-059 de 1997, T-088 de 1998, T-428 de 1998, T-057 de 2013, T-121 de 2015, T-673 de 2017. De conformidad con lo expuesto en la Sentencia T-057 de 2013, este tipo de negligencias se reprochan porque: ‘pueden implicar la distorsión del objetivo del tratamiento o cirugía ordenada inicialmente, prolongar el sufrimiento, deteriorar y agravar la salud del paciente e incluso, generar en éste nuevas patologías, y configurar, en consecuencia, una grave vulneración del derecho a la salud, a la integridad personal y a la vida digna de un paciente’.”

95 Cfr., Sentencias T-224 de 1999, T-760 de 2008, T-520 de 2012, T-673 de 2017, T-405 de 2017, T-069 de 2018.

96 Historia clínica aportada por el hospital.

97 Ibid.

98 Expediente digital. Archivo “Anexo secretaria Corte Rta. La EPS.pdf”.

99 Expediente digital T-8.668.059. Archivo “27CONTESTACION.pdf”.

100 Expediente digital. Archivo “Anexo secretaria Corte Rta. La EPS.pdf”.

101 Expediente digital. Archivo “Expediente digital. Archivo “Anexo secretaria Corte Rta. Andrea (despues de traslado).pdf”. Folios 21, 23 y 24.

102 Ibid. Folio 21.

103 Expediente digital. Archivo “10RemiteACorteConstParaCompletarExpediente.pdf” folio 111.

104 Sobre este punto, el hospital manifestó: “en la actualidad el ente territorial departamental y distrital se ha rehusado a suscribir convenio con esta E.S.E., para que se realice la atención por consulta externa de la población pobre no afiliada nacional y migrante, se rehúsa a recibir facturación de los servicios que se han prestado a dichas poblaciones, situación que va en camino de someter a un riesgo financiero a la E.S.E.” Archivo “10RemiteACorteConstParaCompletarExpediente.pdf”, folio 113.

105 Sentencias T-452 de 2019, T-417 de 2022, T-705 de 2017, T-197 de 2019 y T-246 de 2020, T-336 de 2022, entre otras.

106 Sentencia T-336 de 2022.

107 Expediente digital T-8.668.059. Archivo “10RemiteACorteConstParaCompletarExpediente.pdf”.

108 “ARTÍCULO 44. COMPETENCIAS DE LOS MUNICIPIOS. Corresponde a los municipios dirigir y coordinar el sector salud y el Sistema General de Seguridad Social en Salud en el ámbito de su jurisdicción, para lo cual cumplirán las siguientes funciones, sin perjuicio de las asignadas en otras disposiciones: // 1.3. Gestionar y supervisar el acceso a la prestación de los servicios de salud para la población de su jurisdicción”.

109 Artículo 4: “adiciónese el artículo 2.1.5.4 del 780 de 2016, en los siguientes términos: // Cuando una persona no se encuentre afiliada al Sistema General de Social en Salud o se encuentre con novedad de terminación de inscripción en la EPS, el prestador de servicios de salud o la entidad territorial, según corresponda, efectuará la afiliación de manera inmediata, según las siguientes reglas: // ... 3. Cuando la persona no cumple las condiciones para pertenecer al régimen contributivo, y no le ha sido aplicada la encuesta SISBEN o que no pertenece a alguna población especial de las señaladas en el artículo 2.1.5.1 del presente decreto, la registrará en el Sistema de Afiliación Transaccional y la inscribirá en una EPS del régimen subsidiado que opere en el municipio de domicilio. Cuando se trate de afiliados a los que no les ha sido aplicada la encuesta del SISBEN, la entidad territorial deberá gestionar de manera inmediata el trámite necesario para la aplicación encuesta SISBEN al afiliado. // Parágrafo 1. En los casos señalados en los numerales 2 y 3, la entidad territorial verificará en un plazo no mayor a cuatro 4 meses, si la persona acredita las condiciones para pertenecer al régimen subsidiado, y en caso que no cumplan, la entidad territorial reportará la novedad de terminación de la inscripción de los padres únicamente, y será efectiva desde el momento de su reporte. En aquellos lugares donde no es posible aplicar la encuesta SISBEN, el plazo de que el presente numeral, se contará a partir de la disponibilidad de la encuesta. Para los efectos previstos en los numerales anteriores el prestador de servicios salud y la territorial, según corresponda, deberán consultar la información que para tal efecto disponga el Sistema de Afiliación Transaccional. // Parágrafo 2. Efectuada la inscripción y registro de la persona al régimen subsidiado o contributivo según corresponda, el Sistema Transaccional notificará dicha novedad a la entidad territorial, a la Administradora de los Recursos del Sistema ADRES y a la EPS según corresponda. // Parágrafo 3. En caso de que no se pueda efectuar el registro y la inscripción a través del Sistema de Afiliación Transaccional, el prestador de los servicios de salud en coordinación con la entidad territorial deberá realizar la afiliación directamente ante la EPS y realizará las notificaciones previstas en el parágrafo anterior”.

110 Sentencia T-336 de 2022.

111 En la sentencia T-336 de 2022, la Corte precisó que de conformidad con lo establecido en los artículos 235 y 236 de Ley 1955 de 2019, “las entidades territoriales del lugar de residencia del solicitante (municipio, distrito y departamento), son las encargadas de asumir los gastos de atención en salud de la población pobre no afiliada al Sistema General de Seguridad Social”.