REPÚBLICA DE COLOMBIA

CORTE CONSTITUCIONAL

Sala Tercera de Revisión

SENTENCIA T-200 DE 2025

Referencia: expediente T-10.833.003

Asunto: solicitud de tutela presentada por Roberto contra el Instituto Departamental de Salud de Norte de Santander y otros.

Tema: vulneración de los derechos a la salud, a la seguridad social, a la vida y a la dignidad humana de las personas migrantes venezolanas con estatus migratorio irregular, con diagnóstico de cáncer incurable, en el estadio más avanzado, que cuentan con un plan de manejo paliativo. Daño consumado.

Magistrada ponente:

Diana Fajardo Rivera

Bogotá, D. C., veintisiete (27) de mayo de dos mil veinticinco (2025)

La Sala Tercera de Revisión de la Corte Constitucional, integrada por la magistrada Diana Fajardo Rivera, quien la preside, y los magistrados Vladimir Fernández Andrade y Jorge Enrique Ibáñez Najar, en ejercicio de sus competencias constitucionales, legales y reglamentarias, ha proferido la siguiente

SENTENCIA

En el proceso de revisión del fallo dictado por el Juzgado 013 Penal Municipal con Función de Conocimiento de Cúcuta, el 2 de diciembre de 2024, dentro del proceso de tutela promovido por Roberto contra el Instituto Departamental de Salud de Norte de Santander y otros.

Síntesis de la decisión

La Sala Tercera de Revisión estudió la acción de tutela presentada por el señor Roberto, quien en vida fuera migrante venezolano en situación migratoria irregular, con diagnóstico de “Tumor Maligno de la Vesícula Biliar” en el estadio más avanzado, es decir, “IVB”, enfermedad incurable en su caso, con plan de manejo paliativo y quien refirió presentar dificultades socioeconómicas para sufragar los costos de la enfermedad catastrófica y ruinosa. El solicitante alegó la vulneración de sus derechos fundamentales debido a la negativa del Instituto Departamental de Salud de Norte de Santander y la ESE Hospital Universitario Erasmo Meoz de prestar los servicios médicos ordenados por su médico

tratante, por no estar inscrito en el Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) ni contar con un documento válido para prestar la atención requerida.

La Sala, previa determinación de la procedencia formal de la acción de tutela, consideró que en el caso bajo estudio se configuró un daño consumado. No obstante, estableció la necesidad de pronunciarse de fondo sobre el asunto, dada la gravedad de los hechos. En consecuencia, fijó como problema jurídico determinar si las entidades de salud vulneraron los derechos fundamentales a la salud, a la seguridad social, a la vida y a la dignidad de un migrante venezolano en situación irregular y con dificultades socioeconómicas, al negarle la autorización y prestación de los servicios ordenados por su médico tratante para atender el diagnóstico de tumor maligno de la vesícula biliar en la etapa más avanzada (estadio IVB), enfermedad incurable y con plan de manejo paliativo, por no contar con afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) ni documento válido al momento de requerir la atención médica.

Para definir lo anterior, la Sala abordó el contenido del derecho fundamental a la salud y la atención inicial de urgencias de las personas migrantes; lo que tiene dicho la jurisprudencia constitucional en relación con la atención en salud más allá de preservar los signos vitales para personas migrantes, regularizadas o no, que padecen enfermedades ruinosas o catastróficas; y, el deber internacional del Estado de avanzar hacia la plena realización del derecho a la salud, en su faceta paliativa, de los migrantes desde un enfoque de derechos humanos y dignidad humana, en casos extremos. Asimismo, realizó algunas precisiones sobre las enfermedades catastróficas y de alto costo. Además, explicó el procedimiento relacionado con la expedición del salvoconducto SC-2 dentro del trámite de solicitud de refugio y la consecuente corresponsabilidad de los migrantes para acceder a la afiliación en el SGSSS. Luego, analizó el caso concreto.

La Sala Tercera de Revisión precisó que lo ordenado por el médico tratante se relacionaba con una consulta de urgencias por otras especialidades médicas con indicación de

transfusión y mejoramiento del estado general, exámenes de laboratorio y seguimiento oncológico, así como cuidados paliativos, manejo del dolor y consulta psicológica. La Sala concluyó que el Instituto Departamental de Salud de Norte de Santander y la ESE Hospital Universitario Erasmo Meoz vulneraron los derechos fundamentales del accionante al no autorizar ni prestar, de forma oportuna, los mencionados servicios que: (i) eran requeridos con urgencia según la literalidad del concepto del oncólogo; (ii) estaban directamente relacionados con la posibilidad de que el especialista determinara y monitoreara la mejor alternativa terapéutica –medicamentos, continuación o suspensión de tratamientos y similares– para aliviar el dolor del paciente y los síntomas que lo aquejaban con el fin de evitarle un sufrimiento intenso y procurarle una vida en condiciones de dignidad; y, (iii) correspondían al componente paliativo, lo que incluía el cuidado de la salud mental para procurar la protección de la dignidad humana del paciente, y cuya omisión implicaba que la persona padeciera innecesariamente.

La Sala resaltó que en casos excepcionales y límite de enfermedades catastróficas como el cáncer en el estadio más avanzado, incurables y con plan de manejo paliativo, la acreditación de la urgencia y necesidad de los servicios para preservar la calidad de vida y la salud de la persona en situación de migración, regularizada o no, debe basarse en una lectura sistemática e integral del concepto del médico tratante, con un enfoque de derechos humanos que recuerde que el principio de la dignidad humana, fundante del ordenamiento en el Estado colombiano, es el principal parámetro interpretativo. De manera tal que la urgencia se deriva de la premura para preservar el mencionado principio y derecho, por lo que no es admisible permitir que una persona sufra de forma intensa cuando ello puede ser evitado o controlado.

En consecuencia, la Sala enfatizó que, en casos como el estudiado, la atención de las entidades de salud a los sujetos de especial protección constitucional debe guiarse por el enfoque de protección a los derechos humanos. Además, deberá trascender la mera preservación de los signos vitales y garantizar la dignidad humana y el derecho a no sufrir tratos crueles, inhumanos o degradantes. Esto, sin perjuicio de los respectivos deberes de

corresponsabilidad que implican un mínimo de diligencia. Por lo anterior, entre otras determinaciones, dispuso prevenir al Instituto Departamental de Salud de Norte de Santander y la ESE Hospital Universitario Erasmo Meoz para que, en el futuro, se abstengan de incurrir en conductas como las que dieron lugar a la interposición del presente amparo.

Aclaración previa

En el presente asunto, la Sala ha adoptado como medida de protección a la intimidad del accionante la supresión de los datos que permitan identificarlo, por esta razón sus nombres serán remplazados por unos ficticios[1]. Lo anterior, pues el caso que se estudiará expone datos relacionados con su historia clínica y otra información relativa a su salud.

I. ANTECEDENTES

1. Hechos relevantes que motivaron la solicitud de tutela[2]

1. El 19 de noviembre de 2024, Roberto, quien era ciudadano venezolano, presentó solicitud de tutela[3] contra el Instituto Departamental de Salud de Norte de Santander (IDS), la ESE Hospital Universitario Erasmo Meoz y la Clínica de Cancerología del Norte de Santander con el fin de reclamar la protección de sus derechos fundamentales a la vida, a la salud y a la seguridad social. Expuso que, luego de múltiples exámenes, el 18 de noviembre de 2024 asistió a consulta en la Clínica mencionada, con especialista oncólogo, quien le informó el diagnóstico “Tumor Maligno de la Vesícula Biliar – Estadio IVB”. Señaló que el médico tratante le indicó la necesidad de quimioterapia con intención paliativa y le ordenó servicios para la práctica de exámenes y tratamientos y para asistir a consultas[4]. Resaltó que su estado de salud era complejo pues ya no podía ingerir alimentos, padecía fatigas, anemia, vómito y debilidad.

2. El accionante afirmó que se dirigió a la ESE Hospital Universitario Erasmo Meoz al área de emergencias para recibir “transfusión de hemoderivados”; sin embargo, la atención le fue negada, pues no estaba afiliado a un seguro que se hiciera a cargo de los gastos médicos. Relató que se dirigió al IDS, con el fin de obtener una autorización de esa entidad, pero la respuesta fue negativa porque no contaba con un documento que legalizara su estatus migratorio, ni con afiliación al Sisbén. Mencionó que, el 7 de noviembre de 2024, inició los trámites para atender su situación migratoria a través de una solicitud de salvoconducto ante el Ministerio de Relaciones Exteriores, pero le indicaron que debía esperar para saber si su requerimiento era aceptado o no. Sostuvo que las diligencias a seguir para ser afiliado en el Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) son demoradas y subrayó que, según el especialista, debía realizarse los estudios, recibir las valoraciones y la atención médica de forma urgente.

3. En atención a lo anterior, y debido a que, según mencionó, no contaba con recursos económicos para cubrir sus necesidades básicas ni las derivadas de la enfermedad de alto costo que padecía, solicitó como medida provisional y amparo definitivo ordenar a las accionadas que le realizaran todos los exámenes, consultas y tratamientos prescritos por el especialista en oncología, para la atención de la enfermedad catastrófica.

4. La Sala advierte desde ya que el 24 de abril de 2025[5] recibió una comunicación, remitida desde el correo electrónico señalado por el accionante como su dirección de notificaciones electrónicas, en la que se informó su fallecimiento el 9 de diciembre de 2024.

2. Admisión de la solicitud de tutela y contestaciones

5. El Juzgado 013 Penal Municipal con Función de Conocimiento de Cúcuta[6] asumió el

conocimiento de la solicitud y notificó el trámite al Instituto Departamental de Salud de Norte de Santander, a la ESE Hospital Universitario Erasmo Meoz y a la Clínica de Cancerología del Norte de Santander. Además, vinculó de manera oficiosa a la Unidad Administrativa Especial Migración Colombia, al Ministerio de Salud y Protección Social y a la Personería Municipal de San José de Cúcuta. De igual modo, accedió parcialmente a la medida provisional solicitada por el accionante[7]. Asimismo, de forma posterior, vinculó al Ministerio de Relaciones Exteriores y a la Comisión Asesora para la Determinación de la Condición de Refugiado (Conare)[8]. A continuación, la Sala relaciona las respuestas recibidas en sede de primera instancia.

6. Instituto Departamental de Salud de Norte de Santander[9]. El Instituto indicó que el agente oficioso del accionante debía acercarse a esa entidad para

solicitar y retirar la autorización debida para dar cumplimiento a lo ordenado por el Juzgado. Además, pidió que se ordenara al solicitante efectuar el trámite necesario para obtener el documento de identidad que le permitiera la afiliación correspondiente al Sistema General de Seguridad Social en Salud. Asimismo, resaltó que el Ministerio de Salud asignó una ruta para que las IPS y las EPS tratantes brinden la atención inicial de urgencias a cualquier persona que lo requiera, incluso a los extranjeros con permanencia irregular en el país, por lo que no necesitan de autorización por parte del IDS.

7. Personería Municipal de San José de Cúcuta[10]. La personera municipal de San José de Cúcuta señaló que le corresponde al Instituto Departamental de Salud resolver las solicitudes presentadas por el accionante, por tener a su cargo las autorizaciones para la atención de este grupo poblacional. Además, solicitó declarar la improcedencia de la acción de tutela en lo que respecta a su representada.

8. Unidad Administrativa Especial Migración Colombia[11]. La Unidad mencionó que el accionante se encontraba en permanencia irregular en el país y no aparecía inscrito en el

Registro Único de Migrantes Venezolano (RUMV), que es la primera fase para obtener el Permiso por Protección Temporal (PPT), por tanto, venció la oportunidad que tenía para regularizarse a través del Estatuto Temporal de Protección (ETPV). Agregó que actualmente el ETPV está dirigido exclusivamente a la población migrante venezolana menor de edad y el solicitante no cumplía las condiciones para adelantar la solicitud. Además, indicó que las autoridades competentes no le habían comunicado a Migración Colombia la autorización para la expedición del salvoconducto SC-2 a favor del accionante para permanecer en el país mientras se resolvía su solicitud de refugio.

9. Clínica de Cancerología del Norte de Santander[12]. La referida Clínica manifestó que el accionante fue valorado el 18 de noviembre de 2024, a través de una consulta particular, y le fue diagnosticado un "Tumor Maligno de la Vesícula Biliar". Agregó que el especialista solicitó en su consulta: "plan tratamiento intención de tratamiento: paliativo – SS// estudios de extensión (TAC de tórax, abdomen, pelvis, lab. de rutina, marcadores tumorales) – SS// VX por psicología, nutrición, medicina paliativa – se remite a urgencias para transfusión de hemoderivados y mejorar estado general – cita a 2da consulta de manera oportuna".

10. A pesar de su vinculación al trámite de primera instancia, la ESE Hospital Universitario Erasmo Meoz, el Ministerio de Relaciones Exteriores, la Conare y el Ministerio de Salud y Protección Social no rindieron el informe solicitado por el juez.

3. Decisión judicial objeto de revisión

11. El 2 de diciembre de 2024[13], el Juzgado 013 Penal Municipal con Función de Conocimiento de Cúcuta amparó los derechos fundamentales a la salud y a la vida del ciudadano extranjero y accedió parcialmente a sus pretensiones. Así, ordenó al Instituto Departamental de Salud (IDS) adelantar las gestiones necesarias para autorizar y realizar "la consulta de urgencias por otras especialidades médicas" y la "transfusión de hemoderivados

[para] mejorar estado general". No obstante, negó los demás servicios ordenados por el médico tratante[14].

12. Lo anterior, tras considerar que no existe discusión en torno a la obligación de autorizar y atender la orden médica de "consulta de urgencias por otras especialidades médicas" y remisión a urgencias "para transfusión de hemoderivados y mejorar estado general"[15] pues fue signada como urgente frente al diagnóstico del accionante. Al respecto, resaltó que pese a haber concedido una medida provisional, no evidenció que durante el trámite de la acción de tutela se practicara la consulta referida, pues la IPS que prestaría el servicio no allegó información y el IDS se limitó a indicar que el solicitante debía acercarse a esa institución, por lo que persistía el estado de incertidumbre en torno a la realización de lo ordenado.

13. Sin embargo, frente a las demás órdenes, el Juzgado señaló que estas no fueron catalogadas como urgentes y tampoco tenían relación con una circunstancia vital; por el contrario, se trataba de exámenes de índole rutinario. El Juzgado mencionó que los únicos servicios autorizados para la población extranjera en situación irregular son los relacionados con actos vitales. Además, exhortó al señor Roberto para que adelante las gestiones necesarias para regularizar su estado migratorio. Y, dispuso la desvinculación de la Unidad Administrativa Especial Migración Colombia, del Ministerio de Salud y Protección Social, del Ministerio de Relaciones Exteriores de Colombia, de la Conare y de la Personería Municipal de San José de Cúcuta.

14. El fallo no fue impugnado.

4. Actuaciones en sede de Revisión

15. Mediante el Auto del 1 de abril de 2025[16], la magistrada sustanciadora decretó pruebas y dispuso la vinculación al trámite de tutela del Ministerio de Salud y Protección Social, de la Superintendencia Nacional de Salud, de la Secretaría de Salud de Cúcuta, de la Alcaldía de Cúcuta, de la Comisión Asesora para la Determinación de la Condición de Refugiado (Conare), de la Unidad Administrativa Especial Migración Colombia y del Ministerio de Relaciones Exteriores de Colombia, a quienes les requirió responder algunas preguntas relacionadas con la presente acción constitucional. Además, les solicitó a las partes[17] suministrar información detallada y actualizada sobre lo expuesto en el escrito de tutela.

16. Asimismo, invitó para que emitieran concepto, al Instituto Nacional de Cancerología y al Colegio Colombiano de Psicólogos, entidades reconocidas como pioneras en el conocimiento de la referida enfermedad catastrófica y sus impactos. De igual modo, solicitó al juez de primera instancia informar acerca del cumplimiento de la orden proferida a través de la Sentencia del 2 de diciembre de 2024, dentro de la tutela de la referencia. En atención a lo anterior, la Sala recibió las siguientes comunicaciones:

17. Clínica de Cancerología del Norte de Santander[18]. A través de comunicación del 2 de abril de 2025, la directora administrativa de la Clínica informó[19] que el accionante fue valorado en esa institución el 18 de noviembre de 2024, con un diagnóstico de “Tumor Maligno de la Vesícula Biliar”. Reiteró lo dicho en el trámite de primera instancia. Para soportar lo anterior, remitió la historia clínica del paciente.

18. Juzgado 013 Penal Municipal con Función de Conocimiento de Cúcuta[20]. Mediante oficio recibido por la Secretaría de la Corporación el de abril de 2025, el Juzgado señaló[21] que, frente al cumplimiento de la orden emitida en el fallo de tutela del 2 de diciembre de 2024, no se allegó por parte del accionante información y tampoco fue posible establecer comunicación telefónica con él. Agregó que en las acciones constitucionales presentadas por los ciudadanos migrantes es normal que se suministren datos que con posterioridad no son eficaces para mantener una comunicación con estos.

19. Alcaldía municipal de San José de Cúcuta[22] y Secretaría de Salud de Cúcuta. En comunicación del 7 de abril de 2025, la Alcaldía señaló[23] que el accionante no radicó peticiones de ninguna índole a través del sistema de gestión documental SIEP-DOC, habilitado y utilizado por el municipio durante los años 2024 y 2025. Agregó que mediante solicitudes internas, en consonancia con las delegaciones contenidas en el Decreto 0124 de enero de 2024, requirió el cumplimiento del auto de pruebas. Así, la Secretaría de Gobierno de Cúcuta, indicó que tampoco recibió comunicación, informe ni certificación alguna por parte de la Unidad Administrativa Especial Migración Colombia relacionada con la regularización del estatus migratorio del solicitante. Por su parte, la Secretaría de Salud de Cúcuta subrayó[24] que el solicitante no contaba con la documentación requerida para iniciar el proceso de afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud. Además, resaltó que el señor Roberto debía realizar requerimiento formal de afiliación ante la entidad municipal en la cual residiera[25], para que esta tuviera conocimiento de sus intereses y necesidades particulares.

20. Superintendencia Nacional de Salud[26]. El 7 de abril de 2025, la Subdirección de Defensa Jurídica de la mencionada Superintendencia remitió los interrogantes planteados por la magistrada sustanciadora[27] mediante el auto de pruebas a: la Dirección de Inspección y Vigilancia para la Protección al Usuario, la Dirección de Inspección y Vigilancia a las Entidades de Aseguramiento, la Dirección de Investigaciones Administrativas, la Delegatura para Entidades Territoriales y generadores, recaudadores y administradores de recursos del Sistema General de Seguridad en Salud y la Delegada para Entidades de Aseguramiento en Salud.

21. Así, la Dirección de Inspección y Vigilancia para la Protección al Usuario comunicó que desplegó las acciones de inspección y vigilancia mediante el requerimiento[28] n.º 20252100200757001, con el fin de obtener informe sobre la programación de los servicios ordenados al accionante. Además, señaló que no encontró reclamos por parte de migrantes venezolanos en condiciones de irregularidad que padezcan enfermedades catastróficas y a

quienes se hayan negado servicios de urgencias por parte de las EPS o IPS de Cúcuta y, específicamente, por la ESE Hospital Universitario Erasmo Meoz. En consecuencia, la Dirección de Investigaciones Administrativas tampoco logró identificar sanciones por situaciones como la descrita.

22. Por su parte, la Delegatura para Entidades Territoriales y generadores, recaudadores y administradores de recursos del Sistema General de Seguridad en Salud señaló que las directrices difundidas a los actores del sistema de salud se enmarcan en lineamientos generales sobre atención humanitaria a migrantes, conforme a la normativa vigente, lo que incluye el deber de prestar servicios de urgencias sin discriminación. Además, indicó que no existía documentación específica enfocada en enfermedades catastróficas como el cáncer en población migrante irregular, más allá de lo establecido en protocolos de urgencias.

23. No obstante, mediante oficio de alcance de respuesta, la Dirección de Inspección y Vigilancia para Prestadores de Servicios de Salud señaló que en cumplimiento de sus funciones, el 19 de marzo de 2024, emitió comunicación que contiene "Directrices para garantizar el enfoque diferencial en la prestación de los servicios de salud en las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud" dirigida a 1843 prestadores de servicios de salud, cuyo contenido destaca lo siguiente: "[…] este despacho imparte directrices orientadas a garantizar el enfoque diferencial en la prestación de los servicios de salud, que permitan eliminar barreras de acceso y minimizar inequidades en salud a poblaciones clasificadas según sexo, género, identidad de género, orientación sexual (LGBTIQ+), etnia, condición de discapacidad, vejez, condición de víctima del conflicto, habitabilidad en calle, campesinado y población migrante […]"[29].

24. ESE Hospital Universitario Erasmo Meoz[30]. El 8 de abril de 2025, el referido Hospital Universitario indicó[31] que los servicios de urgencias en los casos de la población migrante son necesarios para todo aquel que se presente en el servicio con diagnóstico que se caracterice como una urgencia vital, es decir, una condición de salud que ponga en riesgo la

vida de una persona y que requiera atención médica inmediata. En relación con enfermedades como el cáncer, mencionó que estas se deben tratar mediante citas prioritarias con la especialidad que requiera la persona con esta condición, y que se deben manejar por medio de una aseguradora en salud, es decir, una EPS. Refirió que dichas prestaciones de salud, cuando son solicitadas por un ciudadano en situación de migración irregular, deben ser autorizadas mediante la entidad territorial que para el caso de Cúcuta es el Instituto Departamental de Norte de Santander.

25. Ministerio de Relaciones Exteriores, Comisión Asesora para la Determinación de la Condición de Refugiado (Conare)[32]. El 8 de abril de 2025, la coordinadora del Grupo Interno de Trabajo de Determinación de la Condición de Refugiado del Viceministerio de Asuntos Multilaterales emitió respuesta en atención a los requerimientos realizados tanto al Ministerio de Relaciones Exteriores[33] como a la Conare[34]. La funcionaria señaló que el 7 de noviembre de 2024 el accionante remitió a ese Ministerio solicitud de determinación de la condición de refugiado. Indicó que, verificado el cumplimiento de los elementos de información de que trata el artículo 2.2.3.1.6.2. del Decreto 1067 de 2015, ese despacho admitió la solicitud de refugio y que el 2 de diciembre de 2024 requirió a Migración Colombia la expedición del salvoconducto de permanencia SC-2.

26. Agregó que le informó al señor Roberto que debía reclamar el salvoconducto de forma presencial. Asimismo, mencionó que la solicitud de determinación de la condición de refugiado del accionante, se encontraba priorizada en su sistema de información. Explicó que el salvoconducto SC-2 le permite a las personas migrantes tener acceso a los servicios de salud, siempre que se cumpla el respectivo proceso de afiliación, de conformidad con lo establecido en el artículo 2.1.10.4.1 del Decreto 780 de 2016.

27. Unidad Administrativa Especial Migración Colombia[35]. El 8 de abril de 2025, Migración Colombia informó[36] que el accionante registra salvoconducto SC-2 para permanecer en el país con fecha de expedición del 4 de diciembre de 2024 y fecha de vencimiento del 1 de

junio de 2025. Agregó que el solicitante no se encontraba en el Registro Único de Migrantes Venezolanos ni en el Registro Biométrico Presencial, y que tampoco contaba con Permiso por Protección Temporal. En relación con el cumplimiento de la Sentencia T-166 de 2024 de esta Corporación, señaló que el 30 de diciembre de 2024 dicha Unidad Administrativa emitió la Resolución 4713 “Por la cual se habilita el Registro Único de Migrantes Venezolanos (RUMV) y se definen las circunstancias de fuerza mayor para aquellos que no pudieron registrarse en las oportunidades dispuestas en el Decreto 216 de 2021 y la Resolución 971 de 2021”.

28. Instituto Nacional de Cancerología[37]. En comunicación del 8 de abril de 2025, el mencionado Instituto explicó[38] que el cáncer ha sido definido como un grupo de enfermedades con grandes consecuencias sociales, económicas y emocionales, producido por una serie de alteraciones genéticas que promueven el crecimiento anormal de las células y alteran el ciclo celular o la inmortalización celular, por lo que se generan propiedades que facilitan la angiogénesis, invasión y metástasis[39]. Agregó que por tratarse de una enfermedad crónica que requiere intervenciones multidisciplinarias, el manejo del paciente con cáncer ha tenido las siguientes líneas fundamentales: la cirugía oncológica y la terapia sistémica que incluye quimioterapia y radioterapia, utilizadas de acuerdo con el estadio clínico y son complementarias en el curso de la enfermedad[40]. Además, resaltó que las urgencias oncológicas corresponden a un grupo de complicaciones presentadas de origen cardiovascular, neurológico, renal, urológico, ginecológico, metabólico, respiratorio, gastrointestinal, hematológico, inmune, dolor, infeccioso y psicológico, entre otras, producidas como la primera manifestación de una patología oncológica, o durante el curso de evolución de esta o como complicación derivada de su tratamiento.

29. Ministerio de Salud y Protección Social[41]. El 8 de abril de 2025, la cartera ministerial resaltó[42] que en el marco de sus competencias legales le corresponde dar línea de política en materia de salud en Colombia, pero no es la encargada de realizar afiliaciones o reportar novedades dentro del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS). Asimismo, destacó que cuando se presentan vulneraciones a los derechos de los afiliados del SGSSS, estos deben acudir a la Superintendencia Nacional de Salud que tiene la competencia de

inspección, vigilancia y control sobre los actores del sistema.

30. Colegio Colombiano de Psicólogos[43]. En comunicación del 7 de abril de 2025, recibido por la Secretaría de la Corporación el 8 del mismo mes y año, la institución señaló[44] que la experiencia del cáncer puede desencadenar una amplia gama de emociones, desde el miedo y la tristeza, hasta la ira y la frustración[45]. Mencionó que una proporción significativa de pacientes oncológicos experimenta angustia psicológica, la cual puede llegar a ocasionar síntomas de ansiedad, depresión o ambos. Dijo que la adaptación a los cambios físicos y emocionales, así como la preocupación por la recurrencia del cáncer y el costo de su tratamiento, pueden generar estrés crónico, lo que afecta la calidad de vida de los pacientes y su entorno familiar y social.

31. Agregó que el estrés crónico se convierte en una variable más en el proceso de agravación de la enfermedad oncológica, ya que afecta negativamente el sistema inmunológico, lo que a su vez procura mejores condiciones para la metástasis. Por ello, es fundamental el abordaje de las necesidades psicológicas de los pacientes oncológicos y de su entorno familiar y social, a través de intervenciones psicológicas que promuevan el bienestar emocional y la adaptación a la enfermedad. Además, indicó que en estadios avanzados de la enfermedad, como es el caso del tumor maligno de vesícula biliar en estadio IVB, el acompañamiento psicológico al paciente adquiere un papel central y preponderante en el tratamiento.

32. Instituto Departamental de Salud de Norte de Santander[46]. Mediante oficio del 4 de abril de 2025, remitido a la Secretaría de la Corporación el 9 del mismo mes y año, el Instituto indicó[47] que el señor Roberto solicitó consulta como paciente particular, poseía capacidad de pago y no se encontraba en situación de urgencia médica al momento de requerir la atención, por lo que no aplicaba el procedimiento excepcional de recobro ni de autorización institucional por parte del IDS. Señaló que la consulta del paciente fue atendida, aunque no calificó como atención inicial de urgencias y, en consecuencia, no generó

actuaciones adicionales por parte de dicha institución, toda vez que no se cumplieron los presupuestos legales para la intervención institucional.

33. El Instituto señaló que la atención en salud a migrantes venezolanos con permanencia irregular en Colombia, especialmente en casos de urgencias y enfermedades catastróficas, ha sido objeto de directrices específicas por parte del Ministerio de Salud y Protección Social, en coordinación con otras entidades del Estado como ese Instituto y las autoridades territoriales. Además, explicó la ruta indicada para las EPS e IPS según las normas y lineamientos vigentes[48].

34. Resaltó que las competencias normativas y de definición de política pública en materia de salud corresponden exclusivamente al Ministerio de Salud y Protección Social, que establece los lineamientos técnicos, las rutas de atención y las disposiciones legales aplicables en todo el territorio nacional. Además, indicó que el Instituto Departamental de Salud actúa como instancia ejecutora a nivel territorial, por lo que desarrolla funciones de coordinación, acompañamiento técnico y vigilancia sobre la implementación de dichas disposiciones.

35. Comunicación enviada desde el correo electrónico del accionante[49]. El 24 de abril de 2025, la Sala recibió una comunicación[50] remitida desde el correo electrónico que fuera del accionante en la que se informó que este falleció el 9 de diciembre de 2024.

II. CONSIDERACIONES Y FUNDAMENTOS DE LA CORTE

1. Competencia

36. La Corte Constitucional es competente para revisar la decisión judicial descrita, de

conformidad con los artículos 86 y 241.9 de la Constitución Política, 33 a 36 del Decreto Ley 2591 de 1991 y en virtud del Auto del 28 de febrero de 2025[51], proferido por la Sala de Selección de Tutelas Número Dos[52], que escogió el expediente para revisión[53].

2. Análisis de procedibilidad de la acción de tutela

37. De conformidad con el artículo 86 de la Constitución Política, la acción de tutela es un mecanismo constitucional de carácter residual, preferente y sumario, cuyo objeto es la protección judicial inmediata de los derechos fundamentales de la persona que lo solicita, directa o indirectamente, con ocasión de su vulneración o amenaza por parte de cualquier autoridad, o excepcionalmente de particulares. En esa medida, este mecanismo constitucional se encuentra supeditado al cumplimiento de los requisitos de legitimación en la causa, inmediatez y subsidiariedad, como pautas formales de procedibilidad, de las que se hace depender un pronunciamiento sobre el fondo del asunto por parte del juez constitucional.

2.1. Legitimación en la causa por activa

38. El artículo 86 de la Constitución establece que la solicitud de tutela es un mecanismo de defensa al que puede acudir cualquier persona para reclamar la protección inmediata de sus derechos fundamentales. Por su parte, el artículo 10 del Decreto 2591 de 1991[54] señala que “podrá ser ejercida, en todo momento y lugar, por cualquier persona vulnerada o amenazada en uno de sus derechos fundamentales, quien actuará por sí misma o a través de representante”. Este requisito se acredita, entonces, cuando la petición de amparo la ejerce el titular de los derechos fundamentales, de manera directa, o por medio de (i) representante legal; (ii) apoderado judicial; (iii) agente oficioso, cuando el titular de los mismos no esté en condiciones de promover su propia defensa, o (iv) por conducto de los personeros municipales.

39. En el asunto bajo examen, la Sala encuentra satisfecho este requisito porque Roberto, quien en vida fuera extranjero de nacionalidad venezolana, según da cuenta la copia de la cédula de identidad[55] que anexó con el escrito de tutela, presentó de manera directa la solicitud de amparo, como mecanismo de defensa para reclamar la protección inmediata de sus derechos fundamentales a la vida, a la salud y a la seguridad social al considerarlos vulnerados por la negación de los servicios médicos de urgencia por parte de las accionadas. Cabe destacar que, de conformidad con la jurisprudencia constitucional[56], pese a que el accionante era extranjero estaba legitimado para presentar la acción de tutela en defensa de sus derechos fundamentales.

2.2. Legitimación en la causa por pasiva

40. El artículo 86 de la Constitución y los artículos 1 y 5 del Decreto 2591 de 1991 establecen que la solicitud de tutela procede contra cualquier autoridad y contra los particulares. La legitimación por pasiva se entiende como la aptitud procesal que tiene la persona contra la que se dirige la acción y quien está llamada a responder por la vulneración o la amenaza del derecho fundamental, cuando alguna resulte demostrada.

41. En el asunto de la referencia la acción de tutela se dirige en contra del Instituto Departamental de Salud de Norte de Santander, de la ESE Hospital Universitario Erasmo Meoz y de la Clínica de Cancerología del Norte de Santander. La Sala concluye que se encuentra acreditado el requisito de la legitimación en la causa por pasiva en relación con las dos primeras entidades toda vez que:

(i) El accionante indicó que solicitó la autorización y prestación de los servicios ordenados por el médico tratante ante el Instituto y el Hospital Universitario, respectivamente.

(ii) No se encuentra acreditado que dichas entidades hayan autorizado y prestado los servicios en salud requeridos.

(iii) El Instituto Departamental de Salud de Norte de Santander, tiene como objetivo principal dirigir, coordinar y vigilar el sector salud y el SGSSS en el departamento de Norte de Santander. Entre sus funciones, se destaca la gestión de la prestación de servicios en salud de la población mediante IPS públicas o privadas. Además, la de financiar la prestación de estos servicios en áreas no cubiertas por subsidios, para asegurar un acceso oportuno y eficiente para la población del departamento[57]. La jurisprudencia constitucional ha destacado que el señalado Instituto es el encargado de gestionar y asegurar la prestación de la atención de los servicios de salud solicitados por el médico tratante como urgentes[58] en los casos de extranjeros que no tienen los recursos para sufragar los mismos y se encuentran en situación de irregularidad[59].

(iv) Por su parte, la ESE Hospital Universitario Erasmo Meoz de Cúcuta, Institución Prestadora de Salud pública, tiene como misión principal la prestación de servicios de salud a la comunidad[60], enfocándose en la promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación de la salud, como parte de un servicio público bajo la responsabilidad del Estado. Esta IPS debe garantizar la prestación de servicios médicos eficientes y efectivos, ajustados a las normas de calidad y regulaciones vigentes[61].

(v) Lo anterior, tiene relación directa con la protección que pretendía el accionante, migrante no regularizado, pues la atención médica en estos casos es autorizada y financiada por el Instituto Departamental de Salud de Norte de Santander y los servicios son prestados por el Hospital antes mencionado.

42. Ahora bien, en relación con la Clínica de Cancerología del Norte de Santander no se cumple con este requisito. Lo anterior, por cuanto a pesar de aparecer en el escrito de tutela como accionada lo cierto es que el señor Roberto no le atribuyó alguna acción u omisión que vulnerara sus derechos. Tampoco indicó haber solicitado ante esa entidad los servicios en salud reclamados a través de esta acción constitucional. Además, esta Sala no advierte trámites pendientes por parte de la mencionada Clínica.

43. Aclarado lo anterior, como ya se dijo, la magistrada ponente vinculó en esta instancia al trámite de tutela al Ministerio de Salud y Protección Social, entidad que tiene entre sus funciones[62] las de dirigir y orientar el sistema de vigilancia en salud pública, así como promover acciones para la divulgación del reconocimiento y goce de los derechos de las personas en materia de salud. Además, vinculó a la Superintendencia Nacional de Salud[63] y a la Secretaría de Salud de Cúcuta[64]. Ello, dadas sus funciones de dirección, orientación, control y vigilancia del sector salud conducentes a garantizar, en los niveles respectivos, la promoción y protección del servicio público esencial. De esa manera, podrían estar llamadas a concurrir en la protección de los derechos fundamentales a la salud, a la seguridad social, a la vida y a la dignidad humana, por lo que se acredita su legitimación en la causa por pasiva.

44. Además, la magistrada ponente vinculó al trámite a la Alcaldía Municipal de San José de Cúcuta[65], a la Comisión Asesora para la Determinación de la Condición de Refugiado[66], a la Unidad Administrativa Especial Migración Colombia[67] y al Ministerio de Relaciones Exteriores de Colombia[68]. La Sala concluye que no se cumple la legitimidad en la causa por pasiva en relación con dichas entidades pues no advierte que el accionante haya elevado alguna pretensión específica en contra de las mismas en el escrito de tutela ni que estén llamadas a responder por la vulneración alegada.

2.3. Inmediatez

45. De acuerdo con los artículos 86 de la Constitución y 1 del Decreto 2591 de 1991, la acción de tutela está instituida como un mecanismo expedito que busca garantizar la protección inmediata de los derechos fundamentales, cuando quiera que estos resulten vulnerados o amenazados por la acción o la omisión de las autoridades o los particulares. Esto quiere decir que la solicitud debe ser presentada dentro de un plazo oportuno, que resulte razonable de acuerdo con las circunstancias particulares de cada caso.

46. En esta oportunidad, la Sala considera que se cumplió el requisito de inmediatez. Lo anterior, en atención a que el 18 de noviembre de 2024[69] el accionante recibió atención en la Clínica de Cancerología del Norte de Santander en donde el especialista oncólogo le informó el diagnóstico "Tumor Maligno de la Vesícula Biliar – Estadio IVB" y le señaló el plan de manejo. El solicitante adujo en su escrito de tutela que, en atención a lo anterior, acudió ante la ESE Hospital Universitario Erasmo Meoz y el Instituto Departamental de Salud de Norte de Santander para obtener la práctica y autorización de los procedimientos ordenados por el médico tratante, y estos le fueron negados. Asimismo, la tutela que presentó[70] fue repartida para su trámite el 20 del mismo mes y año[71] al Juzgado 013 Penal Municipal con Función de Conocimiento de Cúcuta. Es decir que, entre las actuaciones a las que atribuyó la presunta vulneración de derechos y la presentación de la acción constitucional transcurrió un plazo oportuno.

47. Cabe resaltar que si bien la Sala no tiene certeza sobre las fechas exactas en las que se negó la autorización de los servicios en salud y su práctica, al realizar el análisis con fundamento en las fechas en las que se emitieron las órdenes médicas, advierte un tiempo razonable en el ejercicio de la tutela. Esto es posible en el marco de un análisis menos rígido de los requisitos de procedencia de la acción, bajo el entendido que los migrantes que padecen enfermedades graves o catastróficas son considerados sujetos de especial protección constitucional[72].

2.4. Subsidiariedad

48. En los términos del artículo 86 de la Constitución, la acción de tutela “sólo procederá cuando el afectado no disponga de otro medio de defensa judicial, salvo que aquella se utilice como mecanismo transitorio para evitar un perjuicio irremediable”. En desarrollo de dicha norma constitucional, los artículos 6 y 8 del Decreto 2591 de 1991 disponen, en su orden, que la existencia de otros medios de defensa judicial “será apreciada en concreto, en cuanto a su eficacia, atendiendo las circunstancias en que se encuentra el solicitante”, y que, “[a]un cuando el afectado disponga de otro medio de defensa judicial, la acción de tutela procederá cuando se utilice como mecanismo transitorio para evitar un perjuicio irremediable”.

49. En esta ocasión, la Sala Tercera de Revisión encuentra cumplido el requisito de subsidiariedad bajo la lectura flexible que exige el hecho de que el accionante era sujeto de especial protección constitucional en atención a (i) su condición de salud derivada del diagnóstico de una enfermedad catastrófica o ruinosa[73], y (ii) su situación de persona migrante[74]. En concreto, la Sala advierte que la acción de tutela es un medio idóneo y eficaz de protección de sus derechos fundamentales, pues no se encontraba afiliado al Sistema General de Seguridad Social en Salud por lo que no tenía legitimación para plantear una controversia ordinaria[75]. Además, los mecanismos previstos en la Superintendencia Nacional de Salud no darían una respuesta de fondo a la controversia pues su situación migratoria era irregular[76].

50. De igual forma, al analizar la procedencia de la tutela en casos en los que personas en situación de migración han requerido servicios de salud, esta Corporación ha manifestado que el recurso de amparo es el medio idóneo y eficaz para estudiar la posible vulneración de sus derechos fundamentales[77]. Así, ante la gravedad de la enfermedad del accionante clasificada en “Estadio IVB”, el único medio idóneo para evitar un perjuicio irremediable derivado de la falta de atención médica, era la acción de tutela como mecanismo preferente de protección, máxime cuando no hay otro mecanismo de defensa judicial con la idoneidad y eficacia requerida para evitar el desamparo de los derechos.

3. El concepto de carencia actual de objeto en la jurisprudencia constitucional y sus categorías

51. La jurisprudencia de la Corte Constitucional[78] ha resaltado que, en ocasiones, la alteración o desaparición de las situaciones que dieron origen a la presunta vulneración de los derechos fundamentales, conlleva a que la acción de tutela pierda su razón de ser[79] como mecanismo excepcional de protección judicial[80]. Además, ha resaltado que la "doctrina constitucional ha agrupado estos casos bajo la categoría de 'carencia actual de objeto'; y si bien el concepto central se ha mantenido uniforme, con el devenir de la jurisprudencia se ha venido ajustando su clasificación y las actuaciones que se desprenden para el juez de tutela ante estos escenarios"[81]. De igual manera, la jurisprudencia constitucional[82] ha destacado que esta Corporación puede aprovechar un escenario ya resuelto para, más allá del caso concreto, avanzar en la comprensión de los derechos fundamentales –como intérprete autorizado de la Constitución Política–[83] o para tomar medidas frente a protuberantes violaciones de estos[84].

52. La Sala Plena de la Corte Constitucional en la Sentencia SU-522 de 2019 destacó las siguientes categorías de carencia actual de objeto:

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

(ii) Daño consumado: tiene lugar cuando se ha perfeccionado la afectación que se pretendía evitar con la tutela. Ante la imposibilidad de hacer cesar la vulneración o impedir que se

concrete el peligro, no es posible que el juez dé una orden para retrotraer la situación[85]. Por ello, el daño consumado tiene un efecto simbólico más reprochable que el hecho superado, como se detallará más adelante.

(iii) Hecho sobreviniente: fue propuesto por primera vez en la Sentencia T-585 de 2010 en un caso originado por las barreras administrativas impuestas por una EPS a una accionante para impedir la interrupción voluntaria de su embarazo. Al constatar que la solicitante "no había continuado con el embarazo"[86], la Corte observó que no se trataba de un hecho superado, pues su pretensión de acceder a la IVE dentro del sistema de salud en condiciones de calidad fue rechazada; ni tampoco de un daño consumado en vista de que el nacimiento no se produjo. Además, destacó que la jurisprudencia constitucional ha declarado un hecho sobreviniente cuando: (i) la parte actora es la que asume la carga que no le correspondía para superar la situación que la afecta; (ii) un tercero ha logrado que la pretensión de la tutela se satisfaga en lo fundamental; (iii) no es posible proferir orden alguna por razones que no son atribuibles al demandado, o (iv) el accionante pierde el interés en el objeto original de la acción.

53. En suma, como lo destacó la Sala Sexta de Revisión en la Sentencia T-002 de 2021, la carencia actual de objeto puede generarse por: (i) el hecho superado; (ii) el daño consumado, y (iii) la situación sobreviniente. En el caso del hecho superado y la situación sobreviniente, "el juez podrá examinar el asunto con la finalidad de verificar la conformidad constitucional de la situación que dio origen al amparo, avanzar en la compresión de un derecho fundamental y realizar la función de pedagogía constitucional, entre otros. En estos eventos, también puede proferir remedios adicionales"[87]. En el daño consumado, el juez tiene el deber de pronunciarse de fondo y, si es necesario, adoptar medidas correctivas.

3.1. Cuando se verifica la carencia actual de objeto por daño consumado, el juez constitucional mantiene su competencia para pronunciarse de fondo sobre el problema jurídico planteado

54. La Corte Constitucional en su jurisprudencia ha indicado que la carencia actual de objeto por daño consumado se configura cuando el motivo de la presentación de la acción de tutela se extingue, pues la vulneración o amenaza a los derechos fundamentales ha tenido lugar y se ha ocasionado el daño irreparable que se pretendía evitar con la orden del juez de tutela[88]. La Sala Cuarta de Revisión de la Corporación en la Sentencia T-570 de 2014 precisó que, cuando: (i) al momento de la interposición de la tutela el daño ya está consumado entonces la acción resulta improcedente y cuando (ii) el daño se consuma en el transcurso del trámite de la acción de tutela, bien sea en primera o segunda instancia e incluso en el trámite de revisión es necesario que se declare la carencia actual de objeto[89].

55. En casos como estos, el juez puede proferir órdenes adicionales tendientes a proteger la dimensión objetiva del derecho, evitar repeticiones o identificar a los responsables[90]. El daño causado debe ser irreversible, pues respecto a los daños que son susceptibles de ser interrumpidos, retrotraídos o mitigados por una orden judicial no es posible decretar la carencia de objeto[91]. De ahí que la Corte haya señalado que "uno de los escenarios más comunes en los que se ha invocado esta categoría ha sido cuando el peticionario fallece en el trascurso de la tutela"[92].

56. Además, la Sala Plena de la Corte Constitucional en la Sentencia SU-522 de 2019 destacó que es posible que el proceso amerite un pronunciamiento adicional del juez, "no para resolver el objeto de la tutela –el cual desapareció por sustracción de materia–, pero sí por otras razones que superan el caso concreto; por ejemplo, para avanzar en la comprensión de un derecho fundamental, o para prevenir que una nueva violación se produzca en el futuro". En consecuencia, es posible que, dadas las particularidades de una solicitud de tutela, el juez emita un pronunciamiento de fondo o incluso tome medidas adicionales, a pesar de la declaratoria de carencia actual de objeto[93]. Así, la Sala Plena sistematizó la jurisprudencia en relación con los deberes que se desprenden para el juez de tutela en los escenarios de carencia actual de objeto por daño consumado, señalando las siguientes subreglas:

“En los casos de daño consumado: es perentorio un pronunciamiento de fondo del juez de tutela (incluida la Corte Constitucional) cuando el daño ocurre durante el trámite de la tutela; precisando si se presentó o no la vulneración que dio origen a la acción de amparo. Además, el juez de tutela podrá, dadas las particularidades del expediente, considerar medidas adicionales tales como[94]: a) hacer una advertencia a la autoridad o particular responsable para que en ningún caso vuelva a incurrir en las acciones u omisiones que dieron mérito para conceder la tutela[95]; b) informar al actor/a o a sus familiares sobre las acciones jurídicas de toda índole a las que puede acudir para la reparación del daño[96]; c) compulsar copias del expediente a las autoridades competentes[97]; o d) proteger la dimensión objetiva de los derechos fundamentales trasgredidos y tomar medidas para que los hechos vulneradores no se repitan[98]”[99].

57. En esta oportunidad corresponde a la Sala abordar el caso de un ciudadano extranjero que padecía una enfermedad catastrófica y que solicitó, por vía de tutela, que se le proporcionaran los servicios médicos ordenados por su médico tratante para garantizar un manejo adecuado de la enfermedad, incluidos los exámenes de diagnóstico y seguimiento de la patología, el tratamiento del dolor y los cuidados paliativos necesarios, es decir, que le permitieran mantener una condición de vida acorde con la dignidad humana. Esos servicios fueron negados por el Instituto Departamental de Salud de Norte de Santander y la ESE Hospital Universitario Erasmo Meoz. El peticionario falleció sin haber obtenido los servicios de salud requeridos. Si se tiene en cuenta que la finalidad principal de la acción de tutela es garantizar la protección de los derechos fundamentales, en el caso objeto de estudio ya no se puede alcanzar el mencionado fin, por lo que serían inocuas las órdenes que se impartieran en ese sentido.

58. Sin embargo, de conformidad con el precedente jurisprudencial citado, la Sala conserva la competencia para pronunciarse de fondo[100]. En casos como el estudiado, el juez constitucional, tanto de instancia como en sede de revisión, debe pronunciarse sobre la vulneración de los derechos fundamentales invocados en la tutela, y sobre el alcance de los mismos[101]. De esta manera, “se busca garantizar la justicia material y proteger la

dimensión objetiva de los derechos fundamentales que se desconocieron”[102]. En consecuencia, “cuando se configura un daño consumado, el juez constitucional no solo tiene la facultad sino el deber de pronunciarse de fondo, y exponer las razones por las cuales se produjo un perjuicio en cabeza del accionante, además de realizar las advertencias respectivas como garantía de no repetición”[103].

59. De conformidad con lo anterior, la Sala concluye que en el caso bajo estudio se configuró un daño consumado produciéndose así la lesión que el accionante pretendía evitar o atenuar mediante la solicitud de tutela. Además, precisa que este análisis, y el que a continuación se hace, tiene la finalidad de (i) constatar si en la prestación del servicio de salud se presentó alguna irregularidad que deba evitarse en casos futuros; (ii) analizar si las entidades accionadas desconocieron los derechos del solicitante, y (iii) realizar un pronunciamiento de fondo en aras de prevenir que las conductas advertidas vuelvan a ocurrir. Por lo tanto, la Sala procede a plantear el problema jurídico.

4. Planteamiento del problema jurídico y estructura de la decisión

60. En esta ocasión, le corresponde a la Sala determinar si las entidades de salud vulneraron los derechos fundamentales a la salud, a la seguridad social, a la vida y a la dignidad de un migrante venezolano en situación irregular y con dificultades socioeconómicas, al negarle la autorización y prestación de los servicios ordenados por su médico tratante para atender el diagnóstico de tumor maligno de la vesícula biliar en la etapa más avanzada (estadio IVB), enfermedad incurable y con plan de manejo paliativo, por no contar con afiliación al Sistema General de seguridad Social en salud (SGSSS) ni documento válido al momento de requerir la atención médica.

61. Para resolver el problema jurídico la Sala de Revisión se pronunciará sobre (i) el derecho fundamental a la salud y a la atención inicial de urgencias de las personas en situación de

migración; (ii) la atención en salud más allá de preservar los signos vitales para personas migrantes, regularizadas o no, que padecen enfermedades ruinosas o catastróficas, y (iii) el deber internacional del Estado de avanzar hacia la plena realización del derecho a la salud, en su faceta paliativa, de los migrantes desde un enfoque de derechos humanos y dignidad humana. Asimismo, realizará algunas precisiones sobre (iv) las enfermedades catastróficas y de alto costo. Además, (v) explicará brevemente lo relacionado con el procedimiento de expedición del salvoconducto SC-2 dentro del trámite de solicitud de refugio y la consecuente corresponsabilidad de los migrantes para acceder a la afiliación en el SGSSS. Finalmente, (vi) analizará el caso concreto.

5. El derecho fundamental a la salud y la atención inicial de urgencias de las personas en situación de migración

62. El artículo 49 de la Constitución Política, modificado por el Acto Legislativo 002 de 2009, establece que “se garantizará a todas las personas el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de salud”. La Ley Estatutaria 1751 de 2015[104] enfatizó en la integralidad del derecho[105], por lo que reconoció las facetas de promoción, prevención, paliación, atención de la enfermedad y rehabilitación[106]. Además, la Corte Constitucional ha entendido que la salud es un derecho fundamental autónomo e irrenunciable[107] y un servicio público de carácter obligatorio, cuya prestación a cargo del Estado debe atender los principios de eficiencia, solidaridad y universalidad[108]. En relación con el principio de solidaridad, la Corporación ha resaltado que, de conformidad con los artículos 1 y 95 de la Constitución, este se constituye en uno de los pilares del derecho a la salud, que implica una mutua colaboración entre todos los intervinientes del sistema de seguridad social. Su fin es garantizar las contingencias mediante un trabajo conjunto entre el Estado, las entidades encargadas de la prestación del servicio y los usuarios[109].

63. En cuanto al principio de universalidad, en la Sentencia T-274 de 2021, la Sala Tercera de Revisión de la Corte manifestó que se refiere a la atención médica que demandan todas las

personas afiliadas al sistema, sin discriminación por razones de sexo, raza, nacionalidad o de cualquier otro tipo. Lo anterior significa que “los recursos del Sistema de Salud deben distribuirse de tal manera que todas las personas, sin distinción de raza, nacionalidad y capacidad económica, accedan al servicio de salud”[110]. En ese orden, la Corte también ha precisado que esta conceptualización tradicional del principio de universalidad en el contexto colombiano no debe interpretarse de manera restrictiva, es decir, limitada únicamente a quienes se encuentren formalmente afiliados al SGSSS. Como lo resaltó la Sala Cuarta de Revisión en la Sentencia T-209 de 2024, debido a la categoría de la salud como derecho humano “los migrantes que no han regularizado su situación jurídica en el país, y que no están afiliados al Sistema General de Seguridad Social en Salud, tienen el derecho a acceder a la atención de urgencia”.

64. En efecto, el artículo 100 de la Constitución establece que “los extranjeros disfrutarán en Colombia de los mismos derechos civiles que se conceden a los colombianos […]”. Así, en materia de salud, teniendo en cuenta lo previsto en el artículo 49 superior, y los artículos 168 de la Ley 100 de 1993 y 14 de la Ley 1751 de 2015, la atención de urgencias debe ser prestada a nacionales y extranjeros, sin ninguna discriminación. En consecuencia, cuando las personas migrantes requieren servicios de urgencias, no es admisible negar las prestación de los servicios ni imponerles exigencias ni barreras administrativas que pongan en grave riesgo su vida. El artículo 168 de la Ley 100 de 1993 dispone que:

“ARTÍCULO 168. ATENCIÓN INICIAL DE URGENCIAS. La atención inicial de urgencias debe ser prestada en forma obligatoria por todas las entidades públicas y privadas que presten servicios de salud, a todas las personas, independientemente de la capacidad de pago. Su prestación no requiere contrato ni orden previa. El costo de estos servicios será pagado por el Fondo de Solidaridad y Garantía en los casos previstos en el artículo anterior, o por la Entidad Promotora de Salud al cual esté afiliado, en cualquier otro evento”.

65. Cabe agregar que la Sala Sexta de Revisión de la Corte Constitucional en la Sentencia

T-210 de 2018, resaltó que la garantía de los derechos fundamentales deriva de la condición de “ser humano”. Así, en múltiples ocasiones, la Corporación ha señalado que por regla general, salvo las limitaciones contempladas en la ley, los extranjeros son titulares de los mismos derechos fundamentales que se le reconocen a los colombianos[111]. De ese modo, aunque el principio de universalidad se formula inicialmente en el marco de la afiliación al SGSSS, la garantía del acceso a la atención médica de urgencias trasciende esta condición formal. Esto es así porque, dada la naturaleza misma del derecho a la salud y los principios constitucionales, la prestación del servicio de urgencias debe ser extensiva a toda persona que se encuentre en el territorio nacional y requiera atención inmediata, independientemente de su situación migratoria o afiliación al Sistema de Seguridad Social.

66. Sin perjuicio de lo anterior, el artículo 4 de la Constitución Política consagra que en todo caso, los extranjeros tendrán “el deber de acatar la Constitución y las leyes, y respetar y obedecer a las autoridades”. Por ello, en relación con las personas migrantes este Tribunal estableció que la protección señalada no los exime de la obligación de buscar regularizar su estadía en el Estado colombiano, para acceder a la afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud[112], como se detallará más adelante.

6. La atención en salud más allá de preservar los signos vitales para personas migrantes, regularizadas o no, que padecen enfermedades ruinosas o catastróficas. Reiteración jurisprudencial

67. Existen casos en los que la atención inicial de urgencias no es suficiente para la protección del derecho fundamental a la salud. En la Sentencia T-210 de 2018, la Sala Sexta de Revisión de la Corte Constitucional señaló que, en casos excepcionales, la atención de urgencias “puede llegar a incluir el tratamiento de enfermedades catastróficas como el cáncer, cuando los mismos sean solicitados por el médico tratante como urgentes y, por lo tanto, sean indispensables y no puedan ser retrasados razonablemente sin poner en riesgo la vida”[113].

68. La jurisprudencia constitucional ha reconocido que la interpretación del concepto de urgencia médica debe entenderse a partir del alcance que comúnmente se le ha otorgado al derecho fundamental a la vida digna, es decir, bajo el entendimiento de que la preservación de la vida implica no solo librar al ser humano del hecho mismo de morir, sino de protegerlo de toda circunstancia que haga sus condiciones de existencia insoportables, indeseables y le impida desplegar adecuadamente las facultades de las que ha sido dotado para desarrollarse en sociedad de forma digna[114]. Agregó que, bajo esta lógica, resulta razonable que en casos excepcionales, la atención de urgencias incluya el tratamiento de enfermedades como el cáncer, cuando los mismos sean solicitados por el médico tratante como urgentes. El argumento constitucional es que toda persona tiene derecho a que exista un Sistema que le permita acceder a los servicios que requiera[115] especialmente 'con necesidad'[116], cuando se enfrenta a un padecimiento ruinoso[117], escenario en el cual "a pesar de la movilización de recursos que la labor implica, la gravedad y urgencia del asunto demandan una acción estatal inmediata"[118].

69. En la Sentencia T-390 de 2020 la Sala Séptima de Revisión estudió, entre otros, el caso de una niña migrante venezolana diagnosticada con tumor maligno de cerebro. Dicha Sala destacó como reglas para los casos en que se discute el acceso a servicios de salud de extranjeros en situación irregular que padezcan de afecciones que requieran de una atención que exceda el servicio de urgencias, entre otras, las siguientes: (i) los extranjeros deben regularizar su situación migratoria, lo que implica obtener un documento válido que les permita iniciar el proceso de afiliación al SGSSS[119]. No obstante, en casos de extrema necesidad y urgencia, tendrán derecho a recibir una atención mínima del Estado. (ii) De forma excepcional, la atención mínima que se concreta en el servicio de urgencias, puede incluir el tratamiento de enfermedades catastróficas como el cáncer, cuando el mismo sea solicitado por el médico tratante ante la necesidad inminente de una atención plena de la patología. (iii) Cuando el médico tratante indique que el procedimiento o medicamento es urgente, debe brindarse cuando la persona no tenga capacidad de pago.

70. Ahora, cabe precisar que en la Sentencia T-274 de 2021 la protección de la Sala Tercera de Revisión fue más amplia. En dicha oportunidad esa Sala analizó el caso de una accionante que acudió a la Liga contra el Cáncer, en donde fue diagnosticada con “Cáncer de cérvix estadio II-B (tumor maligno de exocervix)”. El médico tratante indicó que debía recibir tratamiento mediante radioterapia o quimioterapia. La actora acudió a los servicios de urgencias de una IPS en la que le manifestaron que para poder ser atendida debía llevar un salvoconducto. Luego de obtener el documento, asistió nuevamente a la institución de salud; sin embargo, no le brindaron la atención requerida porque su tratamiento era muy costoso y resultaba necesario estar afiliada a una EPS. Un día después de la presentación de la solicitud de tutela, tras ser valorada nuevamente por el especialista en oncología, el médico tratante observó que la enfermedad había avanzado. Así, advirtió “Diagnóstico Carcinoma escamocelular de Cérvix estadio IV con fístula vesicovaginal y compromiso rectal, en espera de valoración por gastroenterología”. Por lo anterior, solicitó “valoración por urología para definir desfuncionalización con miras a iniciar quimioterapia paliativa ambulatoria”. Posteriormente, revisados los resultados de unos exámenes practicados a la accionante, el especialista concluyó que el manejo debía ser por cuidados paliativos “considerando los mejores cuidados para fin de vida”.

71. La Sala advirtió que, en el caso de extranjeros, independientemente de su situación migratoria, que padezcan enfermedades graves o catastróficas como lo es el cáncer, existen situaciones límite y excepcionales que permiten avanzar en una línea de protección que admita una cobertura médica que sobrepase la atención básica de urgencias[120]. Por lo tanto, concluyó que la accionada había vulnerado el derecho fundamental a la salud de la accionante pues a pesar de conocer el estado avanzado de la enfermedad catastrófica (que evolucionó a estadio IVB, esto es, hasta cuidados paliativos), se limitó a atenderla mediante el servicio de urgencias, negándole el tratamiento médico requerido para salvaguardar su derecho a la salud y prevenir un riesgo a su vida.

72. La Sala Tercera recordó que, independientemente del hecho de que la accionante se encontrara en situación migratoria irregular, la jurisprudencia ha considerado que “[…] todos

los extranjeros, regularizados o no, tienen derecho a la atención básica de urgencias en el territorio, sin que sea legítimo imponer barreras a su acceso; […] [y] el concepto de urgencias puede llegar a incluir en casos extraordinarios procedimientos o intervenciones médicas, siempre y cuando se acredite su urgencia para preservar la vida y la salud del paciente”[121]. En ese orden, concluyó que “toda vez que la accionante: (i) ya había sido diagnosticada con una enfermedad catastrófica como lo es el cáncer; (ii) el estado avanzado de la enfermedad ponía en riesgo la vida de la actora; y (iii) existía un concepto técnico del médico que justificaba la necesidad de iniciar un tratamiento específico”[122], le correspondía a la entidad accionada prestar la atención médica requerida por la actora, sin imponer barreras de acceso. En suma, decidió ordenar a la accionada que preste los servicios médicos requeridos por la actora, en caso de que esta lo desee siempre que cuente con orden del médico tratante que demuestre la urgencia de los mismos, y advirtió a la accionada que, en lo sucesivo, se abstenga de imponer barreras para el acceso a la salud de los extranjeros, especialmente de aquellos que, independientemente de su estatus migratorio, sufren enfermedades catastróficas o degenerativas.

73. En la Sentencia T-556 de 2023 la Sala Cuarta de Revisión estudió tres expedientes correspondientes a mujeres migrantes de nacionalidad venezolana, no regularizadas, quienes requerían: (i) la autorización de exámenes para confirmar o descartar un diagnóstico[123] por cáncer; o, (ii) a quienes les fue prescrito tratamiento con radioterapia, valoración en psicología[124] e insumos[125]. Las accionantes indicaron que la ESE Hospital Erasmo Meoz de Cúcuta y el Instituto Departamental de Salud de Norte de Santander vulneraron sus derechos fundamentales a la salud, a la vida digna, a la integridad física, a la dignidad humana y a la seguridad social al no autorizar los servicios ordenados por sus médicos tratantes.

74. En uno de los casos[126], la Sala Cuarta advirtió que la situación de vulnerabilidad aún estaba vigente, por lo que destacó que la atención médica de urgencia que se debe dar a los migrantes venezolanos en situación irregular incluye el diagnóstico y el tratamiento del cáncer como enfermedad catastrófica. Señaló que la urgencia y la necesidad tendrá que

estar justificada por el concepto del médico tratante. Por lo anterior, ordenó la atención de la paciente en su patología cancerígena, en relación con los servicios que le fueran ordenados por el especialista orientados a dar tratamiento a su enfermedad y que se encuentren en el marco del concepto de urgencias desarrollado en coherencia con lo establecido por la jurisprudencia constitucional.

75. Más recientemente, en la Sentencia T-209 de 2024 la Sala Cuarta de Revisión examinó el caso de una migrante venezolana diagnosticada con tumor maligno. La accionante solicitó el tratamiento de la enfermedad, los medicamentos, viáticos aéreos y la práctica de procedimientos urgentes. La Corporación recordó la garantía de la atención médica del cáncer a los migrantes venezolanos no regularizados, siempre que el médico tratante lo determine para preservar la salud y la vida. En el caso concreto, resolvió declarar la carencia actual de objeto por hecho superado, al corroborar que se brindó la totalidad del tratamiento requerido.

76. En suma, las reglas desarrolladas por la jurisprudencia constitucional, respecto de la atención médica del cáncer como enfermedad catastrófica de los migrantes venezolanos, incluidos los que tengan una situación migratoria irregular, se pueden sintetizar como sigue:

(i) El derecho a la salud es fundamental.

(ii) Los extranjeros gozan de los mismos derechos civiles que los nacionales y, a su vez, se encuentran obligados a acatar la Constitución y las leyes. Por lo anterior, es razonable que se les puedan imponer algunos límites para acceder a su uso o disfrute.

(iii) En virtud al derecho a la dignidad humana, todos los extranjeros, regularizados o no, tienen derecho a la atención básica de urgencias en el territorio, sin que sea legítimo imponer barreras para su acceso.

(iv) No obstante, aquellos que busquen recibir atención médica integral, deben cumplir con la

normatividad de afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud, lo cual implica la regularización de su situación migratoria.

(v) Ahora, en situaciones excepcionales, –también en virtud de la dignidad humana–, el concepto de urgencias puede llegar a incluir procedimientos o intervenciones médicas, siempre y cuando se acredite su urgencia para preservar la vida y la salud de la persona en concepto del médico tratante.[127]

7. El deber internacional del Estado de avanzar hacia la plena realización del derecho a la salud, en su faceta paliativa, de los migrantes desde un enfoque de derechos humanos y dignidad humana

77. Esta Corte no puede pasar por alto los compromisos internacionales que tiene en relación con la garantía de la salud, que se encuentra consagrada como un derecho humano en el numeral 1 del artículo 25 de la Declaración Universal de Derechos Humanos[128]. De igual manera, el numeral 1 del artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales establece que los Estados parte "reconocen el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental".

78. El principio de no discriminación en el derecho internacional garantiza a los migrantes, regularizados o no, el derecho a la salud[129]. En desarrollo de dicho principio, la Observación General n.º 14 del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales señala que los Estados deben garantizar, en condiciones de igualdad, el derecho a la salud de todas las personas en sus facetas preventiva, curativa y paliativa inclusive de aquellos solicitantes de asilo y de los inmigrantes ilegales[130], máxime si se tienen en cuenta sus condiciones de vulnerabilidad debido a las barreras lingüísticas, culturales y sociales que les impide el retorno a sus Estados de origen[131].

79. En este punto, cabe destacar respecto a la faceta paliativa, que el literal b del artículo 4 de la Ley 1384 de 2010[132] establece que la misma consiste en la atención brindada "para mejorar la calidad de vida de los pacientes que tienen una enfermedad grave o que puede ser mortal"[133]. Además, señala que la meta del cuidado paliativo o de alivio es prevenir o tratar lo antes posible los síntomas de la enfermedad, los efectos secundarios del tratamiento de la enfermedad y los problemas psicológicos, sociales y espirituales relacionados con la enfermedad o su tratamiento. La Sala Primera de Revisión de esta Corporación, en Sentencia T-607 de 2016, consideró que "el término paliativo utilizado en la disposición mencionada no se limita al cuidado de los pacientes cuya enfermedad no responde a tratamiento curativo y se encuentran en sus últimos días de vida, sino en sentido amplio como aquellas acciones que procuran un cuidado del cuerpo, mente y espíritu del paciente de cáncer, por medio de un enfoque multidisciplinario".

80. Ahora bien, la Corte Constitucional ha señalado que en virtud de los instrumentos de derecho internacional y algunos desarrollos de soft law, el derecho a la salud de las personas migrantes, indistintamente de su condición, comprende:

"(i) […] la atención integral en salud en condiciones de igualdad e ir mucho más allá de la urgencia. Por eso, de contar con estándares más bajos, (ii) pese a los limitados recursos disponibles, los Estados tienen la 'obligación concreta y constante de avanzar lo más expedita y eficazmente posible hacia la plena realización del artículo 12' del Pacto de Derechos Económicos, Sociales y Culturales mediante la adopción de medidas; especialmente y con mayor rigurosidad, cuando dichos estándares atentan contra una obligación de naturaleza inmediata, como lo es la obligación de no discriminación en la prestación del servicio de salud"[134].

81. Además, debe resaltarse que el artículo 1 de la Constitución Política establece que el Estado colombiano se funda en el respeto de la dignidad humana. Lo anterior, significa que "[…] como valor supremo, la dignidad irradia el conjunto de derechos fundamentales

reconocidos”[135]. De igual modo, “[…] el mismo artículo 1 de la Constitución, en concordancia con el artículo 95, consagra la solidaridad como uno de los postulados básicos del Estado colombiano”[136]. Asimismo, como lo ha expresado “la doctrina española, cuyos fundamentos constitucionales sirvieron de inspiración a nuestra Carta:

“La recepción de la dignidad de la persona en la Constitución significa un reconocimiento capital: la positivización de una concepción que centra el sistema en torno a la superación de la persona y funcionaliza el orden político y social al servicio de una visión humanista, que sanciona el principio personalístico como eje vital de funcionamiento de los poderes públicos […]. Ello significa, sin duda, afirmar la supeditación del Estado al individuo y no a la inversa, la imperatividad de la disposición que eleva al nivel máximo la aceptación del valor dignidad como inspiración última de acción política, como enunciado pedagógico, como principio de integración”[137].

82. En consecuencia, la consagración del principio de la dignidad humana como fundante del ordenamiento, “[…] exige un trato especial para el individuo, de tal forma que la persona se constituye en un fin para el Estado que vincula y legitima a todos los poderes públicos, en especial al juez, que en su función hermenéutica debe convertir este principio en un parámetro interpretativo de todas las normas del ordenamiento jurídico. Este principio impone una carga de acción positiva frente a los derechos, más aún en relación con la vida, como desarrollo esencial de los valores, derechos y libertades individuales”[138].

83. Lo expuesto lleva a concluir que el Estado colombiano tiene el continuo deber internacional de realizar acciones para avanzar en la plena realización del derecho a la salud, en la faceta paliativa. Lo anterior, cobra sentido si se tiene en cuenta que el principio fundante del ordenamiento jurídico es la dignidad humana, derecho constitucional que también debe ser garantizado a las personas migrantes, regularizadas o no, y que implica un trato respetuoso, íntegro y humano. En consecuencia, el mencionado principio y derecho fundamental debe guiar la atención médica por parte de los actores del Sistema General de

Seguridad Social en Salud más aún cuando se trata de enfermedades catastróficas, como el cáncer en la etapa más avanzada, incurables y con un plan de manejo paliativo.

8. Algunas precisiones sobre las enfermedades catastróficas y de alto costo

84. La Sala encuentra necesario hacer alusión, en este punto, a la jurisprudencia de esta Corte que ha resaltado la "atención primordial que demandan las personas que ostentan la calidad de sujetos de especial protección constitucional"[139] lo cual, impone al juez la obligación de tomar medidas en beneficio de la efectividad de dicha protección especial[140]. La Sala Séptima de Revisión de esta Corporación, en la Sentencia T-066 de 2012, señaló que, entre mayor es la desprotección de los mencionados sujetos, mayor debe ser la eficacia de las medias de defensa que se tomen, con el fin de consolidar los principios rectores del Estado social de derecho.

85. Además, la Sala Primera de Revisión de la Corte Constitucional destacó que el derecho fundamental a la salud puede ser protegido a través de la acción de tutela y que los esfuerzos para dicha protección deben intensificarse "cuando los afectados son sujetos de especial protección constitucional, como aquellos que padecen enfermedades degenerativas, catastróficas y de alto costo, entre ellas, el cáncer. Este trato diferenciado tiene fundamento en el inciso tercero, del artículo 13 de la Constitución Política que establece la protección por parte del Estado a las personas que se encuentren en circunstancias de debilidad manifiesta"[141].

86. Al respecto, la Sala Sexta de Revisión de la Corte Constitucional en la Sentencia T-232 de 2022 recordó que:

“(i) los pacientes con enfermedades catastróficas o ruinosas son sujetos de especial protección constitucional, inclusive aquellas que son extranjeras; (ii) la protección de su derecho a la salud implica que las entidades que conforman el Sistema General de Seguridad Social en Salud tienen la obligación de garantizarles el mayor acceso posible a los tratamientos que su condición de salud demandan en cumplimiento de los principios de continuidad, oportunidad e integralidad que consagra el ordenamiento jurídico, (iii) la oportunidad en la autorización y materialización de un servicio médico específico dependerá de una valoración razonable que se haga de la situación del paciente, de la urgencia del procedimiento requerido y de la disponibilidad de recursos del sistema de salud. El incumplimiento de la obligación descrita previamente puede llegar a ser sancionable por la Superintendencia Nacional de Salud”.

87. Ahora, algunos escenarios en los que la Corte Constitucional ha reconocido el cáncer como una enfermedad catastrófica se pueden ver en: (i) la Sentencia T-066 de 2012 en la que se analizó el caso de un paciente que padecía cáncer de tórax y presentaba problemas de respiración, lo que lo obligaba a depender del suministro de oxígeno; (ii) la Sentencia T-607 de 2016, en la que se abordó el caso de una persona que padecía cáncer de mama estado III, y (iii) la Sentencia T-232 de 2022 en la que se estudió la situación de una paciente que presentaba un diagnóstico de cáncer de cuello uterino y enfermedad renal crónica nivel 5, con fuertes dolores abdominales e infección de las vías urinarias. Asimismo, con el objeto de verificar únicamente lo relativo a la gravedad de la patología diagnosticada al accionante, cabe destacar que la Sala Cuarta de Revisión de esta Corporación en la Sentencia T-570 de 2014 estudió el caso de una persona que padecía cáncer de vesícula biliar con compromiso hepático retroperitoneal. De acuerdo con la información médica examinada en dicha tutela el cáncer del tracto biliar es raro y tiende a ser diagnosticado en una etapa avanzada por lo que los pacientes que lo padecen suelen tener una baja supervivencia[142]. En esa oportunidad –en la que además la accionante falleció–, la mencionada Sala también reconoció la enfermedad como catastrófica.

88. Así las cosas, la Sala encuentra que hay ciertos tipos de cáncer que se identifican en

estadios más avanzados que otros y, por tanto, requieren con mayor premura la ampliación y oportunidad de la protección de los derechos a la salud y a la dignidad humana. Los pacientes, incluso aquellos que son extranjeros, con enfermedades catastróficas y de alto costo como el cáncer en los estadios más avanzados de gravedad deben ser considerados como sujetos de especial protección constitucional y, por ende, todos los esfuerzos de amparo deben ser activados de manera inmediata.

9. La expedición del salvoconducto SC-2 dentro del trámite de solicitud de refugio y la consecuente corresponsabilidad de los migrantes para acceder a la afiliación en el Sistema General de Seguridad Social en Salud

89. El refugio es una figura de protección internacional que en Colombia se aplica a toda persona que reúna las siguientes condiciones[143]:

"(a) Que debido a fundados temores de ser perseguida por motivos de raza, religión, nacionalidad, pertenencia a determinado grupo social u opiniones políticas, se encuentre fuera del país de su nacionalidad y no pueda o, a causa de dichos temores, no quiera acogerse a la protección de tal país; o que, careciendo de nacionalidad y hallándose, a consecuencia de tales acontecimientos, fuera del país donde antes tuviera su residencia habitual, no pueda o, a causa de dichos temores, no quiera regresar a él;

(b) Que se hubiera visto obligada a salir de su país porque su vida, seguridad o libertad han sido amenazadas por violencia generalizada, agresión extranjera, conflictos internos, violación masiva de los Derechos Humanos u otras circunstancias que hayan perturbado gravemente al orden público, o

(c) Que haya razones fundadas para creer que estaría en peligro de ser sometida a tortura u otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes en caso de que se procediera a la expulsión, devolución o extradición al país de su nacionalidad o, en el caso que carezca de nacionalidad, al país de residencia habitual".

90. El proceso de reconocimiento de la condición de refugiado está previsto en el artículo 2.2.3.1.1.1 y subsiguientes del Decreto 1067 de 2015. Dentro de las múltiples etapas de dicho procedimiento, se encuentra la de admisibilidad. En esta la Conare recibe las solicitudes presentadas y en un plazo de hasta 30 días hábiles da respuesta sobre la admisión o no de la solicitud. En caso de que la solicitud sea admitida, notifica lo decidido al correo electrónico aportado por el solicitante y oficia a la Unidad Administrativa Especial Migración Colombia -UAEMC- para autorizar la expedición del salvoconducto SC-2 de permanencia "para resolver condición de refugiado" conforme a lo establecido en el artículo 2.2.3.1.6.2 del Decreto 1067 de 2015, el cual, puede ser renovado. A partir de ese momento comienzan a surtirse el resto de las etapas previstas dentro del procedimiento de la determinación de la condición de refugiado lo cual, actualmente puede llegar a tomar hasta 4 años.

91. Quiere decir lo anterior que aunque el salvoconducto SC-2 no regulariza el estatus migratorio, de conformidad con el artículo 2.1.10.4.1 del Decreto 780 de 2016, le permite al titular permanecer en el territorio nacional por el término de su vigencia, y acceder temporalmente a los servicios de salud. Refiere la citada normativa:

"Afiliación de los extranjeros solicitantes de la condición de refugiados o asilados. Los extranjeros solicitantes de la calidad de refugiados o asilados ante el Estado colombiano que cuenten con salvoconducto de permanencia, conforme a lo previsto en el Título 3, Parte 2 del Libro 2 del Decreto 1067 de 2015 o la norma que lo modifique, adicione o sustituya, se afiliarán al Sistema General de Seguridad Social en Salud como cotizantes o como afiliados al Régimen Subsidiado, si cumplen las condiciones para ello".

92. En consecuencia, una vez un migrante cuenta con la expedición del referido salvoconducto SC-2, puede reclamarlo y solicitar ante las autoridades competentes el ingreso

a la oferta institucional. Además, tiene el deber de realizar los trámites de renovación del documento válido correspondientes para mantener los beneficios. Para la Corte la referida carga es admisible y razonable pues “el reconocimiento de los derechos de los extranjeros genera la obligación de su parte de cumplir con las normas y los deberes establecidos para todos los residentes en el país”[144]. La Corte Constitucional ha destacado que la afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud es obligatoria para todos los residentes en el país, siendo una manifestación del deber de corresponsabilidad. En consecuencia, independientemente de la nacionalidad, todos los residentes dentro del territorio colombiano deben agotar una carga dual: (i) identificarse a través de uno de los documentos previstos por la ley; y (ii) acreditar el trámite legal para afiliarse al Sistema[145].

10. Análisis del caso concreto

93. En el caso objeto de estudio, con base en la información que consta en el expediente, la Sala constata que el señor Roberto era un sujeto de especial protección constitucional en atención a que era una persona migrante[146] –de nacionalidad venezolana– en situación irregular, que contaba con diagnóstico de cáncer por “Tumor Maligno de la Vesícula Biliar” en su estadio más avanzado “IVB”, enfermedad que, por lo tanto, era incurable, catastrófica y ruinosa[147]. Según el concepto del oncólogo la patología requería tratamiento con quimioterapia con intención paliativa, es decir, para aliviar síntomas como el dolor y mejorar su calidad de vida[148]. Así, el médico tratante emitió órdenes de servicios y el respectivo plan de manejo de la enfermedad, se reitera, con intención paliativa, que el paciente no podía costear debido a sus difíciles condiciones socioeconómicas[149]. Verificados los documentos aportados con el escrito de tutela y la información recaudada en sede de revisión, la Sala observa lo siguiente:

(i) En la historia clínica del accionante el médico tratante señaló que la estadificación del tumor era “IVB T:X N:X M:1”[150].

(ii) El médico tratante hizo anotaciones en las que refirió: “paciente con diagnóstico de ADC de Vesícula Biliar estadio IVB con lesiones hepáticas de sospecha. Actualmente en deteriorado estado general quien requiere tratamiento con quimioterapia con intención paliativa. Se indica actualizar estudios de extensión. Se remite a urgencias para posibilidad de transfusión de hemoderivados y mejorar estado general”[151].

(iii) En atención a lo anterior, el oncólogo clínico dispuso el respectivo plan de manejo de la patología, por lo que emitió órdenes de servicios por: (a) “tomografía axial computada de tórax con contraste”, “tomografía axial computada de abdomen y pelvis (abdomen total) con contraste”[152]; (b) laboratorios de glicemia, antígeno de cáncer de tubo digestivo, antígeno carcinoembrionario C.E.A., alfafetoproteínas, bun nitrógeno ureico, creatinina sérica, transaminasa aspartato aminotransferasa (GOT), transaminasa alanino aminotransferasa (GPT), fosfatasa alcalina, deshidrogenasa láctica L.D.H., calcio sérico, hormona estimulante de tiroides, gamma glutamil transferasa GGT[153]; (c) consulta especializada por psicología[154]; (d) “consulta de control o de seguimiento por especialista en oncología”[155]; (e) bilirrubina total y directa[156]; (f) “consulta de urgencias por otras especialidades médicas (PBS). Observaciones: consulta de urgencias por otras especialidades médicas” y “se remite a urgencias para transfusión de hemoderivados y mejorar estado general”[157] y, (g) “consulta de primera vez por dolor y cuidados paliativos”[158].

(iv) Además, la directora administrativa de la Clínica de Cancerología del Norte de Santander informó que el especialista solicitó en su consulta: “plan tratamiento intención de tratamiento: paliativo – SS// estudios de extensión (TAC de tórax, abdomen, pelvis, lab. de rutina, marcadores tumorales) – SS// VX por psicología, nutrición, medicina paliativa – se remite a urgencias para transfusión de hemoderivados y mejorar estado general – cita a 2da consulta de manera oportuna”[159].

94. El señor Roberto manifestó que no recibió la autorización de las órdenes médicas por parte del Instituto Departamental de Salud de Norte de Santander (IDS) ni atención en el área de urgencias de la ESE Hospital Universitario Erasmo Meoz, pues no se encontraba afiliado al Sistema General de Seguridad Social en Salud y tampoco contaba con documento válido que le permitiera dicha afiliación para el momento en el que requirió los servicios. Por tal motivo, solicitó la protección de sus derechos fundamentales a través de la presente acción de amparo.

95. La Sala advierte que el juez de primera instancia amparó los derechos a la salud y a la vida del ciudadano extranjero y concedió parcialmente lo requerido, por lo que ordenó al IDS adelantar las gestiones necesarias para autorizar y realizar "la consulta de urgencias por otras especialidades médicas", así como la "transfusión de hemoderivados y mejorar estado general". Sin embargo, negó los demás servicios ordenados por el médico tratante. Lo anterior, tras considerar que no tenían relación con una circunstancia vital de urgencia y se trataba de exámenes rutinarios.

96. Para la Sala Tercera de Revisión el señor Roberto era un sujeto de especial protección constitucional en atención a la enfermedad grave e incurable que padecía y a su situación de migrante, que merecía la protección de sus derechos fundamentales a la salud, a la seguridad social, a la vida y a la dignidad humana. El médico tratante le ordenó al accionante servicios que se enmarcaban en: (i) consulta de urgencias por otras especialidades médicas con indicación de transfusión y mejoramiento del estado general, (ii) exámenes de laboratorio y seguimiento oncológico, y (iii) consultas por las áreas de cuidados paliativos, del dolor y de psicología, frente a los cuales no era dable imponer barreras administrativas, como a continuación lo explica la Sala.

10.1. Consulta de urgencias por otras especialidades médicas con indicación de transfusión y mejoramiento del estado general

97. El oncólogo tratante ordenó “consulta de urgencias por otras especialidades médicas […]”[160] y remisión “a urgencias para transfusión de hemoderivados y mejorar estado general”[161], concedida además por el juez de primera instancia. Dicho servicio de salud debía ser materializado sin imposición de barreras administrativas. De acuerdo con la jurisprudencia constitucional, los migrantes regularizados o no, “en casos de extrema necesidad y urgencia, tendrán derecho a recibir una atención mínima del Estado”[162] y, en forma excepcional, “la atención mínima que se concreta en el servicio de urgencias, puede incluir el tratamiento de enfermedades catastróficas como el cáncer, cuando el mismo sea solicitado por el médico tratante ante la necesidad inminente de una atención plena de la patología”[163].

98. Sin embargo, en la revisión del asunto no se encuentra acreditado que, en efecto, el IDS haya autorizado lo dispuesto por el médico tratante. Tampoco se advierte que la ESE Hospital Universitario Erasmo Meoz haya realizado intervención alguna, pese a que la orden incluía de forma literal una atención vital de urgencias para la estabilización del paciente. Además, en respuesta al auto de pruebas el Hospital Universitario no mencionó haber efectuado procedimiento alguno, ni siquiera de aquellos que se refieren a urgencias iniciales.

99. En ese sentido, de acuerdo con las reglas jurisprudenciales trazadas, en atención a la enfermedad catastrófica del señor Roberto y sus dificultades económicas, independientemente de su estatus migratorio, resulta indiscutible que las accionadas debieron prestar el servicio de salud solicitado, acreditado como urgente según el concepto expreso del médico tratante. Por lo tanto, se advierte que las entidades requeridas no fueron diligentes en su actuar y, con ello, vulneraron los derechos fundamentales a la salud, a la seguridad social, a la vida y a la dignidad humana del accionante.

10.2. Exámenes de laboratorio y seguimiento oncológico

100. El médico tratante también dispuso órdenes de servicio para exámenes de extensión y seguimiento por especialista oncológico. Para la Sala, los mencionados servicios no se referían a aquellos solicitados de forma caprichosa por el señor Roberto, sino que se trataba de los ordenados por el experto científico que le permitirían decidir y planificar los siguientes pasos terapéuticos, los medicamentos o los distintos tratamientos útiles, que tuvieran mayor adherencia en el caso del paciente, para el alivio y control de los síntomas como el dolor, la fatiga, el vómito, la debilidad[164] y la ictericia, y que le evitaran un sufrimiento innecesario e intenso. El plan de manejo con intención platiativa de una enfermedad incurable demanda que se activen inmediatamente todos los servicios necesarios que tengan por fin último procurar condiciones de dignidad para que, mientras viva el paciente, sufra lo menos posible. La misma historia clínica del accionante da cuenta de la importancia de dichas evaluaciones y seguimientos pues, en al menos una oportunidad, el especialista tuvo que suspender uno de los tratamientos por "toxicidad gastrointestinal"[165].

101. La jurisprudencia constitucional ha resaltado que el derecho que tienen las personas migrantes a la salud también implica la realización de exámenes y la consecuente prescripción de tratamientos o medicamentos, con el fin de determinar con el máximo grado de certeza "permitido por la ciencia y la tecnología el tratamiento médico que asegure de forma más eficiente el derecho al más alto nivel posible"[166] de esa garantía. Si bien, como en otros casos que ha estudiado la Corte[167], en el asunto bajo estudio no se cumplía el presupuesto según el cual la orden de servicio debe haber sido catalogada específicamente como urgente por el médico tratante[168], es claro que la situación del accionante demandaba una lectura integral y sistemática del concepto del especialista. Lo anterior, para advertir que la acreditación de la urgencia y la necesidad de los servicios se encontraba en la premura de preservar el derecho a la dignidad humana, a fin de evitarle sufrimientos innecesarios al paciente quien padecía una enfermedad incurable con plan de manejo paliativo.

102. Entonces, contrario a lo señalado por el juez de primera instancia, los mencionados

servicios de salud, en la situación límite y excepcional del accionante, lejos de ser rutinarios o prescindibles se establecían como herramientas necesarias para que el especialista tratante pudiera disponer de toda la experticia clínica y tecnológica para monitorear los trastornos o modificar, de forma oportuna[169], el tratamiento paliativo. Es decir, con el fin de determinar si debía continuar con la quimioterapia, aplicar radioterapia, prescribir medicamentos o adoptar otra alternativa para procurar la dignidad del paciente. Así las cosas, la Sala advierte que la IDS y la ESE Hospital Universitario Erasmo Meoz, también vulneraron los derechos fundamentales del accionante al impedirle acceder oportunamente a los mencionados servicios.

10.3. Consultas por las áreas de cuidados paliativos, manejo del dolor y de psicología

103. En el caso bajo estudio, el médico tratante dispuso entre las estrategias de tratamiento y plan de manejo de la enfermedad, consultas por el área de cuidados paliativos, del dolor y de psicología. De conformidad con lo dicho por el Instituto Nacional de Cancerología, dentro de este trámite, en el caso del cáncer las urgencias oncológicas corresponden a un grupo de complicaciones que pueden tener origen físico, psicológico, del dolor, entre otros[170]. Además, según el mencionado Instituto en los casos de personas que padecen dicha enfermedad es importante dar soporte oncológico lo cual, se consigue a través de la prevención y el alivio del sufrimiento por medio de la identificación temprana, evaluación, intervención y tratamiento de los problemas, se reitera, físicos, psicológicos y sociales[171].

104. En relación con los cuidados paliativos la Sala encontró, como se destacó en las consideraciones, que su finalidad es la de prevenir o tratar lo antes posible los síntomas de la enfermedad y los efectos secundarios del tratamiento prescrito. Asimismo, mejorar la calidad de vida de las personas que padecen una enfermedad grave e incurable. En cuanto a las atenciones del dolor, la Corte Constitucional ha resaltado que, en términos generales, los pacientes que padecen cáncer, que se encuentren enfrentados a condiciones indignas de existencia, como tener que soportar intensos dolores, merecen la protección del derecho a la

salud[172].

105. En cuanto a la salud mental, la Sala destaca que como lo indicó el Colegio Colombiano de Psicólogos, a quien se invitó para que emitiera concepto dentro del trámite, un mal manejo “afecta negativamente el sistema inmunológico, lo que a su vez procura mejores condiciones para la metástasis”[173]. Es decir, la falta de atención oportuna también puede tener efectos irreversibles en la vida dada la etapa de la enfermedad. De igual manera, el Instituto Nacional de Cancerología resaltó la importancia de promover el soporte emocional del paciente y su familia, permitiéndole afrontar la enfermedad y las consecuencias que puede provocar; mediante una valoración e intervención terapéutica, desde el punto de vista psicológico, y social, logrando una mayor adherencia y cumplimiento al plan terapéutico[174].

106. La Sala encuentra que aun cuando el médico tratante no manifestó de manera literal que los servicios de salud ordenados eran urgentes, dichas prescripciones no podían ser desconocidas mediante una lectura descontextualizada de la historia clínica y de su concepto médico. Para este caso, límite y excepcional, no era posible una lectura que no advirtiera la acreditación de la necesidad y la urgencia de los servicios para preservar la calidad de vida y la salud del accionante dado (i) el estadio avanzado de la enfermedad: cáncer terminal; (ii) el deteriorado estado general del paciente; (iii) el plan de manejo con intención paliativa y de alivio del dolor prescrito, y (iv) principalmente, porque su ausencia implicaba que el accionante sufriera de manera innecesaria, pese a que ello era evitable, lo que afectaba su derecho a la dignidad y el derecho a no sufrir tratos crueles, inhumanos o degradantes.

107. En este asunto las órdenes médicas debían ser interpretadas bajo un enfoque de derechos humanos y de protección del derecho a la vida en condiciones dignas del paciente. De conformidad con el principio de no discriminación, además en atención a lo dispuesto por el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (CESCR) al respecto, los Estados deben garantizar, en condiciones de igualdad, el derecho a la salud de todas las personas en

su faceta paliativa inclusive de aquellos solicitantes de asilo y de los inmigrantes ilegales[175].

108. De igual modo, la Sala destaca que las autoridades encargadas de la autorización y prestación de servicios de salud deben ser sensibles con el sufrimiento de los pacientes, sobretodo en casos en los que la dignidad humana está comprometida y el tratamiento se orienta a que el paciente pueda vivir tan bien como sea posible durante el tiempo que le resta de vida. Ello, en concordancia con el principio de solidaridad, uno de los pilares del derecho a la salud en Colombia, que implica la mutua colaboración de todos los intervinientes del sistema de seguridad social y, de conformidad con el mandato de evitar acciones u omisiones discriminatorias por razones de sexo, raza o nacionalidad.

109. Negar en este caso, como se hizo, los servicios ya ordenados por el especialista con el fin de aliviar el sufrimiento y dolor derivado del avanzado estadio de la enfermedad, mejorar la calidad de vida y procurar la salud mental del paciente para hacer sus condiciones de existencia soportables, contraría los mandatos nacionales e internacionales de protección a los derechos humanos ya referenciados. Asimismo, desconoce la jurisprudencia constitucional que ha reconocido la necesidad de avanzar en el nivel de protección del derecho a la salud de los migrantes en casos extremos y niega el principio de la dignidad humana, fundante del Estado colombiano, parámetro interpretativo del ordenamiento que garantiza el orden político y social al servicio de una visión humanista y, establece que la persona se constituye en un fin para el Estado, como ya se dijo. Además, olvida que el concepto de atención de urgencias, en el marco de un Estado social de derecho, debe obedecer al “conjunto de procesos, procedimientos y actividades, a través de los cuales, se materializa la prestación de servicios de salud, frente a las alteraciones de la integridad física, funcional o psíquica por cualquier causa y con diversos grados de severidad, que comprometen la vida o funcionalidad de una persona y que requieren de atención inmediata, con el fin de conservar la vida y prevenir consecuencias críticas, presentes o futuras”[176].

110. En criterio de la Sala la situación expuesta por el solicitante exigía del juez constitucional de primera instancia una actuación acorde con el alcance de los derechos en cuestión y la dignidad humana. Los principios que rigen el trámite de tutela, especialmente los de informalidad, celeridad, eficacia y prevalencia del derecho sustancial, determinan que en el proceso de amparo sea un imperativo promover la eficacia de los derechos sobre las formas. El caso del señor Roberto es de aquellos que requerían esfuerzos significativos. En suma, la Sala advierte que la IDS y la ESE Hospital Universitario Erasmo Meoz, vulneraron los derechos fundamentales del solicitante al impedirle acceder de forma oportuna a los referidos servicios médicos.

10.4. La corresponsabilidad para acceder a la afiliación en el Sistema General de Seguridad Social en Salud – SGSSS

111. La Sala destaca que durante el trámite de revisión de la acción constitucional, la Conare informó que admitió la solicitud de refugio presentada por el accionante y requirió a la Unidad Administrativa Especial Migración Colombia la expedición de salvoconducto SC-2 de permanencia, autoridad que informó que, el señor Roberto registraba documento con fecha de expedición el 4 de diciembre de 2024 y fecha de vencimiento el 1 de junio de 2025.

112. Lo anterior, devela que el accionante intentó de forma diligente iniciar las gestiones ante las autoridades correspondientes para lograr obtener el documento que le permitiría una eventual afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud, si cumplía con los requisitos. Todo lo anterior, en concordancia con el deber de corresponsabilidad en cabeza de las personas migrantes, que sin perjuicio de lo destacado en esta sentencia, deben adelantar los trámites correspondientes con el fin de afiliarse al SGSSS para poder obtener una atención integral en salud.

11. Conclusiones y órdenes a proferir

113. La Sala Tercera de Revisión de la Corte Constitucional concluye que el Instituto Departamental de Salud de Norte de Santander y la ESE Hospital Universitario Erasmo Meoz vulneraron los derechos fundamentales a la salud, a la seguridad social, a la vida y a la dignidad humana de Roberto, sujeto de especial protección constitucional en atención a su situación de migrante -de nacionalidad venezolana- y su diagnóstico de “Tumor Maligno de la Vesícula Biliar” en el estadio más avanzado “IVB”, enfermedad incurable, catastrófica y de alto costo, que no podía sufragar debido a sus difíciles condiciones socioeconómicas. Esta vulneración se produjo al no autorizar ni prestar, de manera oportuna, los servicios de salud ordenados por su médico tratante, que se enmarcaban en (i) aquellos por él requeridos literalmente con urgencia y necesidad; (ii) aquellos que estaban directamente relacionados con la posibilidad de que el especialista determinara y monitoreara la mejor alternativa terapéutica para aliviar su dolor y los síntomas que lo aquejaban con el fin de impedirle un sufrimiento intenso y procurarle dignidad, y (iii) los que correspondían expresamente al componente paliativo y de manejo del dolor requerido para el tratamiento de la enfermedad, lo que incluía el cuidado de su salud mental, también para procurar su dignidad humana.

114. La Sala resalta que el caso del accionante presentaba circunstancias excepcionales y límite, porque su enfermedad ya se encontraba en su etapa más avanzada, era incurable y la intención de su tratamiento era paliativa y de alivio del dolor, lo que implicaba la obligación de una lectura integral, completa y contextualizada del concepto del médico tratante, que no fuera restrictiva respecto a la acreditación de la necesidad y la urgencia de mejorar la calidad de vida del paciente tratando los síntomas de la enfermedad así como los efectos secundarios del tratamiento. Esto es, que no le impidiera al paciente gozar de condiciones de existencia dignas, acorde con un enfoque basado en los derechos humanos, en los mandatos nacionales y los deberes internacionales del Estado. En consecuencia, la Sala Tercera de Revisión concluye que en las circunstancias referidas no era admisible negar los servicios en salud bajo el argumento de que el accionante no se encontraba registrado en el Sistema General de Seguridad Social en Salud y que, en el momento en que requirió las prestaciones, no contaba con un documento válido para realizar la afiliación correspondiente. Lo anterior, sin perjuicio de los deberes de corresponsabilidad ya anotados.

115. Así las cosas, la Sala Tercera de Revisión: (i) revocará el fallo de primera instancia. En su lugar, declarará la carencia actual de objeto por daño consumado en la presente acción de tutela. Asimismo, (ii) dispondrá advertir al Instituto Departamental de Salud de Norte de Santander y a la ESE Hospital Universitario Erasmo Meoz que, en el futuro, se abstengan de incurrir en conductas como las que dieron lugar a la interposición del presente amparo, de conformidad con lo expuesto en la parte motiva de esta providencia.

116. Además, (iii) por medio de la Secretaria General de la Corte Constitucional, remitirá copia de esta decisión de tutela a la Superintendencia Nacional de Salud para que ejerza sus funciones de vigilancia y control respecto a las accionadas, Instituto Departamental de Salud de Norte de Santander (IDS) y la ESE Hospital Universitario Erasmo Meoz y, si así lo considera, inicie las investigaciones a que haya lugar con ocasión de la violación de los derechos fundamentales del señor Roberto, y de estimarlo procedente, se impongan las sanciones correspondientes. Además, para que, si lo encuentra pertinente, promueva la adopción de las medidas regulatorias y sancionatorias que correspondan para desestimular tales prácticas.

117. De igual modo, (iv) por medio de la Secretaría General de la Corte Constitucional, ordenará que la remisión de copia de esta decisión de tutela a la Secretaría de Salud de Cúcuta para que en el marco de sus competencias de dirección, coordinación y promoción del sector salud y del Sistema General de Seguridad Social en Salud en San José de Cúcuta adopte las medidas que correspondan para desestimular prácticas como las expuestas en la presente acción de tutela.

118. Asimismo, (v) por medio de la Secretaría General de la Corte Constitucional, remitirá copia de esta decisión al Ministerio de Salud y Protección Social, a la Superintendencia Nacional de Salud y a la Secretaría de Salud de Cúcuta para que, en el marco de sus

funciones y de manera coordinada, verifiquen y promuevan las acciones que puedan dar una mayor divulgación del reconocimiento y goce de los derechos en materia de salud de las personas migrantes, regularizadas o no, que padecen cáncer en estadios avanzados, y orienten al sector salud para garantizar de manera efectiva, en los niveles respectivos, la protección del servicio público esencial, como en derecho corresponde.

119. La Sala también dispondrá (vi) desvincular del trámite constitucional a la Alcaldía Municipal de San José de Cúcuta, a la Comisión Asesora para la Determinación de la Condición de Refugiado, a la Unidad Administrativa Especial Migración Colombia y al Ministerio de Relaciones Exteriores de Colombia.

III. DECISIÓN

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

RESUELVE

PRIMERO. REVOCAR la Sentencia del 2 de diciembre de 2024 proferida por el Juzgado 013 Penal Municipal con Función de Conocimiento de Cúcuta, en el trámite de la solicitud de tutela presentada por Roberto contra el Instituto Departamental de Salud de Norte de Santander, la ESE Hospital Universitario Erasmo Meoz y otro. En su lugar, DECLARAR la carencia actual de objeto por daño consumado.

SEGUNDO. ADVERTIR al Instituto Departamental de Salud de Norte de Santander y a la ESE

Hospital Universitario Erasmo Meoz que, en el futuro, se abstengan de incurrir en conductas como las que dieron lugar a la acción de tutela estudiada en el presente trámite, de conformidad con lo expuesto en la parte motiva de esta providencia.

TERCERO. Por medio de la Secretaría General de la Corte Constitucional, REMITIR copia de esta decisión de tutela a la Superintendencia Nacional de Salud para que ejerza sus funciones de vigilancia y control respecto a las accionadas, Instituto Departamental de Salud de Norte de Santander (IDS) y la ESE Hospital Universitario Erasmo Meoz y, si así lo considera, inicie las investigaciones a que haya lugar con ocasión de la violación de los derechos fundamentales del señor Roberto, y de estimarlo procedente, se impongan las sanciones correspondientes. Además, para que, si lo encuentra pertinente, promueva la adopción de las medidas regulatorias y sancionatorias que correspondan para desestimular tales prácticas.

CUARTO. Por medio de la Secretaría General de la Corte Constitucional, REMITIR copia de esta decisión de tutela a la Secretaría de Salud de Cúcuta para que en el marco de sus competencias de dirección, coordinación y promoción del sector salud y del Sistema General de Seguridad Social en Salud en San José de Cúcuta adopte las medidas que correspondan para desestimular prácticas como las expuestas en la presente acción de tutela.

QUINTO. Por medio de la Secretaría General de la Corte Constitucional, REMITIR copia de esta decisión al Ministerio de Salud y Protección Social, a la Superintendencia Nacional de Salud y a la Secretaría de Salud de Cúcuta para que, en el marco de sus funciones y de manera coordinada, verifiquen y promuevan las acciones que puedan dar una mayor divulgación del reconocimiento y goce de los derechos en materia de salud de las personas migrantes, regularizadas o no, que padecen cáncer en estadios avanzados, y orienten al sector salud para garantizar de manera efectiva, en los niveles respectivos, la protección del servicio público esencial, como en derecho corresponde.

SEXTO. DESVINCULAR del trámite constitucional a la Alcaldía Municipal de San José de Cúcuta, a la Comisión Asesora para la Determinación de la Condición de Refugiado, a la Unidad Administrativa Especial Migración Colombia y al Ministerio de Relaciones Exteriores de Colombia.

SÉPTIMO. Por Secretaría General de esta Corporación, LÍBRENSE las comunicaciones de que trata el artículo 36 del Decreto 2591 de 1991.

Comuníquese, notifíquese y cúmplase.

DIANA FAJARDO RIVERA

Magistrada

VLADIMIR FERNÁNDEZ ANDRADE

Magistrado

JORGE ENRIQUE IBÁÑEZ NAJAR

Magistrado

ANDREA LILIANA ROMERO LOPEZ

Secretaria General

[1] Corte Constitucional, Circular Interna n.º 10 de 2022, relativa a la “anonimización de nombres en las providencias disponibles al público en la página web de la Corte Constitucional”.

[2] Los hechos que a continuación se narran fueron contrastados y complementados con apoyo en las pruebas aportadas con la solicitud de tutela.

[3] Expediente digital, archivo “04DemandaTutela – 2025-02-21T152042.156.pdf”.

[4] Específicamente el oncólogo especialista ordenó: (i) actualización de estudios de extensión; (ii) remisión a urgencias para posibilidad de “transfusión de hemoderivados” y mejorar estado general; (iii) realización de “tomografía axial computada de tórax con contraste”, “tomografía axial computada de abdomen y pelvis (abdomen total) con contraste”; (iv) análisis de laboratorios extensos; (v) consulta especializada por psicología; (vi) consulta de control y seguimiento con especialista de oncología; (vii) consulta por primera vez por dolor y cuidados paliativos, y (viii) consulta de urgencia por otras especialidades médicas.

[5] Expediente digital, archivo “028 T-10833003 Rta. Roberto 24-04-25.pdf”.

[6] Expediente digital, archivo “05AutoAvoca2024-581.pdf”.

[7] El juez dispuso: “ORDENAR al INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD DE NORTE DE SANTANDER, para que, en el término de VEINTICUATRO (24) HORAS, adelante los trámites administrativos necesarios para autorizar y realizar la ‘consulta de urgencias por otras especialidades médicas’ al ciudadano extranjero Roberto, conforme con las indicaciones dadas por el galeno tratante, a través de la I.P.S. que designe para ello”.

[8] Expediente digital, archivo “11AUTO VINCULA TUTELA 2024-581.pdf”.

[9] Expediente digital, archivo “10RespuestaIDS (2).pdf”.

[10] Expediente digital, archivo “09RespuestaPersoneria (9).pdf”.

[11] Expediente digital, archivo “08RespuestaMigracionColombia (1).pdf”.

[12] Expediente digital, archivo “07ClinicaCancerologia (1).pdf”.

[13] Expediente digital, archivo “13FalloTutela 2024-581.pdf”.

[14] El juez de primera instancia negó: “(1) tomografía axial computada de tórax con contraste, (2) tomografía axial computada de abdomen y pelvis (abdomen total) con contraste, (3) glicemia, (4) antígeno de cáncer de tubo digestivo, (5) alfafetoproteínas, (6) bun nitrógeno ureico, (7) creatinina sérica, (8) transaminasa aspartato aminotransferasa, (9) transaminasa alanino aminotransferada, (10) fosfatasa alcalina, (11) deshidrogenasa láctica l.d.h, (12) calcio sérico, (13) hormona estimulante de tiroides, (14) gamma glutamil transferasa ggt (15) consulta especializada de primera vez por psicología, (16) consulta de control o de seguimiento por especialista en oncología y, (17) consulta de primera vez por dolor”.

[15] Expediente digital, archivo “13FalloTutela 2024-581.pdf”.

[16] Expediente digital, archivo “004 T-10833003 Auto de Pruebas 01-Abr-2025 NOMBRES REALES.pdf”.

[17] Al accionante, a la ESE Hospital Universitario Erasmo Meoz, al Instituto Departamental de Salud de Norte de Santander y a la Clínica de Cancerología del Norte de Santander.

[18] Expediente digital, archivo “015 T-10833003 Rta. Clinica de Cancerologia Norte de Santander.pdf”.

[19] A través del auto de pruebas la magistrada sustanciadora le requirió a la Clínica de Cancerología del Norte de Santander responder sí existía orden del médico tratante, plan de manejo o similares específicamente para tratamiento con quimioterapia del accionante y que en caso afirmativo, remitiera los respectivos soportes.

[20] Expediente digital, archivo “013 T-10833003 Rta. Juzgado 13 Penal Municipal Cucuta.pdf”.

[21] Por medio del auto de pruebas la magistrada sustanciadora le solicitó al Juzgado 013 Penal Municipal con Función de Conocimiento de Cúcuta informar acerca del cumplimiento de la orden proferida a través de la Sentencia del 2 de diciembre de 2024, dentro de la tutela de la referencia.

[22] Expediente digital, archivo “012 T-10833003 Rta. Alcaldia de Cucuta.pdf”.

[23] Mediante el auto de pruebas la magistrada sustanciadora le solicitó a la Alcaldía municipal de San José de Cúcuta presentar un informe que respondiera si en el caso del accionante ha realizado alguna afiliación de oficio al Sistema General de Seguridad Social en Salud, y aportara la información que considerara relevante.

[24] A través del auto de pruebas la magistrada sustanciadora le solicitó a la Secretaría de Salud de Cúcuta responder las siguientes preguntas y aportar la información que considerara relevante: (i) ¿La red pública hospitalaria de Cúcuta tiene protocolos específicos para atender a migrantes venezolanos en estado crítico de salud, como los pacientes con cáncer que no cuenta con situación migratoria regularizada? (ii) ¿Qué tipo de seguimiento realiza sobre los casos en que las EPS y las IPS de Cúcuta niegan la atención de urgencias a migrantes venezolanos con situación migratoria irregular que padecen enfermedades catastróficas o ruinosas? (iii) ¿Qué orientación ha dado a las EPS y a las IPS de Cúcuta para la difusión de información relacionada con el deber de prestación de servicios de urgencias a la población

migrante venezolana cuando no cuentan con regularización de su estatus migratorio?

[25] Expuso que el accionante aportó una dirección correspondiente a Villa del Rosario, Norte de Santander, por lo que le corresponde acercarse ante las autoridades de ese municipio a efectos de solicitar la afiliación al sistema de seguridad social en salud.

[26] Expediente digital, archivo "014 T-10833003 Rta. Superintendencia Nacional de Salud.pdf".

[27] A través del auto de pruebas la magistrada sustanciadora le solicitó a la Superintendencia Nacional de Salud presentar un informe que respondiera las siguientes preguntas y aportara la información que considerara relevante: (i) ¿Ha recibido denuncias o quejas en contra de las EPS o las IPS de Cúcuta por negar atención de urgencias a migrantes venezolanos que padecen cáncer cuando no cuentan con regularización de su estatus migratorio y, especialmente, en contra de la ESE Hospital Universitario Erasmo Meoz por estas razones? (ii) ¿Ha impuesto sanciones por este tipo de situaciones? (iii) ¿Qué orientación ha dado a las EPS y a las IPS para la difusión de información relacionada con el deber de prestación de servicios de urgencias a la población migrante venezolana que padece enfermedades catastróficas como el cáncer cuando no cuentan con regularización de su estatus migratorio?

[28] La entidad no especificó a quien remitió el requerimiento.

[29] Expediente digital, archivo"024 T-10833003 Rta. Superintendencia Nacional Salud (despues de traslado).pdf", p. 4.

[30] Expediente digital, archivo "019 T-10833003 Rta. Hospital Universitario Erasmo Meoz (despues de traslado).pdf".

[31] Por medio del auto de pruebas la magistrada sustanciadora le solicitó a la ESE Hospital Universitario Erasmo Meoz presentar informe sobre las siguientes preguntas y aportar la información que considerara relevante: (i) ¿Según las directrices de la ESE qué se entiende por servicios de urgencias en los casos de personas migrantes con enfermedades catastróficas o ruinosas como el cáncer? ¿Dentro de los servicios de urgencias prestados a las personas con las referidas patologías se incluyen diagnósticos, exámenes, tratamientos,

quimioterapias, consultas por psicología y de seguimiento oncológico ordenados por el médico tratante? (ii) ¿Qué capacitación ha otorgado la ESE a su personal administrativo y médico para la atención de personas migrantes que no se encuentran afiliados al SGSSS o no cuentan con un documento de regularización migratoria, especialmente cuando padecen enfermedades como el cáncer?

[32] Expediente digital, archivo "023 T-10833003 Rta. Ministerio Relaciones Exteriores (despues de traslado).pdf".

[33] A través del auto de pruebas la magistrada sustanciadora le solicitó al Ministerio de Relaciones Exteriores presentar un informe que respondiera las siguientes preguntas y aportar la información que considerara relevante: (i) ¿Ha autorizado a la Unidad Administrativa Especial Migración Colombia la expedición del salvoconducto SC-2 o de algún otro documento a favor del accionante? (ii) ¿Qué alternativas se ofrecen a las personas migrantes venezolanas que no cuentan con salvoconducto SC-2, con registro en el RUMV ni con Permiso de Protección Temporal o documento similar?

[34] Por medio del auto de pruebas la magistrada sustanciadora le solicitó a la Conare presentar un informe relacionado con las siguientes preguntas y aportar la información que considerara relevante: (i) ¿Específicamente, cuál o cuáles fueron las solicitudes planteadas por el accionante el 7 de noviembre de 2024? ¿Qué trámite le ha dado a la solicitud de refugio presentada por el accionante? ¿Le ha brindado algún tipo de asesoría, guía o redireccionamiento en relación con su solicitud? Remitir los respectivos documentos de soporte. (ii) ¿Cuenta con formatos, casillas o rutas especiales en las que las personas con enfermedades catastróficas o ruinosas puedan informar su situación para obtener la priorización de sus solicitudes o que permitan a la autoridad alguna focalización? (iii) ¿Ha oficiado a la Unidad Administrativa Especial Migración Colombia para autorizar la expedición del salvoconducto SC-2 al accionante?

[35] Expediente digital, archivo "022 T-10833003 Rta. Migracion Colombia (despues de traslado).pdf".

[36] Mediante el auto de pruebas la magistrada sustanciadora le solicitó a la Unidad Administrativa Especial Migración Colombia presentar un informe sobre las siguientes preguntas y aportar la información que considerara relevante: (i) ¿El Ministerio de Relaciones

Exteriores o sus dependencias le han corrido traslado por competencia de los trámites relacionados con la solicitud presentada por el accionante el 7 de noviembre de 2024? ¿Ha expedido el salvoconducto SC-2 al accionante o algún documento de regularización migratoria? (ii) ¿El accionante ha presentado solicitudes para su inscripción en el RUMV y la expedición del PPT? (iii) ¿Qué acciones y gestiones ha llevado a cabo para dar cumplimiento a lo ordenado en el numeral tercero de la Sentencia T-166 de 2024 de esta Corporación?

[37] Expediente digital, archivo "021 T-10833003 Rta. Instituto Nacional Cancerologia (despues de traslado).pdf".

[38] A través del auto de pruebas la magistrada sustanciadora le solicitó al Instituto Nacional de Cancerología emitir, a partir de su experiencia profesional, concepto sobre los hechos de la tutela. Además, pronunciarse sobre la relevancia y la urgencia de brindar exámenes, tratamientos y consultas con especialista de oncología, por cuidados paliativos y por psicología ordenados por los médicos tratantes, a las personas que padecen cáncer en "Estadio IVB T:X N:X M:1" y se encuentran en situación migratoria irregular.

[39] DeVita, H. y. (2023). Cáncer. Wolters Kluwer. Cita original.

[40] INC. (2015). Modelo de cuidado del paciente con cáncer. Serie documentos técnicos INC N° 5. Bogotá: Ediciones INC Colombia. Cita original.

[41] Expediente digital, archivo "025 T-10833003 Rta. Ministerio de Salud y Proteccion Social (despues de traslado).pdf".

[42] Por medio del auto de pruebas la magistrada sustanciadora le solicitó al Ministerio de Salud y Protección Social presentar un informe a este despacho que responda ¿qué orientación ha dado a las EPS y a las IPS para la difusión de información relacionada con el deber de prestación de servicios de urgencias a la población migrante venezolana que padece enfermedades catastróficas como el cáncer cuando no cuentan con regularización de su estatus migratorio?

[43] Expediente digital, archivo "018 T-10833003 Rta. Colegio Colombiano de Psicologos (despues de traslado).pdf".

[44] Mediante el auto de pruebas la magistrada sustanciadora le hizo el mismo requerimiento

que le realizó al Instituto Nacional de Cancerología.

[45] Véase Derogatis, L. R., Morrow, G. R., Fetting, J., Penman, D., Piasetsky, S., Schmale, A. M., ... & Carnicke, C. L. (1983). The prevalence of psychiatric disorders among cancer patients. Jama, 249(6), 751-757. Cita original.

[46] Expediente digital, archivo “020 T-10833003 Rta. Instituto Departamental de Salud (despues de traslado).pdf”.

[47] Por medio del auto de pruebas la magistrada sustanciadora le solicitó al Instituto Departamental de Salud de Norte de Santander presentar un informe que respondiera las siguientes preguntas y aportara la información que considerara relevante: (i) ¿Qué acciones ha desarrollado para dar cumplimiento al fallo de tutela de primera instancia? (ii) ¿Qué ruta se ha indicado a las EPS y a las IPS por parte de esa entidad para la atención de urgencias a migrantes venezolanos que padecen enfermedades catastróficas y tienen permanencia irregular en el país? (iii) ¿Qué actividades de difusión y divulgación se han desarrollado con las EPS y las IPS en relación con dichos lineamientos?

[48] Expediente digital, archivo “020 T-10833003 Rta. Instituto Departamental de Salud (despues de traslado).pdf”. Señaló que la ruta es la siguiente: “1. Acceso a servicios de urgencias sin restricción. De acuerdo con la Ley 1751 de 2015 (Ley Estatutaria de Salud) y la Resolución 5265 de 2017: -Toda persona en Colombia, sin importar su estatus migratorio, tiene derecho a la atención en salud en casos de urgencia. -Las IPS están obligadas a prestar la atención inicial de urgencias sin requerir afiliación al SGSSS ni verificación de identidad o nacionalidad. 2. Diagnóstico de enfermedad catastrófica: -Una vez estabilizado el paciente, la IPS debe establecer si se trata de una enfermedad catastrófica o de alto costo (como cáncer, insuficiencia renal crónica, VIH/SIDA, etc.). -Si se confirma el diagnóstico, la situación debe ser reportada ante las autoridades correspondientes para definir la continuidad de la atención. 3. Financiación de la atención posterior a urgencias:-Los migrantes irregulares no están afiliados al sistema de salud y por tanto no tienen cobertura regular. Sin embargo, Min Salud ha expedido lineamientos para garantizar atención posterior a urgencias en enfermedades de alto costo, financiada con recursos públicos o cooperación internacional”.

[49] Expediente digital, archivo “028 T-10833003 Rta. Roberto 24-04-25.pdf”.

[50] A través del auto de pruebas la magistrada sustanciadora le solicitó al accionante responder algunos interogantes relacionados con su estado de salud y su situación migratoria.

[51] Expediente digital, archivo “001 SALA A – AUTO SALA DE SELECCION 28-FEBRERO-2025 NOTIFICADO 17-MARZO-2025.pdf”.

[52] Integrada por la magistrada Cristina Pardo Schlesinger y el magistrado Vladimir Fernández Andrade.

[53] Lo anterior, con base en el criterio subjetivo de urgencia de proteger un derecho fundamental.

[54] “Por el cual se reglamenta la acción de tutela consagrada en el artículo 86 de la Constitución Política”.

[55] Expediente digital, archivo “04DemandaTutela – 2024-12-19T105609.065.pdf”, p. 8.

[56] La Sentencia T-830 de 1998 afirmó que el artículo 86 de la Constitución Política se refiere al derecho que tiene toda persona a solicitar el amparo constitucional, sin diferenciar si es un nacional o extranjero. La Corte ha reiterado dicha providencia en las sentencias SU-677 de 2017 y T-300 de 2022, entre otras, y ha ratificado que el amparo constitucional no está sujeto al vínculo político que exista con el Estado colombiano, sino que se deriva del hecho de ser persona.

[57] Asamblea Departamental de Norte de Santander. Ordenanza No. 0018 de 2003 “Por la cual se crea el Instituto Departamental de Salud de Norte de Santander y se conceden unas autorizaciones”. Numerales 2.1. y 2.2. del artículo tercero.

[58] Corte Constitucional, Sentencia T-705 de 2017.

[59] Corte Constitucional, Sentencia T-210 de 2018.

[60] Asamblea Departamental de Norte de Santander. Ordenanza n.º 19 de 1986, “Por la cual se autoriza al Gobernador del Departamento para crear el Hospital Erasmo Meoz de Cúcuta como establecimiento público de carácter departamental. Cúcuta”. Artículo 2.

[61] Asamblea Departamental de Norte de Santander. Ordenanza n.º 060 de 1995, Por la cual se transforman los establecimientos públicos hospitalarios del nivel departamental en Empresas Sociales del Estado. Cúcuta. Énfasis en los artículos 4 y 5.

[62] Presidencia de la República, Decreto Ley 4107 de 2011 "Por el cual se determinan los objetivos y la estructura del Ministerio de Salud y Protección Social y se integra el Sector Administrativo de Salud y Protección Social", artículo 2.

[63] Esta entidad tiene entre sus funciones las de ejercer la inspección, vigilancia y control del cumplimiento de las normas constitucionales y legales que reglamentan el Sistema General de Seguridad Social en Salud. Lo anterior, en concordancia con el Decreto 2462 de 2013 "Por medio del cual se modifica la estructura de la Superintendencia Nacional de Salud", artículo 6.

[64] Esta dependencia es la encargada de dirigir y coordinar el sector salud y el Sistema General de Seguridad Social en Salud y de promocionar dicho servicio en San José de Cúcuta.

[65] En atención a que las alcaldías municipales se encargan de realizar el listado censal de la población migrante venezolana y de los procesos de afiliación de oficio al Sistema General de Social en Salud cuando la persona reúna los respectivos requisitos, magistrada sustanciadora consideró importante su vinculación al trámite de tutela, en caso de que se requiriera emitir alguna orden en relación con sus funciones.

[66] Esta entidad es la encargada de recibir, tramitar y estudiar las solicitudes de reconocimiento de la condición de refugiado para después efectuar una recomendación para el Ministro de Relaciones Exteriores. Además, verificados los documentos aportados al trámite la magistrada sustanciadora observó que desde la Secretaría Técnica de la Conare le informaron al accionante que le comunicarían la admisibilidad o no de su solicitud de refugio, por lo que encontró indispensable su vinculación a la tutela para aclarar dicha situación.

[67] La magistrada sustanciadora realizó la vinculación de esta entidad pues es la encargada de ejercer las funciones de autoridad de vigilancia y control migratorio y de extranjería del Estado. Asimismo, es la encargada de la expedición del salvoconducto SC-2 para permanecer en el país que solicitó en su momento el accionante.

[68] Esta autoridad es la encargada de emitir la autorización a Migración Colombia para la expedición del salvoconducto SC-2 que solicitó el accionante, mientras se resolvía su solicitud de refugio.

[69] Expediente digital, archivo “04DemandaTutela – 2024-12-19T105609.065.pdf”, p.17.

[70] En el expediente no aparece la fecha de presentación de la solicitud de tutela.

[71] Expediente digital, archivo “03ActaReparto.pdf”.

[72] Corte Constitucional, Sentencia T-556 de 2023.

[73] Corte Constitucional, Sentencia T-232 de 2022.

[74] Corte Constitucional, sentencias T-295 y T-500 de 2018.

[75] Artículo 622 de la Ley 1564 de 2012, el cual modificó el artículo 2 de la Ley 712 de 2001.

[76] Corte Constitucional, Sentencia T-274 de 2021.

[77] Corte Constitucional, sentencias T-452 de 2019, T-090 de 2021 y T-254 de 2021.

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

[79] Corte Constitucional, Sentencia SU-655 de 2017.

[80] Corte Constitucional, Sentencia T-481 de 2016.

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

[82] Ibidem.

[83] Constitución Política, artículo 241. Véase Corte Constitucional, Sentencia T-198 de 2017.

[84] Corte Constitucional, sentencias SU-540 de 2007, T-585 de 2010, T-236 de 2018, entre otras.

[85] Corte Constitucional, Sentencia T-481 de 2016.

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

[87] Corte Constitucional, Sentencia T-002 de 2021.

[88] Corte Constitucional, Sentencia T-570 de 2014.

[89] Ibidem.

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

[91] Corte Constitucional, sentencias SU-667 de 1998 y SU522 de 2019.

[92] Corte Constitucional, sentencias T-980 de 2004, T-165 de 2013, T-027 de 2014 y SU-522 de 2019.

[93] Corte Constitucional, Sentencia SU-522 de 2019

[94] Corte Constitucional, Sentencia T-495 de 2010. Cita original.

[95] Corte Constitucional, sentencias T-428 de 1998, T-803 de 2005 y T-198 de 2017. Cita original.

[96] Corte Constitucional, Sentencia T-576 de 2008. Cita original.

[97] Corte Constitucional, sentencias T-496 de 2003, T-980 de 2004, T-662 de 2005 y T-808 de 2005. Cita original.

[98] Corte Constitucional, Sentencia T-576 de 2008. Cita original.

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

[100] Corte Constitucional, sentencias T-476 de 1995, T-758 de 2003, T-842 de 2011, T-570 de 2014 y SU-522 de 2019.

[101] Corte Constitucional, sentencias T-060 de 2007 y T-570 de 2014.

[102] “La dimensión objetiva de los derechos fundamentales, en palabras de Alexy, es el resultado de excluir los elementos subjetivos de la estructura de los derechos humanos: (A)

titular del derecho; (B) sujeto obligado; (C) situación jurídica fundamental. En efecto, la dimensión objetiva de los derechos humanos se concentra en el estudio de los mandatos de actuación de las autoridades y los particulares, así como en el deber de protección a todos los titulares de la Constitución, en otras palabras es la prescripción normativa pura del contenido esencial del derecho. Alexy, Robert. Teoría de los Derechos Fundamentales. Editorial Centro de Estudios Constitucionales de Madrid. Madrid, 1993". Esta cita fue tomada de la Sentencia T-842 de 2011, que declaró el daño consumado en un caso en que el peticionario falleció durante el proceso de tutela, a la espera que una EPS le prestara un servicio de salud requerido. Citada, a su vez, en la Sentencia T-570 de 2014.

[103] Corte Constitucional, sentencias T-842 de 2011 y T-570 de 2014.

[104] "Por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones".

[105] Congreso de la República. Ley 1751 de 2015, artículo 8. "La integralidad. Los servicios y tecnologías de salud deberán ser suministrados de manera completa para prevenir, paliar o curar la enfermedad, con independencia del origen de la enfermedad o condición de salud, del sistema de provisión, cubrimiento o financiación definido por el legislador. No podrá fragmentarse la responsabilidad en la prestación de un servicio de salud específico en desmedro de la salud del usuario (…). En los casos en los que exista duda sobre el alcance de un servicio o tecnología de salud cubierto por el Estado, se entenderá que este comprende todos los elementos esenciales para lograr su objetivo médico respecto de la necesidad específica de salud diagnosticada". Al respecto, en la Sentencia C-313 de 2014, la Corte estudió el concepto de integralidad previsto en el artículo 8 y precisó que "se advierte que en este precepto se presenta, al igual que en otros ya revisados, la restricción de entender que el acceso se contrae a los 'servicios y tecnologías', con lo cual y, acorde con la lectura amplia hecha para la misma situación en otros mandatos del proyecto, el acceso se extiende a las facilidades, establecimientos, bienes, servicios, tecnologías y condiciones necesarios para alcanzar el más alto nivel de salud". Citado en Corte Constitucional, Sentencia T-274 de 2021.

[106] Corte Constitucional, Sentencia T-274 de 2021.

[107] Corte Constitucional, sentencias C-811 de 2007, C-463 de 2008, T-171 de 2018, T-012

de 2020, entre otras.

[108] Corte Constitucional, sentencias T-197 de 2019, T-390 de 2020, T-436 de 2020, T-090 de 2021, entre otras.

[109] Corte Constitucional, Sentencia T-274 de 2021.

[110] Corte Constitucional, Sentencia T-452 de 2019.

[111] Corte Constitucional, sentencias T-215 de 1996, T-316 de 2016 y T-074 de 2019, entre otras.

[112] Corte Constitucional, Sentencia T-556 de 2023.

[113] Corte Constitucional, Sentencia T-705 de 2017.

[114] Corte Constitucional, Sentencia T-197 de 2019.

[115] Corte Constitucional, Sentencia T-760 de 2008.

[116] Ibidem.

[117] Por ejemplo, de acuerdo con el Plan Decenal para el Control del Cáncer en Colombia 2012-2021 elaborado por el Ministerio de Salud y Protección Social, “el cáncer constituye un grupo de enfermedades con grandes repercusiones sociales, económicas y emocionales. [La carga creciente que este implica amerita] intervenciones oportunas, certeras y coordinadas para lograr el impacto esperado a nivel poblacional e individual sobre su incidencia, discapacidad, calidad de vida y mortalidad”; de ahí que su tratamiento exija necesariamente un abordaje multidisciplinario, concertado, oportuno, continuo e idóneo. Citado en la Sentencia T-197 de 2019.

[118] Corte Constitucional, Sentencia T-760 de 2008.

[119] Corte Constitucional, Sentencia T-452 de 2019.

[120] Corte Constitucional, T-390 de 2020.

[121] Corte Constitucional, Sentencia T-210 de 2018.

[122] Corte Constitucional, Sentencia T-274 de 2021.

[123] Corte Constitucional, Sentencia T-556 de 2023, expedientes T-9.203.078 y T-9.209.043.

[124] Ibid., expediente T-9.209.043.

[125] Ibid., expediente T-9.216.547.

[126] Ibid., expediente T-9.209.043.

[127] Corte Constitucional, sentencias T-210 de 2018, T-348 de 2018, T-197 de 2019, T-403 de 2019 y T-274 de 2021, entre otras.

[128] “Toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud y el bienestar, y en especial la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica y los servicios sociales necesarios; tiene asimismo derecho a los seguros en caso de desempleo, enfermedad, invalidez, viudez, vejez u otros casos de pérdida de sus medios de subsistencia por circunstancias independientes de su voluntad”.

[129] Corte Constitucional, Sentencia T-210 de 2018.

[130] Párrafo 34 Observación General n.º 14. Así mismo ver las Sentencias T-210 de 2018 y T-390 de 2020.

[131] ONU, Asamblea General, Resolución A/RES/54/166 del 24 de febrero de 2000.

[132] “Ley Sandra Ceballos, por la cual se establecen las acciones para la atención integral del cáncer en Colombia”.

[133] Congreso de la República. Ley 1384 de 2010 “Ley Sandra Ceballos, por la cual se establecen las acciones para la atención integral del cáncer en Colombia”. Artículo 4.

[134] Corte Constitucional, sentencias T-210 de 2018, T-021 de 2021 y T-556 de 2023.

[135] Gaviria Díaz, Carlos. “Sentencias. Herejías Constitucionales”. Ed. Fondo de Cultura Económica, Colombia. 2002.

[136] Ibidem.

[137] “M.A. García Herrera. “Principios generales de la tutela de los derechos y libertades en la Constitución Española”, citado por José Manuel Valle Muñiz. “Relevancia jurídico penal de la eutanasia”, Cuadernos de Política Criminal, 37, Ed. Edersa, Madrid, 1989”. Citado por Gaviria Díaz, Carlos. “Sentencias. Herejías Constitucionales”, p.33, Ed. Fondo de Cultura Económica, Colombia. 2002.

[138] Corte Constitucional, Sentencia T-645 de 1996.

[139] Corte Constitucional, Sentencia T-066 de 2012.

[140] Ibidem.

[141] Corte Constitucional, Sentencia T-607 de 2016.

[142] Ibidem.

[143] Presidencia de la República. Decreto 1067 de 2015 “Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Administrativo de Relaciones Exteriores”. Artículo 2.2.3.1.1.1.

[144] Corte Constitucional, sentencias T-705 de 2017, T-210 de 2018 y T-404 de 2021.

[145] Corte Constitucional, Sentencia T-274 de 2021.

[146] Corte Constitucional, sentencias T-295 y T-500 de 2018.

[147] Corte Constitucional, Sentencia T-232 de 2022.

[148] Congreso de la República. Ley 1384 de 2010 “Ley Sandra Ceballos, por la cual se establecen las acciones para la atención integral del cáncer en Colombia”. Artículo 4.

[149] Respecto a este último punto, la Sala advierte que (i) en la historia clínica del accionante se consignaba como actividad principal la de “agricultor”; (ii) en el escrito de tutela manifestó no contar con los recursos para atender sus necesidades básicas ni las derivadas de la enfermedad de alto costo, y (iii) aunque el IDS manifestó que el accionante sí contaba con recursos no allegó prueba para soportar su dicho o desvirtuar lo manifestado por este.

[150] Expediente digital, archivo “04DemandaTutela – 2024-12-19T105609.065.pdf”, p.16.

[151] Ibidem.

[152] Expediente digital, archivo “04DemandaTutela – 2024-12-19T105609.065.pdf”, p.18.

[153] Ibid., p.19.

[154] Ibid., p. 21.

[155] Ibid., p. 22.

[156] Ibid., p. 23.

[157] Ibid., p. 24.

[158] Ibid., p. 25.

[159] Expediente digital, archivo “015 T-10833003 Rta. Clinica de Cancerologia Norte de Santander.pdf”.

[160] Ibid., p. 24.

[161] Ibid.

[162] Corte Constitucional, sentencias T-210 de 2018, T-197 de 2019, T-390 de 2020 y T-274 de 2021, entre otras.

[163] Ibidem.

[164] Expediente digital, archivo “04DemandaTutela – 2024-12-19T105609.065.pdf”, p. 3.

[165] Ibid., p. 16.

[166] Corte Constitucional, Sentencia T-001 de 2021.

[167] Corte Constitucional, Sentencia T-415 de 2021.

[168] En la Sentencia T-197 de 2019 la Sala Segunda de Revisión analizó el caso de un

migrante diagnosticado con “carcinoma de células escamosas moderadamente diferenciado”. La Sala advirtió un riesgo respecto de su integridad, pero el accionante no contaba con el concepto médico que indicara la urgencia de los tratamientos. En dicha oportunidad, concluyó que “tiene razón la tutela al reclamar la ausencia de activación de las competencias debidas a cargo de los entes accionados para identificar y atender la necesidad de prestación en salud requerida por el ciudadano venezolano, sujeto de protección prevalente”.

[169] Véase la respuesta del Instituto Nacional de Cancerología. Expediente digital, archivo “021 T-10833003 Rta. Instituto Nacional Cancerologia (despues de traslado).pdf”, p. 6.

[170] Ibid.

[171] Ibid., p. 7.

[172] Corte Constitucional, Sentencia T-387 de 2018.

[173] El Colegio Colombiano de Psicólogos, dentro del trámite de revisión, señaló que el estrés crónico, se convierte en una variable más en el proceso de agravación de la enfermedad, ya que afecta negativamente el sistema inmunológico, lo que a su vez procura mejores condiciones para la metástasis, por lo que las atenciones por el área de psicología, en casos de etapas avanzadas del cáncer, como ocurre en el caso del accionante, adquiere un papel central y preponderante en el tratamiento.

[174] Véase la respuesta del Instituto Nacional de Cancerología. Expediente digital, archivo “021 T-10833003 Rta. Instituto Nacional Cancerologia (despues de traslado).pdf”, p. 6.

[175] Párrafo 34 de la Observación General n.º 14. Así mismo Corte Constitucional, sentencias T-210 de 2018 y T-390 de 2020.

[176] Ministerio de Salud y Protección Social. Resolución 2718 de 2024 “Por la cual se actualizan los servicios y tecnologías de salud financiados con recursos de la Unidad de Pago por Capitación (UPC)”. Artículo 8, numeral 6.