

TEMAS-SUBTEMAS

Sentencia T-213/25

DERECHO A LA SALUD DE MUJER EMBARAZADA-Protección en la atención prenatal, parto y posparto

CARENCIA ACTUAL DE OBJETO POR DAÑO CONSUMADO-Configuración/CARENCIA ACTUAL DE OBJETO POR HECHO SUPERADO-Configuración

DERECHO A LA SALUD DURANTE EL EMBARAZO-Acceso a atención médica prenatal a pesar de situación de migratoria irregular

(...) las secretarías de salud y el hospital no debían limitarse a reiterarle a la accionante, en abstracto, los deberes de afiliación, desconociendo con ello la particular situación de vulnerabilidad en que se encontraba la demandante, como mujer migrante embarazada, con diagnóstico de VIH, en situación irregular y sin capacidad de pago. La falta de sensibilidad de las entidades territoriales hacia una mujer en esta situación, al no ofrecer una solución de fondo y al alcance de las circunstancias, terminó lesionando sus derechos a la vida digna y a la salud.

DERECHO DE ACCESO AL SISTEMA DE SALUD DE NIÑOS Y NIÑAS RECIEN NACIDOS DE

PADRES MIGRANTES EN SITUACION IRREGULAR-Reglas jurisprudenciales

La hija recién nacida tiene el derecho a ser afiliada al Sistema de Seguridad Social en Salud y así recibir todos los servicios y procedimientos de salud que requiera.

DERECHOS DE LOS MIGRANTES-Deberes de Migración Colombia

(...) para evitar afectaciones a futuro respecto del proceso migratorio de la accionante. Así, al ser Migración Colombia la autoridad competente para garantizar que este proceso inicie y se desarrolle de manera efectiva, accesible y oportuna, es necesario que continúe ofreciendo la asesoría necesaria para resolver el estado migratorio de la demandante. Aún más, cuando la regularización migratoria es el presupuesto para iniciar el proceso de afiliación formal al Sistema de Seguridad Social en Salud y recibir la atención integral que requiera la (accionante), adicional a la de urgencias.

JUEZ DE TUTELA-Facultad de fallar extra y ultra petita

PRINCIPIO IURA NOVIT CURIA-Aplicación

DERECHO A LA SALUD DE LOS MIGRANTES-Atención médica de urgencias de los migrantes en situación irregular

DERECHO A LA SALUD Y AFILIACION A LA SEGURIDAD SOCIAL DE EXTRANJEROS NO REGULARIZADOS-Caso de enfermedades catastróficas

DERECHO FUNDAMENTAL A LA SALUD DE LOS EXTRANJEROS EN COLOMBIA-Deber de cumplir el ordenamiento jurídico/AFILIACION DE EXTRANJEROS AL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD-Obligación de los migrantes, de satisfacer a cabalidad los requisitos que establece la ley

REPÚBLICA DE COLOMBIA

CORTE CONSTITUCIONAL

Sala Tercera de Revisión

SENTENCIA T-213 DE 2025

Asunto: acción de tutela presentada por Julia contra el Hospital de Beta, la Secretaría de Salud Departamental de Alfa y la Secretaría de Salud Municipal de Beta.

Tema: Atención en salud a mujer migrante, en situación irregular, con diagnóstico de VIH y en estado de gestación. Carencia actual de objeto por daño parcialmente consumado y

hecho superado.

Magistrada ponente:

Diana Fajardo Rivera.

Bogotá, D.C., cuatro (04) de junio de dos mil veinticinco (2025)

La Sala Tercera de Revisión de tutelas de la Corte Constitucional, integrada por la magistrada Diana Fajardo Rivera, quien la preside, y los magistrados Jorge Enrique Ibáñez Najar y Vladimir Fernández Andrade, en ejercicio de sus competencias constitucionales y legales, específicamente las previstas en los artículos 86 y 241 numeral 9º de la Constitución Política, profiere la siguiente:

SENTENCIA

En el proceso de revisión de la Sentencia del 18 de octubre de 2024, dictada por el Juzgado 1º Civil Municipal de Beta, que negó el amparo en el proceso de tutela de la referencia.

Aclaración previa

Comoquiera que el presente caso aborda información sensible sobre la condición de salud de

una mujer, la Sala Tercera reservará la identidad de las partes y de aquellos datos que permitan identificarlas, siempre que no se trate de entidades públicas. Para ello se reemplazarán sus nombres reales. En consecuencia, se suscribirán dos providencias. La primera, que será comunicada a las partes del proceso, así como a los vinculados, incluirá los nombres reales. La segunda, que será publicada por la relatoría de la Corte Constitucional al público en general, tendrá nombres ficticios[1].

Síntesis de la decisión

La Sala Tercera de Revisión analizó el caso de una mujer peruana migrante, en situación irregular, que se encontraba embarazada y con diagnóstico de VIH, a la que no le fueron realizados los controles prenatales. En consecuencia, presentó acción de tutela para que fueran amparados sus derechos a la salud, a la vida digna y a la integridad física. Así, solicitó la autorización y realización de los controles prenatales con ocasión a su embarazo y ordenar al hospital el tratamiento integral “respecto de todos los requerimientos presentes o futuros”.

En sede de revisión, la Sala Tercera tuvo conocimiento de que la hija de la accionante nació, según esta, el 15 de marzo de 2025. Finalmente, la Sala verificó que la accionante continúa en situación migratoria irregular en el territorio nacional.

De lo relatado, la Sala concluyó que se configuró (i) un daño consumado parcialmente porque el embarazo de la señora Julia finalizó sin haber recibido los controles prenatales que requirió y solicitó con insistencia; y (ii) un hecho superado porque el hospital accionado prestó la atención del parto. De todos modos, la Sala consideró perentorio realizar un pronunciamiento de fondo de la acción de tutela respecto de todas las pretensiones elevadas por la accionante y los supuestos de hecho expuestos por las partes, incluida la solicitud de controles prenatales.

Para abordar el caso, la Sala consideró que el asunto ponía de presente dos situaciones, por un lado, la condición de salud de la madre, y por el otro, la de la hija que nació. Luego, para resolver el caso, la Sala dividió su análisis en cuatro puntos: (i) la ausencia de prestación de los controles prenatales solicitados por la demandante durante el embarazo; (ii) el requerimiento de la accionante sobre el tratamiento integral para acceder a los servicios de salud presentes o futuros; (iii) la afiliación de la hija al Sistema de Seguridad Social en Salud para acceder a todos los servicios que requiera; y (v) la situación de irregularidad migratoria de la señora Julia.

Sin desconocer la obligación de regularización de la situación migratoria, la Sala reiteró que el Estado debe proteger especial y reforzadamente los derechos de las mujeres migrantes en estado de gestación, aún más si no cuentan con recursos suficientes y padecen condiciones de salud riesgosas para el desarrollo y finalización segura del embarazo. Por eso, se deben prestar a las madres gestantes migrantes los controles prenatales, la atención del parto y posparto y demás servicios requeridos con ocasión del embarazo. También se debe garantizar la atención en salud a las personas migrantes en situación irregular que tengan un diagnóstico de VIH, pues el tratamiento dirigido a tratar la referida enfermedad es indispensable para estabilizar la salud y preservar la vida. Finalmente, los niños y niñas recién nacidas en territorio colombiano deben ser afiliadas inmediatamente al Sistema de Seguridad Social en Salud para recibir la atención integral en salud que en adelante requieran.

En consecuencia, la Sala concluyó, primero, que el Hospital de Beta, la Secretaría de Salud de Beta y la Secretaría de Salud de Alfa vulneraron los derechos a la salud y a la vida de la accionante. Si bien se prestó la atención por urgencias ante la necesidad de estabilizar su condición de salud, no le garantizaron ni practicaron los controles prenatales requeridos para hacer seguimiento periódico al proceso de gestación y, así, prevenir y mitigar el desarrollo de cualquier riesgo para el embarazo y para el ser que está por nacer.

Segundo, las autoridades de salud accionadas no vulneraron los derechos fundamentales de la señora Julia con relación a su pretensión de tratamiento integral respecto de todos los requerimientos presentes o futuros para su enfermedad de VIH. Esto, porque no consta prueba concreta que evidencie que la accionante haya elevado solicitud respecto de los referidos servicios ante las entidades accionadas. En todo caso, a pesar de que la demandante debe estar afiliada al Sistema de Seguridad Social en Salud para acceder a una atención integral, tiene derecho a recibir los servicios de salud requeridos con ocasión al periodo posparto y debido a su tratamiento por VIH.

Tercero, las mencionadas autoridades tampoco vulneraron los derechos de la hija recién nacida pues no consta que estas hayan negado alguna solicitud relacionada con el proceso de afiliación de la bebé o prestación de algún servicio médico. Sin embargo, procede de inmediato, si aún no se ha realizado, afiliar al Sistema de Seguridad Social en Salud a la niña para así acceder a todos los servicios de salud que requiera en adelante.

Finalmente, Migración Colombia no vulneró derecho alguno porque no recibió de la demandante solicitud de regularización migratoria ni se presentó ante la entidad en busca de ayuda. Sin embargo, esta es la entidad encargada para asegurar el adecuado desarrollo y finalización del trámite de regularización migratoria de la demandante.

I. ANTECEDENTES

1. Hechos relevantes

1. Julia es una mujer migrante peruana (26 años), en situación irregular, quien tiene un diagnóstico por virus de inmunodeficiencia humana (VIH). Ingresó a territorio colombiano, según las bases de datos de Migración Colombia, el 18 de febrero de 2019 y, actualmente, vive en la ciudad de Beta. Su condición económica es precaria pues depende

totalmente de los ingresos de su esposo, quien trabaja como vendedor ambulante.

2. Una vez en el territorio colombiano y, según una ecografía del 13 de agosto de 2024, la señora Julia contaba para ese entonces con un periodo de gestación menor a 5 semanas.

3. El médico especialista en radiología del Hospital de Beta sugirió un control ecográfico endovaginal[2] para hacer seguimiento a su proceso de gestación y a la condición de su bebé. Sin embargo, el Hospital de Beta negó la realización de los exámenes al constatar que la demandante no está afiliada al sistema de salud.

4. Ante dicha negativa, el 8 de octubre de 2024, la señora Julia presentó acción de tutela contra el Hospital de Beta, la Secretaría de Salud de Alfa y la Secretaría de Salud de Beta, por la vulneración de sus derechos fundamentales a la salud, a la vida digna y a la igualdad. En concreto, solicitó (i) como medida provisional, que se autoricen y realicen los exámenes que requiere; y (ii) como solución definitiva, se ordene al Hospital de Beta el tratamiento integral respecto de todos los requerimientos presentes o futuros.

2. Trámite de instancia y contestación de las entidades

5. El proceso de amparo correspondió al Juzgado 1º Civil Municipal de Beta, autoridad que el 8 de octubre de 2024 admitió la tutela y vinculó a la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud (ADRES), a la Secretaría de Salud del municipio de Beta, a la Procuraduría Judicial de Familia y Mujer de Beta, al Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, al Ministerio de Relaciones Exteriores y a Migración Colombia. Además, solicitó a la accionante precisar cuál era el examen o procedimiento

concreto que reclamaba por medio de la acción de tutela. Todas las entidades respondieron a excepción del agente del ministerio público.

6. Hospital de Beta. Afirmó haber prestado oportuna y diligentemente los servicios de salud que ha requerido la accionante, por lo que no ha vulnerado los derechos fundamentales alegados. De todos modos, manifestó que la Secretaría de Salud de Alfa es la encargada de garantizar los servicios, medicamentos y tecnologías que requiera la paciente; y de informar sobre la red de instituciones médicas que prestan el servicio de salud[3].

7. Secretaría de Salud Municipal de Beta. Solicitó su desvinculación porque no es la entidad responsable de ordenar, autorizar o prestar directamente los servicios médicos y tampoco realiza afiliaciones a la población migrante irregular; pues le corresponden funciones de inspección, vigilancia, coordinación y dirección respecto de la atención en salud a la población[4]. De igual modo, manifestó que la accionante debe realizar, en la mayor brevedad posible, los trámites ante Migración Colombia para obtener un documento que le permita realizar la afiliación al sistema de salud[5], y luego debe acudir a la Secretaría de Salud de Alfa al ser la encargada de cubrir la atención de urgencias para la población migrante[6].

8. Secretaría de Salud Departamental de Alfa. Solicitó declarar la improcedencia del amparo o, en su defecto, desvincular a la entidad por su falta legitimación en la causa[7]. De todos modos, pidió al juez conminar a la Alcaldía Municipal de Beta para afiliar a la accionante a través del Sistema de Afiliación Transaccional[8]. Esto, con el fin de que el Hospital de Beta garantice la atención y la inclusión de la accionante en la ruta materno perinatal, aunque -según este interviniente- no se evidencian servicios de salud pendientes a favor de la accionante.

9. Por otro lado, la Secretaría de Salud indicó que la accionante se encuentra en situación irregular desde el año 2019, cuando ingresó con una tarjeta Andina que le autorizaba permanecer tres meses en Colombia; y que, si bien conoce el trámite para regularizar su situación y cuenta con un documento extranjero, no ha acudido a Migración Colombia para evitar que la deporten. Por tal razón, concluyó que la señora ha sido negligente respecto de la obligación que tiene y es necesario que regularice su situación para proceder a la afiliación al sistema de salud[9].

10. Migración Colombia. Esta entidad también solicitó su desvinculación del proceso porque no tiene funciones relacionadas con la prestación de servicios de salud o la afiliación de extranjeros al sistema de salud.

11. En cuanto a la situación migratoria de la demandante, la entidad precisó que la accionante ingresó a territorio colombiano el 18 de febrero de 2019 por el puesto migratorio de Gamma, con cédula de ciudadanía peruana y un permiso de turismo válido por 90 días. Sin embargo, al haber alargado su estadía, su permanencia en el territorio se ha tornado irregular y no registra ninguna solicitud ante Migración Colombia para regularizar su situación.

12. Adicionalmente, Migración Colombia explicó que mientras los migrantes adelantan el proceso de regularización se les expide un salvoconducto que les permite permanecer en el territorio nacional. El salvoconducto es considerado un documento válido para la afiliación al Sistema de Seguridad Social. Luego de obtener el referido documento, deben solicitar una de las visas que otorga el Ministerio de Relaciones Exteriores a extranjeros, de acuerdo con la condición o actividad particular que desempeña la persona. Una vez obtenida la visa, la persona extranjera debe acercarse nuevamente a Migración Colombia con la finalidad de tramitar la respectiva cédula de extranjería.

13. Así, Migración Colombia recomendó a la señora Julia acudir al Centro Facilitador

de Servicios Migratorios más cercano, con pasaporte vigente expedido por su país de origen, para iniciar los trámites pertinentes para regularizar su permanencia[10].

14. Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud. Solicitó su desvinculación porque no se evidencia ninguna conducta de su parte que haya afectado los derechos fundamentales de la accionante y pidió ordenar a la demandante legalizar su permanencia en el país y realizar la afiliación al sistema de salud dentro de un término prudencial. Aclaró que cuando se trata de extranjeros sin capacidad económica, la atención en salud se asumirá como “población pobre no cubierta”, con subsidios a la demanda y con cargo a los recursos de la oferta de la respectiva entidad territorial donde tenga lugar la prestación de los servicios[11].

15. Instituto Colombiano de Bienestar Familiar. Coadyuvó las pretensiones de la tutela, dado que el hospital no prestó los controles prenatales que requiere la accionante; sobre todo, teniendo en cuenta el diagnóstico de VIH que hace urgente practicar todos los exámenes especializados. Esto, partiendo de que la ley y los tratados internacionales protegen el derecho fundamental a la salud y el bienestar de las mujeres y los hijos que están por nacer[12].

16. Ministerio de Relaciones Exteriores. Solicitó su desvinculación por no ser responsable de la prestación de servicios de salud a migrantes en situación irregular ni de la afiliación al sistema de salud. Agregó que en el Sistema Integral de Trámites al Ciudadano de la Cancillería no constan solicitudes de visa o de trámite de parte de la demandante para permanecer en el territorio[13].

3. Decisión de instancia

17. El 18 de octubre de 2024, el Juzgado 1º Civil Municipal de Beta negó el amparo a los derechos fundamentales y desvinculó a la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud (Adres), a la Secretaría de Salud de Beta, a la Procuraduría Judicial de Familia y Mujer de Beta, al Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, al Ministerio de Relaciones Exteriores y a Migración Colombia.

18. De manera preliminar, el juez consideró que la tutela cumplía con los requisitos de procedencia porque, primero, la accionante actuó en nombre propio. Segundo, la tutela se dirigió contra entidades que tienen obligaciones respecto de mujeres migrantes en situación irregular. Tercero, la accionante no contaba con el mecanismo ante la Superintendencia Nacional de Salud porque no está afiliada a ninguna EPS y este tampoco es un mecanismo idóneo y eficaz para la protección de los derechos fundamentales en este caso concreto.

19. Sin embargo, en cuanto al fondo del reclamo, el juzgado indicó que la mujer se encuentra en el país de manera irregular y si bien el Hospital de Beta le realizó una ecografía, no existe mención expresa sobre otros servicios y/o procedimientos pendientes por realizar[14].

20. Finalmente, el juez aclaró que es responsabilidad de la accionante legalizar su situación migratoria para así obtener la afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud, por medio de cédula de extranjería, el pasaporte, carné diplomático o salvoconducto de permanencia. Por la misma razón, la solicitud de atención integral que formuló la accionante tampoco puede acogerse favorablemente. Esta decisión no fue impugnada.

4. Actuaciones adelantadas en sede de revisión

21. Mediante Auto del 29 de noviembre de 2024, la Sala de Selección de Tutelas Número Once[15] de la Corte Constitucional escogió para revisión el expediente de la referencia y lo repartió al despacho de la magistrada ponente.

4.1. Decreto de práctica de pruebas y vinculación

22. Con fundamento en el artículo 64 del Reglamento Interno de la Corte Constitucional, la magistrada sustanciadora decretó la práctica de pruebas con el propósito de recabar información necesaria para el estudio del presente expediente. Además, solicitó información relacionada con los servicios de salud requeridos por la accionante y su situación socioeconómica y migratoria actual[16]. Por último, vinculó nuevamente a la Secretaría de Salud Municipal de Beta y a Migración Colombia[17].

23. A continuación, se resumen las respuestas allegadas por las partes requeridas en sede de revisión, lo que no obsta para que luego, al analizar los casos concretos, se profundice en algunas de ellas.

24. Julia[18]. Informó que tiene ocho meses de embarazo[19], que continúa sin recibir la atención médica y no está afiliada a ninguna EPS, por lo que insistió en la necesidad de recibir los controles prenatales y programar una cesárea para evaluar su salud y reducir el riesgo de transmisión perinatal del VIH a su hija.

25. Adicionalmente, la accionante indicó que, además del Hospital de Beta, acudió a la Secretaría de Salud de Beta y a la Defensoría del Pueblo para solicitar ayuda, pero siempre le exigen la afiliación al sistema de salud o el pago de las atenciones de forma particular. Señaló que ninguna entidad le entregó constancia de sus visitas ni órdenes

médicas, por lo que solo cuenta con su testimonio y el resultado de un procedimiento del 13 de agosto de 2024, el cual tuvo que sufragar con recursos propios y le costó \$450.000 pesos. En la referida oportunidad, el médico radiólogo del hospital sugirió la realización posterior de un control ecográfico, pero cuando la accionante acudió nuevamente para recibir el examen la institución no le prestó el servicio. En enero de 2025, fue atendida nuevamente, en esta ocasión, sin ningún costo, pero porque fue una atención por urgencias.

26. Sobre su situación socioeconómica la accionante manifestó que reside en Beta, Alfa, y que su único ingreso mensual es de \$600.000 pesos, provenientes del trabajo de su esposo como vendedor ambulante, pues no cuenta con recursos propios. Sus principales gastos son \$450.000 en arrendamiento con servicios incluidos y \$150.000 en alimentación, además de costos adicionales por su embarazo. Su familia está conformada por su esposo, su hijo de 4 años, su hija por nacer y ella misma.

27. Para finalizar, la accionante señaló que una abogada de la Personería Municipal la apoyó con la elaboración de una solicitud de refugio que presentó ante el Ministerio de Relaciones Exteriores, la cual sigue en revisión, sin que se haya proferido la admisión ni la expedición del salvoconducto respectivo[20].

28. Hospital de Beta. Además de reiterar lo dicho en la respuesta a la acción de tutela, aclaró que la accionante sí ha sido atendida en la entidad, pues ha ingresado tres veces al hospital por urgencias, los días 13 de agosto de 2024, 5 de noviembre de 2024 y 13 de enero de 2025[21].

29. En la primera oportunidad, la accionante acudió al hospital por un fuerte dolor en el estómago por lo que, según la historia clínica, se le realizaron laboratorios y una ecografía transvaginal, cuyo diagnóstico fue “amenaza de aborto”. La paciente recibió los

resultados de los exámenes, las observaciones médicas, las recomendaciones generales, advertencias relacionadas con signos de alarma por su estado de gestación y una cita de control para toma de nueva ecografía. Asimismo, en la historia clínica de egreso el médico tratante registró: “control en 15 días por ginecología para toma de eco TV o antes si presenta algún signo de alarma”. El referido control, según el hospital, debía realizarse el 27 de agosto de 2024, pero la usuaria no se acercó.

30. En la segunda oportunidad, la accionante refirió dolor abdominal tipo cólico y náuseas, por lo que le realizaron ciertos exámenes para verificar su estado de salud y el de su bebé. Le dieron de alta el mismo día con sugerencia de consulta externa o prioritaria de la EPS en los próximos días.

31. En la tercera oportunidad, la accionante ingresó por urgencias el 13 de enero de 2025 y estuvo hospitalizada hasta el 19 de enero de 2025 por neumonía, dolor de cabeza, infección en vías urinarias y no sentir movimientos fetales desde las cuatro de la mañana del 13 de enero de 2025. Así, le fueron realizados exámenes y fue monitoreada para analizar su evolución. Durante su estadía indicó al personal médico que no se había realizado controles prenatales por “problemas con la afiliación en la EPS”, a pesar de haber buscado ayuda en la secretaría de salud departamental. El reporte clínico de los días de hospitalización señala que la paciente mostró los correos dirigidos a la referida secretaría para poder iniciar los controles prenatales y respecto de los cuales la secretaría respondió que la señora “debía acercarse a la casa rosada para su atención”. Si bien la accionante manifestó haber asistido, le respondieron que no la podían atender por su situación irregular. A la fecha de egreso, el hospital sugirió consulta por ginecología, ecografía de control, inicio de tratamiento con micronutrientes y sulfato ferroso y atención por infectología con reporte de carga viral[22].

32. Secretaría de Salud del municipio de Beta. Manifestó que la accionante no ha presentado solicitudes de atención en salud, aparte del trámite de tutela. Además, esta

entidad reiteró que no brinda atención médica, autoriza servicios o suministra medicamentos. Indicó que no existe ninguna solicitud de afiliación ni vinculación de la accionante a alguna entidad administradora de planes de beneficios. Por eso, señaló que la Secretaría de Salud de Alfa es la que debe cubrir los servicios y se debe remitir el caso a la referida entidad[23].

34. Unidad Administrativa Especial de Migración Colombia. Informó que la accionante ingresó a Colombia el 18 de febrero de 2019 a través del puesto migratorio de Gamma. Asimismo, indicó que el 9 de octubre de 2024 se le envió una comunicación en la que se le explicó el procedimiento para regularizar su situación migratoria[25] pero, a la fecha, no se ha presentado ante Migración Colombia ni ha solicitado ante el Ministerio de Relaciones Exteriores el reconocimiento como refugiada. Dicha información fue remitida nuevamente a la accionante el 13 de febrero de 2024. En consecuencia, consideró necesario conminar a la accionante a presentarse en el Centro Facilitador de Servicios Migratorios más cercano, a fin de solucionar su condición migratoria[26].

4.2. Decreto de medidas provisionales

35. Mediante Auto 415 del 27 de marzo de 2025, la Sala Tercera de Revisión accedió a la solicitud de medida provisional presentada por la señora Julia el 15 de marzo de 2025. En su escrito, la accionante manifestó que no había recibido los controles prenatales y que se encontraba próxima a dar a luz, por lo que requirió la atención inmediata en salud y la práctica de una cesárea para evitar la transmisión del VIH a su hija.

36. Ante la urgencia de la situación descrita y la apariencia de buen derecho, la Sala Tercera ordenó al Hospital de Beta (i) realizar los controles prenatales necesarios a la

señora Julia, teniendo en cuenta el diagnóstico de VIH; (ii) garantizar la atención del parto y posparto y (iii) tomar las medidas idóneas y posibles para evitar la transmisión de la referida enfermedad a la hija que está por nacer. De igual modo, (iv) ordenó garantizar la atención integral en salud a la hija de la accionante, en caso de que el nacimiento ya se hubiese producido.

37. El 1º de abril de 2025, el Hospital de Beta respondió a la Corte Constitucional que se había comunicado con la accionante para programar una cita de ginecología y obstetricia para el 8 de abril de 2025, con la finalidad de ser valorada y ordenar los respectivos controles y tratamientos requeridos para tratar su condición[27]. Agrego que, una vez valorada la paciente, se procedería a dar cumplimiento a (i) la atención segura del parto y el posparto; y (ii) evitar en la medida de lo posible la transmisión de la enfermedad a la hija.

38. En su respuesta, el hospital aprovechó para preguntarle a la Corte sobre la entidad responsable de girar los recursos para cubrir los servicios de salud requeridos por la accionante con ocasión a su estado de gestación, teniendo en cuenta que esta hace parte de la población pobre no asegurada y no se encuentra regularizada. Por último, puso de presente que la entrega de medicamentos no es una competencia de ese hospital, por lo que habría que precisar qué entidad suministrará los medicamentos, en tanto que la señora no está afiliada a ninguna EPS y padece una enfermedad de alto costo[28].

4.3. Llamada telefónica a la accionante

39. El 11 de abril de 2025, el despacho ponente se comunicó con la señora Julia para verificar el cumplimiento de la medida provisional. La accionante manifestó que su bebé nació el 15 de marzo de 2025 por medio de una cesárea practicada por el Hospital de Beta. El procedimiento fue cubierto, según ella, como atención de urgencias porque ingresó al

hospital con mucho malestar el día anterior y fue hospitalizada. Además, indicó que la niña fue afiliada a Asmed Salud EPS y que nació sin ninguna complicación de salud. Finalmente, expuso que no ha recibido controles luego del parto.

II. CONSIDERACIONES

1. Competencia

40. De conformidad con lo previsto en los artículos 86 y 241-9 de la Carta Política y en los artículos 31 a 36 del Decreto 2591 de 1991, la Corte Constitucional es competente para conocer el fallo de tutela materia de revisión.

2. La acción de tutela supera los requisitos de procedibilidad

41. El Decreto 2591 de 1991 establece un conjunto de requisitos de procedencia que deben acreditarse para que la tutela pueda estudiarse de fondo. En este caso, la Sala constata que estos requisitos se encuentran satisfechos, como se pasa a explicar.

42. Legitimación por activa. La señora Julia presentó la acción de tutela en nombre propio, por lo tanto, está facultada para hacerlo, en la medida que es ella la directamente afectada por las supuestas acciones u omisiones que motivaron su solicitud. Conforme a lo dispuesto en la Constitución Política, el Decreto 2591 de 1991 y la jurisprudencia, toda persona, sea nacional o extranjera, puede ejercer este mecanismo para la protección de sus derechos fundamentales cuando estos sean vulnerados o amenazados. Esto es así pues “el amparo constitucional no está sujeto al vínculo político que exista con el Estado Colombiano, sino que se deriva del hecho de ser persona con independencia de las condiciones de nacionalidad o ciudadanía”[29].

43. Legitimación por pasiva. De conformidad con el artículo 5 del Decreto 2591 de 1991, la acción de tutela procede contra toda acción u omisión de autoridades públicas que haya violado o amenace un derecho fundamental. En este caso, la tutela procede contra las entidades accionadas y aquellas vinculadas, pues se trata de autoridades con funciones que contribuyen directa o indirectamente a la garantía de los derechos objeto de discusión, y respecto de las cuales la parte accionante atribuye la presunta vulneración.

44. Respecto a la legitimación por pasiva del Hospital de Beta, se encuentra acreditada en la medida en que: (i) el artículo 20 de la Ley 1122 de 2007 dispone que la prestación de los servicios de salud a la población en situación de vulnerabilidad será atendida por las entidades territoriales a través de las Empresas Sociales del Estado (E.S.E.); y (ii) los artículos 106 y 156 de la Ley 100 de 1993 establecen que las entidades territoriales garantizarán el acceso a los servicios en salud, a través de las instituciones públicas o privadas que contraten, a favor de quienes no estén amparados por el sistema de seguridad social en salud. En particular, el Hospital de Beta es una empresa social del Estado, encargado de la prestación de servicios de salud en el municipio de Beta, y fue la institución a la que acudió la demandante para solicitar la atención durante su embarazo.

45. Por su parte, a la Secretaría Municipal de Beta le corresponde gestionar y supervisar el acceso a la prestación de los servicios de salud para la población de su jurisdicción, asegurando el acceso efectivo a la atención médica. También debe financiar la afiliación al régimen subsidiado de la población pobre y vulnerable y ejecutar eficientemente los recursos destinados a tal fin, para lo cual debe identificar a la referida población y seleccionar a los usuarios para proceder con la afiliación[30]. Por lo tanto, es la autoridad que debe asegurar la atención en salud para los habitantes de Beta, entre otras, mediante la identificación de las personas con pocos recursos, para así proceder a colaborar con el proceso de afiliación de estas.

46. En lo que corresponde a la Secretaría de Salud Departamental de Alfa, esta debe ejecutar los recursos de salud asignados por el Gobierno nacional para la atención de la población migrante y, para ello, también puede destinar recursos propios[31]. De modo que esta entidad es la responsable de cubrir los gastos en salud de personas migrantes residentes en el departamento.

47. Para finalizar, Migración Colombia es la entidad responsable de expedir los permisos y autorizaciones de permanencia en el país para los extranjeros que requieran regularizar su estancia en el país, conforme al artículo 4° del Decreto 4062 de 2011. Por ello, Migración Colombia tiene obligaciones relacionadas con la permanencia legal de la peticionaria en el país, condición que incide en su efectiva afiliación al sistema de salud.

48. Inmediatez. La solicitud de tutela fue presentada en un término razonable desde el hecho que generó la presunta vulneración de los derechos fundamentales que se reclama. La señora Julia recibió una atención en salud en el Hospital de Beta, el 13 de agosto de 2024, en la que el médico radiólogo dispuso un “control ecográfico endovaginal en dos semanas para determinar viabilidad”[32]. Sin embargo, como lo relata la accionante, cuando esta acudió a practicarse el examen, la institución le exigió su afiliación al sistema de salud o pagar como particular.

49. Si bien de los documentos aportados al expediente no hay constancia de la fecha exacta en que la accionante asistió al hospital para el procedimiento ecográfico, es posible concluir que ello sucedió luego del 13 de agosto de 2024. Así, en tanto que la tutela fue presentada el 8 de octubre de 2024, transcurrió un plazo de dos meses entre un acontecimiento y otro, lo que resulta razonable.

50. Subsidiariedad. En virtud del principio de subsidiariedad, la acción de tutela es un mecanismo excepcional y residual, no una alternativa a los demás medios de defensa

judicial. En consecuencia, solo procede cuando el afectado no cuenta con otro recurso judicial idóneo y efectivo, en cuyo caso opera como mecanismo definitivo de protección, o se interpone para evitar un perjuicio irremediable, supuesto en el que tiene carácter transitorio.

51. Si bien el procedimiento ante la Superintendencia de Salud permite reclamar la prestación de servicios médicos, la acción de tutela resulta procedente cuando se advierte el riesgo de un perjuicio irremediable o cuando dicho procedimiento no es idóneo en el caso concreto. La falta de idoneidad ha sido evidenciada en tres aspectos: (i) la Superintendencia de Salud no puede emitir decisiones dentro del plazo de 10 días establecido por la ley; (ii) la resolución de fondo de las controversias presenta retrasos de entre dos y tres años; y (iii) las oficinas regionales carecen de la capacidad suficiente para atender eficazmente los problemas de índole jurisdiccional[33]. Esto adquiere especial urgencia para proteger a las personas que se encuentren en condiciones de vulnerabilidad, debilidad manifiesta o sean sujetos de especial protección constitucional; o para las personas en una situación de urgencia[34].

52. De manera similar, en la Sentencia T-296 de 2022 la Corte determinó que la acción de tutela era el medio idóneo y eficaz para proteger los derechos de una mujer extranjera en estado de gestación, toda vez que: (i) el amparo tenía por objeto la posible omisión en la prestación de un servicio médico; (ii) las falencias del mecanismo judicial ante la Superintendencia de Salud persistían sin haber sido superadas; y (iii) la accionante se encontraba en una situación de vulnerabilidad y debilidad manifiesta, debido a su estado de gestación, su condición migratoria irregular y la falta de recursos económicos.

53. En esta ocasión, la Sala Tercera evidencia que (i) la señora Julia presentó la acción de tutela con el propósito de acceder, principalmente, a controles prenatales, en particular, la ecografía prescrita el 13 de agosto de 2024 y presuntamente programada para el 27 de agosto de 2024, la cual no fue prestada; (ii) las falencias del mecanismo frente a la

Supersalud persisten; y (iii) la accionante se encuentra en una situación de vulnerabilidad y debilidad manifiesta por ser una mujer migrante en situación irregular[35], embarazada, con diagnóstico de VIH y carencias económicas significativas, al depender del ingreso que recibe su pareja por un valor inferior al salario mínimo vigente[36].

3. Cuestión previa: se configuró un daño consumado por la ausencia de los controles prenatales y un hecho superado por la atención del parto. Ello, sin embargo, no exime al juez constitucional de un pronunciamiento de fondo

54. La Corte Constitucional ha desarrollado el concepto de carencia actual de objeto, bajo el entendido que se configura cuando “la alteración o el desaparecimiento de las circunstancias que dieron origen a la presunta vulneración de los derechos pierden su razón de ser como mecanismo extraordinario de protección judicial”[37].

55. En principio, carece de sentido un pronunciamiento por parte del juez constitucional si la situación ha sido superada o resuelta, debido a que, como la tutela tiene por objeto la protección efectiva de los derechos presuntamente vulnerados o amenazados, la posible orden del juez recaería sobre escenarios hipotéticos, más allá del objeto del amparo[38]. La carencia actual de objeto se contempla en tres escenarios: hecho superado, daño consumado y situación sobreviniente, por lo que, dependiendo del escenario configurado, el juez de tutela debe actuar de una u otra forma.

56. En particular, el hecho superado se refiere a que la situación se ha revertido o corregido por la voluntad del accionado. En consecuencia, (i) se satisfizo por completo lo solicitado en la tutela, por lo que “aquello que se pretendía lograr mediante la orden del juez de tutela ha acaecido antes de que el mismo diera orden alguna”;[39] y (ii) de forma voluntaria la demandada actuó o cesó en su accionar,[40] es decir, la superación del objeto atiende a un actuar espontáneo, propio y jurídicamente consciente del demandado.

57. El daño consumado se configura cuando se perfecciona de forma irreversible la afectación que se pretendía evitar con la acción de tutela, por lo que no es posible hacer cesar o impedir que se concrete el peligro con una orden de juez de tutela. Esto implica que el daño acaecido no puede ser interrumpido, retrotraído o mitigado. Sin embargo, si la ocurrencia se dio durante el trámite de la tutela, bien sea ante los jueces de instancia o en sede de revisión ante la Corte Constitucional, la reiterada jurisprudencia ha establecido que resulta perentorio un pronunciamiento de fondo porque se pudo haber producido una lesión intensa a los derechos fundamentales o a otros principios constitucionales. Además, ante la referida situación, es necesario que el juez adopte los correctivos a que haya lugar para impedir la repetición de los hechos y evitar que estos pasen desapercibidos[41].

58. Como se indicó en la Sentencia T-276 de 2022, “la vigencia de un orden justo no es una simple declaración retórica sino un llamado expreso a los jueces dentro del Estado Social y Democrático de Derecho a evitar que una violación a los derechos fundamentales pase desapercibido como resultado de la consumación del daño. Este deber se refuerza de cara a los sujetos de especial protección constitucional y cuando el caso ha sido asumido por la Corte Constitucional, a quien corresponde avanzar en la ‘orientación, consolidación de la jurisprudencia y pedagogía constitucional’”.

59. A la luz de lo expuesto, la Sala observa que en el caso de la señora Julia se configuró un daño consumado respecto de la pretensión de controles prenatales y un hecho superado en relación con la atención del parto. En efecto, el 11 de abril de 2025, la demandante comunicó al despacho ponente que su hija nació el 15 de marzo de 2025, mediante una cesárea practicada por el Hospital de Beta, mismo día en el que presentó un escrito ante la Corte en el que insistió en que para dicha fecha el referido hospital aún no le había practicado los controles prenatales que reiteradamente solicitó durante el embarazo.

60. Bajo este escenario, el nacimiento de la menor modificó las circunstancias originales que dieron lugar al amparo porque, con ello, dejó de tener sentido la pretensión de la accionante relacionada con la realización de controles prenatales y, de forma parcial, la solicitud de tratamiento integral respecto de todos los requerimientos presentes o futuros.

61. Esto último, pues la Sala entiende que a la referida pretensión se le puede dar dos interpretaciones, esto es, que la accionante está pidiendo acceder a prestaciones médicas relacionadas, por un lado, con el parto, posparto y exámenes médicos con ocasión al embarazo; y por el otro, con su diagnóstico de VIH. Así, lo que tiene que ver con prestaciones médicas prenatales y el servicio de parto carece de objeto, pues no hay razón de ser para que la Sala adopte una medida encaminada a que el hospital accionado practique los referidos controles, realice otros procedimientos relacionados con el embarazo y garantice la debida atención en el parto.

62. Al respecto, la Sala encontró que el 15 de marzo de 2025 el Hospital de Beta prestó la atención del parto a la accionante durante el trámite de tutela en sede de revisión, por lo cual la accionada satisfizo parcialmente lo solicitado por la accionante. Además, se entiende que la actuación del hospital que permitió el procedimiento de cesárea fue voluntaria, puesto que la medida provisional dictada por la Sala Tercera se profirió, con posterioridad, mediante Auto 415 del 27 de marzo de 2025.

63. Ahora bien, aunque la menor nació sin ninguna complicación aparente de salud –o al menos no hay indicios de lo contrario en el expediente– y el embarazo finalizó, el solo hecho de no haberse practicado los controles prenatales supuso que el hospital accionado y las entidades vinculadas extendieron el riesgo hasta el momento del nacimiento sin brindar la atención requerida para este tipo de eventos. Esto, pues la accionante no tuvo cómo conocer periódicamente en qué condiciones de salud se encontraban tanto ella como su hija durante el embarazo y, en consecuencia, no había posibilidad de adoptar medidas médicas preventivas en caso de que ella y/o la bebé por nacer presentaran algún problema de salud.

64. En este punto, la Sala resalta que la accionante durante el embarazo tuvo que ser atendida por urgencias para estabilizar su estado de salud al presentar síntomas peligrosos para el adecuado desarrollo de su proceso de gestación. Esto demuestra que el hospital accionado mantuvo o permitió el riesgo de que se afectara la salud y vida de la madre y de la hija durante todo el embarazo, lo cual se hubiese podido aminorar con la práctica de los controles prenatales para aplicar medidas médicas preventivas, y no solo reactivas frente a inminentes amenazas contra la vida de la mujer gestante.

65. Visto lo anterior, resulta perentorio un pronunciamiento de fondo para determinar el alcance de la afectación a los derechos de la accionante por la ausencia de práctica de los controles prenatales. Además, la Sala debe adoptar los correctivos necesarios para que esta situación no pase desapercibida y no se repita en el caso de otras mujeres migrantes en estado de gestación y con diagnóstico de VIH.

4. Presentación del caso y formulación del problema jurídico

67. Julia es una mujer migrante embarazada, en situación irregular, y con VIH. Según su relato, acudió al Hospital de Beta para recibir los controles prenatales, incluyendo, una ecografía endovaginal. Pero tal servicio no le fue prestado porque debía estar afiliada al sistema de salud o pagarlo como particular. Debido a su situación migratoria y que no contaba con los recursos propios, acudió a las secretarías de salud del municipio de Beta y de Alfa para acceder a los referidos servicios de salud, pero tampoco encontró allí una solución.

68. En consecuencia, la señora Julia presentó acción de tutela para solicitar la autorización y realización de los exámenes requeridos con ocasión a su embarazo y ordenar al Hospital de Beta el tratamiento integral “respecto de todos los requerimientos presentes o futuros”.

69. Por otro lado, en sede de revisión, la Sala Tercera tuvo conocimiento de que la hija de la accionante nació, según esta, el 15 de marzo de 2025, sin que se hubiesen practicado los controles prenatales que solicitó la demandante ante el Hospital de Beta durante su embarazo.

70. Ante la situación expuesta y los nuevos hechos conocidos en revisión, la Sala Tercera considera necesario incluir en este examen, la situación de la hija que ya nació. Esto, con fundamento en el principio *iura novit curia* (el juez conoce el derecho)[42] y en ejercicio de la facultad con la que cuenta el juez de tutela para proferir fallos extra y ultra petita, lo que le permite adoptar medidas que excedan o delimiten lo que fue solicitado por la parte accionante, sin tener que ceñirse a resolver las pretensiones formuladas en la demanda original[43]. Con mayor razón, frente a un recién nacido, cuyos derechos son prevalentes en los amplios términos de los artículos 44 y 50 de la Carta Política.

71. A partir de lo expuesto, la Sala encuentra que de los hechos se derivan dos aspectos que deben ser evaluados, esto es, por un lado, la situación de salud de la madre, y por el otro, la de la hija que nació.

72. Respecto de lo primero, la Sala evidencia que la madre elevó dos pretensiones concretas: (i) la realización de los controles prenatales y (ii) la solicitud de “tratamiento integral respecto de todos los requerimientos presentes y futuros”. En consecuencia, se

deben responder los siguientes problemas jurídicos:

(i) ¿Vulneraron las secretarías de salud departamental y municipal y una IPS los derechos fundamentales a la salud y a la vida digna de una mujer migrante irregular, en estado de gestación y con diagnóstico del virus de inmunodeficiencia humana (VIH), al no garantizar los controles prenatales requeridos durante su embarazo?

(ii) ¿Vulneraron las secretarías de salud departamental y municipal y una IPS los derechos fundamentales a la salud y a la vida digna de una mujer migrante irregular, con diagnóstico de virus de inmunodeficiencia humana (VIH), al no garantizar el tratamiento integral que requiere para atender su situación de salud?

73. Por otro lado, sobre la situación de la menor, la Sala considera necesario verificar si:

(iii) ¿Vulneraron las secretarías de salud departamental y municipal y una IPS los derechos prevalentes de los niños y niñas recién nacidas, hijos de migrantes en situación irregular, al no garantizarles todos los servicios de salud que requieran desde el nacimiento?

74. Finalmente, ante las dificultades en el acceso a los servicios de salud por los problemas de afiliación al sistema de salud, debido a su situación migratoria irregular, la Sala debe examinar:

(iv) ¿Vulneró Migración Colombia el debido proceso de una mujer migrante al no tener su situación migratoria regularizada en el país?

75. Para dar respuesta a las situaciones antes expuestas es necesario reiterar lo que ha establecido la Corte Constitucional en relación con la prestación de servicios de salud y la afiliación al Sistema de Seguridad Social en Salud de mujeres migrantes en situación irregular en estado de embarazo, con hijos recién nacidos en Colombia y con diagnóstico de VIH. Luego de recordar las reglas jurisprudenciales sobre este punto, la Sala procederá a estudiar el caso concreto.

5. La atención en salud a personas migrantes en situación irregular

76. De acuerdo con el artículo 32 de la Ley 1438 de 2011[44], todas las personas que residen en el territorio nacional deben afiliarse al Sistema de Seguridad Social en Salud, en el régimen contributivo o subsidiado, para recibir la atención integral. En el caso los migrantes irregulares que busquen atención médica integral en Colombia deben cumplir las normas de afiliación al Sistema de Seguridad Social en Salud, por lo que, en principio, se requiere la regularización de su situación migratoria para luego acceder a todos los servicios de salud.

78. Al margen de los trámites migratorios que resultan obligatorios, la jurisprudencia constitucional ha considerado que los extranjeros migrantes en situación de irregularidad tienen el derecho a recibir atención básica y de urgencias. Esta atención garantiza un contenido esencial e irreductible del derecho a la salud que aboga por que toda persona que se encuentra en Colombia “tenga derecho a un mínimo vital, en tanto manifestación de su dignidad humana, es decir, un derecho a recibir una atención mínima por parte del Estado en casos de urgencia, en aras a atender sus necesidades más elementales”[46].

79. Cuando los migrantes en situación de permanencia irregular en el territorio nacional carezcan de recursos económicos tienen el derecho a recibir la referida atención con cargo a las entidades territoriales de salud y en subsidio a la Nación cuando sea requerido, hasta que la persona logre su afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud. El artículo 43.2.11 de la Ley 715 de 2001 señala que los departamentos deben “ejecutar los recursos que asigne el Gobierno nacional para la atención de la población migrante y destinar recursos propios, si lo considera pertinente”. Además, el artículo 236 de la Ley 1955 de 2019 indica que “los gastos en salud que se deriven de la atención a la población pobre que no haya surtido el proceso de afiliación definido en el presente artículo, serán asumidos por las entidades territoriales”.

80. La prestación de servicios de urgencias debe darse sin barreras irrazonables, de forma oportuna, eficiente y de calidad, mediante las instituciones prestadoras de salud del departamento o del distrito. Esto implica desplegar todos los mecanismos necesarios y disponibles para estabilizar al paciente, preservar su vida y atender sus necesidades básicas. La atención mínima no se agota en evitar la muerte, sino que supone proteger a la persona de los padecimientos que tornan su vida insoportable y que hacen imposible su desarrollo en sociedad de manera digna[47].

5.1. La atención en salud a las mujeres migrantes en estado de gestación

81. En lo referente a las mujeres embarazadas y al que está por nacer, la jurisprudencia constitucional ha indicado que, partiendo de los principios de solidaridad y dignidad, la atención en salud no solo incluye los servicios de urgencias, sino los controles prenatales, la asistencia en el parto y lo relacionado al posparto. Como lo ha indicado la Organización Mundial de la Salud, la atención prenatal es una oportunidad decisiva en la vida de la mujer para recibir asesoría sobre aspectos fundamentales del embarazo y detectar y prevenir oportunamente enfermedades y consecuencias adversas del estado de gestación. El embarazo supone riesgos físicos y psicológicos que incluso pueden

desencadenar en la muerte de las madres o del que está por nacer, sino se identifican y se tratan oportunamente[48].

82. Además, la Corte ha señalado que cuando las instituciones prestadoras de salud niegan los controles prenatales, la atención del parto y otros servicios requeridos por la gestación, en especial en embarazos de alto riesgo, se vulneran los derechos fundamentales a la vida digna y a la integridad física de la madre, por lo que es necesario eliminar las barreras de acceso que enfrentan estas mujeres[49].

83. Así, por ejemplo, la Sentencia SU-677 de 2017 verificó el caso de una mujer venezolana embarazada en situación irregular que solicitó la práctica de controles prenatales. En esta oportunidad, la Sala Plena concluyó que, a pesar de configurarse la carencia actual de objeto, era necesario señalar que el hospital accionado vulneró los derechos a la vida digna y a la integridad física de la accionante al negarse a realizarle los controles prenatales y exigirle el cobro de otros exámenes por su condición migratoria.

84. La Sentencia T-298 de 2019, por su parte, estudió un caso en el que un hospital negó la práctica de los controles prenatales de forma gratuita a una mujer embarazada en situación migratoria irregular. La Sala advirtió que, si bien se configuró una carencia actual de objeto por la culminación de su embarazo, el referido hospital vulneró los derechos fundamentales de la accionante por no prestarle los servicios médicos relacionados con los controles prenatales.

85. En el mismo sentido, la Sentencia T-296 de 2022 examinó una acción de tutela promovida por una adolescente extranjera en estado de embarazo, a quien un hospital negó la atención médica prenatal que requería debido a su condición de permanencia irregular en el país. Si bien se declaró la carencia actual de objeto por el nacimiento de la hija de la accionante, la Sala concluyó “que el hospital accionado vulneró el derecho fundamental a la

salud de la actora, toda vez que, sin desconocer las obligaciones legales de los extranjeros relacionadas con la regularización de su situación migratoria en el territorio nacional y su afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud, al tratarse de un sujeto de especial protección constitucional, los principios de solidaridad e interés superior del menor obligaban a brindarle la atención médica que requería su condición de embarazo, pese a su situación migratoria irregular”.

86. Posteriormente, la Sentencia T-496 de 2023 amparó los derechos de una mujer venezolana embarazada en proceso de regularización y sin recursos económicos porque la institución prestadora de salud no acreditó haber prestado los servicios requeridos, como controles prenatales y otros asociados a su condición de mujer en estado de gestación. Esto, a pesar de que la accionante hubiese presentado varias solicitudes en ese sentido.

87. En línea con la jurisprudencia constitucional, el artículo 15.3 del Protocolo San Salvador dispone que los Estados se comprometen a “[c]onceder atención y ayuda especiales a la madre antes y durante un lapso razonable después del parto”[50]; el artículo 12.2 de la Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación Contra la Mujer establece que los Estados “(...) garantizarán a la mujer servicios apropiados en relación con el embarazo, el parto y el período posterior al parto, proporcionando servicios gratuitos cuando fuere necesario, y le asegurarán una nutrición adecuada durante el embarazo y la lactancia”[51]; y el artículo 25.2 de la Declaración Universal de Derechos Humanos consagra que “la maternidad y la infancia tienen derecho a cuidados y asistencia especiales”[52].

88. Del mismo modo, la jurisprudencia interamericana ha considerado que[53]: (i) las mujeres en estado de embarazo requieren medidas de especial protección[54]; (ii) los Estados deben adoptar medidas dirigidas a garantizar el acceso a servicios médicos adecuados durante la gestación, el parto y la lactancia[55]; y (iii) la salud sexual y reproductiva de las mujeres tiene implicaciones especiales por su capacidad biológica de

gestar una vida, y por ello, la obligación de brindar atención médica sin discriminación supone considerar las necesidades específicas de las mujeres en la prestación de los servicios médicos[56].

89. Asimismo, acorde con la Recomendación General No. 24 (La Mujer y la Salud) del Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer (Comité CEDAW)[57], los Estados parte: (i) “eliminarán la discriminación contra la mujer en lo que respecta a su acceso a los servicios de atención médica durante todo su ciclo vital, en particular en relación con la planificación de la familia, el embarazo, el parto y el período posterior al parto; y (ii) en sus informes, deberán indicar “en qué medida prestan los servicios gratuitos necesarios para garantizar que los embarazos, los partos y los puerperios tengan lugar en condiciones de seguridad”, pues “muchas mujeres corren peligro de muerte o pueden quedar discapacitadas por circunstancias relacionadas con el embarazo cuando carecen de recursos económicos para disfrutar de servicios que resultan necesarios o acceder a ellos, como los servicios previos y posteriores al parto y los servicios de maternidad”. El Comité advierte que “es obligación de los Estados Parte garantizar el derecho de la mujer a servicios de maternidad gratuitos y sin riesgos y a servicios obstétricos de emergencia, y que deben asignar a esos servicios el máximo de recursos disponibles”.

90. Finalmente, en el Informe sobre el acceso a servicios de salud materna desde una perspectiva de derechos humanos, la Relatoría sobre los Derechos de la Mujer de la Comisión Interamericana de Derechos Humanos[58] destacó que: “el deber de los Estados de garantizar el derecho a la integridad física, psíquica y moral de las mujeres en el acceso a servicios de salud materna en condiciones de igualdad, implica la priorización de recursos para atender las necesidades particulares de las mujeres en cuanto al embarazo, parto y periodo posterior al parto”[59].

5.2. El deber de afiliación y la atención a los recién nacidos de familias migrantes

91. Por otro lado, la Sala Tercera recuerda que la jurisprudencia constitucional ha explicado que el artículo 2.1.3.11 del Decreto 780 de 2016[60] señala que corresponde al prestador del servicio de salud, en la fecha del nacimiento, afiliar, de oficio, al recién nacido al Sistema General de Seguridad Social en Salud, aun cuando sus padres no cumplan con los requisitos para vincularse al mismo. Según la Sentencia T-298 de 2019, la afiliación debe realizarse al Sistema de Afiliación Transaccional y a una EPS del régimen subsidiado del respectivo municipio y, una vez los padres se afilien, el menor integrará el núcleo familiar.

92. Ello, con el fin de prestar los servicios de salud necesarios para el desarrollo de la primera infancia, para garantizar (i) la satisfacción integral y simultánea de los derechos de los niños, niñas y adolescentes, los cuales son universales, prevalentes e interdependientes; y (ii) el interés superior del menor. Así, la Corte ha ordenado a los municipios acompañar en el trámite de afiliación de recién nacidos en territorio colombiano, que son hijos o hijas de personas migrantes no regularizadas, para que estos tengan acceso pleno a los servicios de salud como ciudadanos colombianos[61].

93. De hecho, la propia Constitución Política fijó una regla según la cual “todo niño menor de un año que no esté cubierto por algún tipo de protección o de seguridad social tendrá derecho a recibir atención gratuita en todas las instituciones de salud que reciban aportes del Estado”[62]. Por tanto, como lo resaltó la Corte en la Sentencia T-298 de 2019, corresponde al Estado garantizar que los recién nacidos accedan a los servicios de salud en el más alto nivel posible, con independencia de la situación migratoria de los padres.

5.3. La atención en salud a migrantes con enfermedades catastróficas

95. De acuerdo con la Constitución, la Ley 972 de 2005 y el Decreto 1543 de 1997, a las personas que padecen esta enfermedad se les debe garantizar su derecho a la salud, mediante una atención integral sin discriminación ni barreras económicas. En efecto, deben recibir el tratamiento completo, según la prescripción del médico, ya que una atención incompleta agrava su estado de salud y vulnerabilidad. Además, la Corte ha enfatizado la importancia de la continuidad en el tratamiento, pues su interrupción injustificada pone en riesgo la vida y la dignidad de los pacientes. Así, el Estado y las entidades de salud deben asegurar el acceso permanente y oportuno a los servicios requeridos para evitar el deterioro acelerado de la salud[65].

96. Debido a lo anterior, la Corte ha amparado, en el marco de la atención de urgencias, los derechos fundamentales de migrantes en situación irregular con diagnóstico de VIH cuando el médico tratante ha solicitado servicios de salud de forma urgente y no puedan ser retrasados sin poner en riesgo la vida del paciente[66]. Así, por ejemplo, la Sentencia T-246 de 2020 determinó que los servicios solicitados por la accionante se podían catalogar como parte de la atención de urgencias, debido a que eran necesarias para estabilizar la situación de salud y preservar la vida ante el padecimiento de una enfermedad catastrófica como el VIH/SIDA[67]. Por ello, amparó los derechos de una mujer migrante con VIH y ordenó a la entidad territorial entregar, través de su red pública de servicios, los medicamentos que fueron ordenados por el médico tratante a la accionante para el tratamiento del VIH, hasta que la demandante fuese afiliada efectivamente al sistema de salud.

97. En dicha oportunidad, la Corte consideró que el suministro oportuno de los antirretrovirales (TAR) es indispensable para (i) estabilizar la salud, preservar la vida y atender la enfermedad clasificada como catastrófica; y (ii) reducir el riesgo de exposición y transmisión del VIH en las comunidades de acogida, por lo que también se debe manejar desde un enfoque de salud pública.

98. Por otro lado, el Relator Especial sobre los derechos humanos y el Grupo de Trabajo sobre la cuestión de la discriminación contra la mujer en la legislación y en la práctica, ambos de las Naciones Unidas, han alertado la vulnerabilidad en la que se encuentran las mujeres que migran, pues existen mayores probabilidades de que contraigan VIH mientras están en tránsito o en el país de destino. Esto, pues son especialmente vulnerables al virus porque tienen “acceso limitado a servicios preventivos de salud sexual y reproductiva, atención ginecológica y obstétrica y terapia antirretroviral, debido a su situación migratoria y la falta de acceso a los seguros o planes nacionales de salud”[68].

99. En consecuencia, tanto a nivel nacional como internacional se exige por parte del Estado una protección especial y reforzada de los derechos de las mujeres en estado de gestación, con independencia de su estatus migratorio. Por eso, se debe garantizar que, en efecto, se presten los servicios de salud a la madre y al hijo que está por nacer en todas las etapas de la gestación, como los controles prenatales, la atención del parto y posparto y demás servicios requeridos con ocasión del embarazo; más aún si ello es necesario para prevenir el contagio de enfermedades entre la madre y el hijo.

100. Finalmente, si bien la jurisprudencia constitucional señalada en este capítulo se refiere a mujeres migrantes venezolanas y la accionante es de nacionalidad peruana, la aplicación de las reglas allí establecidas procede en el presente caso por (i) el principio de igualdad, (ii) el mandato constitucional e internacional de proteger a las mujeres embarazadas y al que está por nacer y (iii) la especial vulnerabilidad en la que se encuentran las mujeres migrantes que padecen VIH, con independencia de su nacionalidad de origen.

6. Caso concreto

101. Como fue expuesto en la delimitación del caso, la señora Julia presentó acción de tutela para solicitar la autorización y realización de los controles prenatales con ocasión a su embarazo y el tratamiento integral “respecto de todos los requerimientos presentes o futuros”. Además, en sede de revisión, la Sala Tercera tuvo conocimiento de que la hija de la accionante nació, según esta, el 15 de marzo de 2025. Finalmente, la Sala verificó que la accionante continúa en situación migratoria irregular.

102. En consecuencia, la Sala Tercera desarrollará el estudio del caso concreto a partir de cuatro ejes: (i) la ausencia de prestación de los controles prenatales solicitados por la demandante durante el embarazo; (ii) el requerimiento de la accionante sobre el tratamiento integral para acceder a los servicios de salud presentes o futuros para su condición de salud; (iii) la afiliación de la hija que nació al Sistema de Seguridad Social en Salud para acceder a todos los servicios que requiera; y (v) la situación de irregularidad migratoria de la accionante.

6.1. Las entidades de salud vulneraron los derechos a la salud y a la vida digna de la accionante al no desplegar las acciones requeridas para que esta pudiera acceder a los controles prenatales

103. Para la Sala Tercera de Revisión, tanto el hospital como las secretarías de salud, con su actuar, vulneraron los derechos fundamentales de la señora Julia, como se pasa a exponer a continuación.

- Si bien el Hospital de Beta brindó la atención de urgencias para estabilizar la salud de la accionante, no le realizó los controles prenatales indicados para su condición

104. De las pruebas aportadas al expediente, la Sala evidencia que el hospital ha prestado servicios de salud a la accionante en tres oportunidades. La primera atención tuvo lugar el 13 de agosto de 2024, en la que se llevó a cabo una ecografía endovaginal para determinar la viabilidad del embarazo y las otras dos se realizaron los días 5 de noviembre de 2024 y 13 de enero de 2025. Sin embargo, las referidas atenciones se originaron porque la accionante ingresó por urgencias al hospital, al presentar un fuerte dolor abdominal, en la primera ocasión, dolor tipo cólico y náuseas en la segunda, y neumonía, dolor de cabeza, infección en vías urinarias y no sentir movimientos fetales en la tercera.

105. Esta atención, aunque importante y necesaria, difiere de la naturaleza de los controles prenatales, los cuales son procedimientos médicos que se aplican periódicamente a la mujer para detectar y prevenir enfermedades y riesgos asociados a su condición gestante, así como para el ser que está por nacer.

106. Si bien el hospital cumplió con su obligación de garantizar los servicios de urgencias en las fechas antes referidas, la Sala no encuentra, en los reportes médicos que remitió la institución, que haya cumplido con el deber de prestar los controles prenatales, con cargo a las entidades territoriales de salud. Dicho de otro modo, no realizó el debido seguimiento al embarazo para prevenir cualquier enfermedad o complicación durante el proceso de gestación.

107. En primer lugar, la señora Julia tuvo que sufragar con sus propios y exiguos recursos[69] el único control prenatal realizado por el hospital, esto es, una ecografía endovaginal y laboratorios del 13 de agosto de 2024 para determinar la viabilidad del embarazo, lo cual no fue desvirtuado por la institución. Además, en la historia clínica de la referida fecha, se evidencia una constancia del hospital en la que se indica que la señora “se cataloga como impedida para asumir los gastos hospitalarios de manera particular”[70]. Frente a ello, consta en el mismo documento que la respuesta de la institución fue orientar a la accionante “sobre el presisben y las diligencias pertinentes para acceder al Sistema de

Seguridad Social”.

108. Segundo, a pesar de que la accionante acudió directamente al hospital a solicitar la atención prenatal prescrita el 13 de agosto de 2024 y presuntamente programada para el 27 de agosto de 2024[71], esta no fue prestada por la ausencia de afiliación al sistema de salud. Si bien el hospital afirmó que la señora Julia no se acercó para la realización del segundo control, también se evidencia que la entidad dejó constancia en la historia clínica de que este no se podía realizar de forma ambulatoria por la situación irregular de la demandante, lo que corrobora la versión de la accionante. Además, en la información aportada por el hospital se señala que, durante los días de hospitalización de urgencias, la accionante manifestó que no se le practicaron controles prenatales por problemas con la afiliación al sistema de salud.

109. En virtud de lo expuesto, la Sala concluye que el Hospital de Beta desconoció el marco normativo sobre la protección y atención especial en salud que debe ser garantizada a las mujeres migrantes embarazadas en situación irregular, pues a pesar de que prestó los servicios de urgencias cuando la accionante acudió al hospital en vista de un empeoramiento en su estado de salud, no consta que haya accedido al control prenatal previsto para el 27 de agosto de 2024 ni a un plan idóneo de seguimiento prenatal. Esto se agrava en el caso de la señora Julia porque, además, presenta un diagnóstico de VIH, ubicándola en una situación de vulnerabilidad alta, por el riesgo que representaba dicha enfermedad cuando se encontraba en estado de gestación por la afectación que podía tener en la vida de la hija que estaba por nacer.

110. Ahora bien, las falencias descritas para el Hospital de Beta no son de su exclusiva responsabilidad. En últimas, los centros médicos dependen de un sistema general de aseguramiento y de las condiciones en que reciben los recursos necesarios para cubrir a un determinado sector de la población. Por ello, la Sala pasará a estudiar las competencias de las demás entidades territoriales vinculadas.

- La Secretaría de Salud de Beta asumió una actitud pasiva e indiferente ante la situación de vulnerabilidad, gravedad y urgencia de la accionante porque se limitó a indicarle que debía afiliarse al sistema

111. Respecto de la Secretaría de Salud de Beta, la señora Julia manifestó que acudió a la referida entidad para encontrar soluciones, pero se limitaron a indicarle que era necesaria la afiliación al sistema de salud y no le entregaron constancia de su visita. Por su parte, la secretaría manifestó que la accionante no ha presentado solicitudes relacionadas con su atención en salud o de vinculación al sistema de salud, aparte del trámite de tutela.

112. Ante este escenario, y con apoyo en la presunción constitucional de la buena fe[72], la Sala determina que la accionante pudo haber asistido presencialmente a la entidad para pedir ayuda, y no es razonable en esta instancia pedirle una constancia de dicha gestión, pues ni siquiera es claro que la entidad expida las certificaciones de quienes asisten a sus oficinas.

113. Es cierto que la referida Secretaría no es la entidad encargada de ordenar, autorizar o prestar directamente los servicios de salud, pero conforme al artículo 44 de la Ley 715 de 2001 le corresponde dirigir y coordinar el sector salud en el municipio de Beta. Debe cumplir, entre otras, con gestionar y supervisar el acceso a la prestación de los servicios de salud para la población de Beta.

114. De lo anterior, la Sala evidencia que la Secretaría tenía unas obligaciones concretas que incumplió en el caso de la señora Julia. Primero, la secretaría no tuvo en consideración que la accionante enfrentaba serios problemas en el acceso a la prestación de los servicios prenatales, por lo que erróneamente le indicó que debía estar afiliada al sistema de salud o pagar como particular para poder recibir el referido servicio; planteando así una salida inviable dadas las particularidades del caso concreto.

115. Con fundamento en su deber de gestión del sistema de salud, la Secretaría ha debido realizar una remisión formal del caso al Hospital de Beta o alguna otra clínica, parte de la red de prestadores del municipio, con una orden dirigida a que le fueran prestados los controles prenatales requeridos con cargo a las entidades territoriales.

116. En este punto, la Sala recuerda que la jurisprudencia ha valorado, de manera positiva, en consideración del principio de solidaridad, el actuar de las entidades territoriales que, ante el conocimiento de la falta de aseguramiento en salud por parte de una persona migrante en situación irregular, disponen mecanismos para su atención; por ejemplo, mediante la remisión a un hospital que active la prestación de urgencias en calidad de población pobre no asegurada[73].

117. Segundo, en atención al principio de solidaridad y dadas las circunstancias de vulnerabilidad de la accionante, la Secretaría ha debido guiar a la interesada o remitir formalmente su solicitud a Migración Colombia para que esta última diera inicio al proceso de regularización. Los migrantes en situación irregular, cuando llegan a un nuevo país, suelen enfrentar unas carencias económicas, legales y sociales que los hacen vulnerables, y posiblemente no conocen los trámites administrativos. Por lo que, ante este tipo de situaciones, la secretaría de salud municipal debió haber obrado de una manera más activa y empática ante la situación que atravesaba la accionante.

118. No es aceptable la pasividad o indiferencia de la secretaría de salud ante la situación de vulnerabilidad y gravedad que atravesaba la accionante, por ser una mujer migrante embarazada con diagnóstico de VIH en situación irregular y sin capacidad de pago. Tal como lo resaltó la Sentencia T-197 de 2019, “una entidad territorial vulnera los derechos fundamentales a la vida digna y salud de una persona [migrante irregular] cuando se abstiene de activar las competencias a su cargo para lograr que acceda a los servicios de

salud que requiere con necesidad dada la patología catastrófica que le aqueja y que le impide disfrutar de unas condiciones de existencia en dignidad”. En el presente caso, la señora Julia no solo tiene una patología catastrófica, esto es, el VIH, sino que era una mujer en estado de gestación.

- La Secretaría Departamental de Alfa asumió una actitud pasiva e indiferente al limitarse a señalar que la accionante debía resolver su situación migratoria para poder acceder a los controles prenatales

119. La Secretaría Departamental de Alfa respondió, durante el trámite de tutela, que no asegura, presta o financia servicios de salud a la población extranjera sin aseguramiento, pues únicamente está encargada de cubrir la atención médica de urgencias prestada a la población migrante sin capacidad de pago, de forma posterior a las atenciones y una vez las instituciones prestadoras de servicios de salud radiquen ante el departamento las cuentas médicas.

120. Por su parte, la señora Julia indicó que también buscó ayuda en la Secretaría Departamental, lo cual coincide con el reporte clínico, remitido por el Hospital de Beta de los días de hospitalización de la demandante, pues se señala que ella mostró los correos dirigidos a la referida secretaría para poder iniciar los controles prenatales, respecto de lo cual le dijeron que “debía acercarse a la casa rosada para su atención”. Si bien la accionante asistió, le respondieron que no la podían atender por su situación irregular[74].

121. La Sala encuentra que, de acuerdo con el artículo 43 de la Ley 715 de 2001, los departamentos deben (i) vigilar y controlar el cumplimiento de las actividades que desarrollan en salud los municipios en su jurisdicción; y (ii) gestionar la prestación de los servicios de salud, de manera oportuna, eficiente y con calidad a la población pobre en lo no cubierto.

122. La referida Secretaría ha debido, en el marco de sus funciones de vigilancia y control sobre la gestión en salud de los municipios, realizar la remisión formal del caso de la accionante a la Secretaría Municipal de Beta, acompañada con una orden dirigida a que el municipio procediera con la supervisión del acceso de los servicios de salud por parte de la demandante y apoyara en el trámite de afiliación. Además, la secretaría departamental, en consideración a su función de gestionar la prestación de los servicios de salud, de manera oportuna, eficiente y con calidad, también estaba obligada a solicitar al Hospital de Beta, o alguno otro del municipio de Beta, que procediera a realizar los controles prenatales de inmediato. Era necesario un actuar oportuno y diligente de su parte para que, en efecto, se materializara la atención en salud de forma rápida y eficiente.

123. Esto también encuentra fundamento en el principio de solidaridad, resaltado en la Sentencia T-197 de 2019, asunto en el que la Corte (i) valoró positivamente el actuar de una secretaría de salud de remitir el caso de una persona migrante no asegurada con cáncer al hospital; y (ii) concluyó que las entidades territoriales vulneran los derechos de los migrantes irregulares con diagnóstico de enfermedades catastróficas cuando se abstienen de activar las competencias a su cargo para lograr el acceso a los servicios de salud.

124. De nuevo, la Sala advierte que no es admisible la pasividad ni la indiferencia ante la situación de vulnerabilidad y gravedad que atravesaba la accionante, por ser una mujer migrante embarazada con diagnóstico de VIH en situación irregular y sin capacidad de pago. Aún más cuando la misma demandante acudió virtual y presencialmente a la entidad para poner de presente su situación y solicitar ayuda para poder acceder a los servicios de salud.

125. Además, la accionante manifestó que su único ingreso mensual es de alrededor \$600.000, provenientes del trabajo de su esposo como vendedor ambulante. Es claro

entonces que la accionante y su familia se encuentran en una situación de vulnerabilidad evidente, pues ese dinero apenas alcanza a cubrir los gastos de arrendamiento, servicios y alimentación, pero no los exámenes y procedimientos que requiere por su estado de salud.

126. En consecuencia, y sin que ello implique desconocer la obligación que tienen las personas migrantes de regularizar su situación en el territorio, las secretarías de salud y el hospital no debían limitarse a reiterarle a la accionante, en abstracto, los deberes de afiliación, desconociendo con ello la particular situación de vulnerabilidad en que se encontraba la demandante, como mujer migrante embarazada, con diagnóstico de VIH, en situación irregular y sin capacidad de pago. La falta de sensibilidad de las entidades territoriales hacia una mujer en esta situación, al no ofrecer una solución de fondo y al alcance de las circunstancias, terminó lesionando sus derechos a la vida digna y a la salud.

6.2. Las entidades demandadas no vulneraron los derechos de la accionante frente al tratamiento que requiere por su diagnóstico de VIH. En todo caso, la Sala reitera que la accionante tiene la responsabilidad de regularizar su situación migratoria para recibir una atención integral

127. Las autoridades de salud accionadas no vulneraron los derechos fundamentales de la señora Julia con relación a su pretensión de tratamiento integral respecto de todos los requerimientos presentes o futuros. Aunque no es claro el objeto específico de la pretensión, la Sala entiende que ello se refiere a los servicios médicos que requiere por su diagnóstico de paciente activo con VIH y otro tipo de prestaciones médicas, como el seguimiento posparto.

128. Al respecto, la Sala reitera que los migrantes irregulares que pretendan recibir

atención integral médica en Colombia, esto es, garantizar todos los procedimientos, tratamientos y medicamentos requeridos para tratar una condición de salud particular, deben regularizar su situación migratoria y estar afiliados al Sistema de Seguridad Social en Salud. La afiliación al sistema es lo que habilita el acceso completo a la oferta de servicios médicos.

129. Adicionalmente, la Corte ha precisado que para ordenar el tratamiento integral en sede de tutela se debe verificar cuatro elementos: (i) la negligencia de la EPS en el cumplimiento de sus deberes, por ejemplo, al programar tratamientos fuera de un término razonable o al imponer trabas administrativas; (ii) la existencia de prescripciones del médico tratante que determinen específicamente el diagnóstico del paciente y los servicios y/o insumos que requiere; (iii) la condición del demandante como sujeto de especial protección constitucional; y (iv) que el actuar de la EPS haya puesto en riesgo al paciente, prolongando sus padecimientos[75].

130. En ese sentido, el tratamiento integral se otorga únicamente cuando se evidencia un actuar negligente de la EPS que haya puesto en riesgo la salud y la vida del paciente. En el caso de la señora Julia, la Sala no encuentra que alguna EPS haya sido negligente en el cumplimiento de sus deberes porque, como se ha venido indicando, la accionante no está afiliada al sistema de salud, por lo cual no tiene vinculación vigente a ninguna EPS.

131. Sin perjuicio de lo anterior, la Sala considera necesario precisar que la accionante tiene derecho a acceder a los servicios de salud que requiera (i), en el marco de la atención de urgencias, para estabilizar su salud, como bien lo hizo el Hospital de Beta; (ii) con ocasión a su diagnóstico de VIH; y (iii) por su situación de salud durante el período posparto.

133. Si bien la Sala entiende que la solicitud de tratamiento integral realizada por la demandante también está dirigida al acceso de servicios médicos que requiere por su diagnóstico de paciente activo con VIH, en el expediente no consta prueba concreta que evidencie que la accionante haya elevado solicitud respecto de los referidos servicios ante las entidades accionadas. En efecto, se refleja en las historias clínicas aportadas que la demandante señaló que la “Organización AA ” de Delta es la institución que hace seguimiento y la atiende en lo que tiene relación con el VIH.

134. Sin embargo, teniendo presente que la señora Julia se encontraba en estado de gestación, tuvo complicaciones de salud que implicaron activar los servicios de urgencias, y depende de los ingresos mensuales del trabajo de su esposo como vendedor ambulante, para la Sala es posible inferir que la accionante puede estar atravesando dificultades en el acceso a su tratamiento de VIH. En ese sentido, es necesario instar a las entidades territoriales competentes verificar con la accionante si esta se ha enfrentado a barreras u obstáculos en el desarrollo de su tratamiento.

135. Lo anterior, con fundamento en la Sentencia T-330 de 2014, en la que la Corte Constitucional estudió el caso de una persona diagnosticada con VIH a la que le cambiaron el prestador de salud. Si bien no se encontró vulneración de derechos porque no se logró demostrar falta de prestación o negativa en las autorizaciones de los servicios requeridos, la Sala resolvió adoptar medidas preventivas por la gravedad de la enfermedad. Así, advirtió a la nueva IPS garantizar en forma integral, eficiente y continua y a través de un servicio de calidad, el tratamiento que demandaba la patología de la peticionaria.

136. Frente al tercer punto, la Sala observa que, con ocasión del auto de medidas provisionales, el Hospital de Beta informó que programaría unas citas con especialista en ginecología. Sin embargo, no hay constancia de que estas se hayan realizado. Por el contrario, la señora Julia insinuó, durante la llamada telefónica con el despacho sustanciador, que no ha recibido seguimiento luego del parto, pero tampoco hay certeza que los controles

posparto se hayan negado. Ante la duda, la Sala ordenará al Hospital de Beta que garantice los servicios posparto que la accionante requiera.

137. En consecuencia, la Sala concluye que la demandante debe estar afiliada al Sistema de Seguridad Social en Salud para poder acceder a todos los servicios de salud que requiera, en el marco de una atención integral. Sin embargo, de acuerdo con la jurisprudencia constitucional, en lo que respecta a la atención de urgencias, el tratamiento por VIH y los servicios posparto, estos deben ser garantizados sin importar la situación migratoria de la accionante.

6.3. La hija recién nacida tiene el derecho a ser afiliada al Sistema de Seguridad Social en Salud y así recibir todos los servicios y procedimientos de salud que requiera. Aunque no hay una vulneración comprobada a este mandato, la Sala tomará medidas preventivas para garantizar su derecho

138. Para la Sala Tercera de Revisión las entidades de salud accionadas no vulneraron los derechos de la hija recién nacida de la accionante, dado que no se evidencia que el hospital o las secretarías de salud hayan negado alguna solicitud relacionada con el proceso de afiliación de la bebé o la prestación de algún servicio médico.

139. En todo caso, la Sala resalta que el artículo 2.1.3.11 del Decreto 780 de 2016 señala que corresponde al prestador del servicio de salud, en la fecha del nacimiento, afiliar, de oficio, al recién nacido al Sistema General de Seguridad Social en Salud, aun cuando sus padres no cumplan con los requisitos para vincularse al mismo. Esto, para garantizar la satisfacción integral y simultánea de los derechos de los niños, niñas y adolescentes y el interés superior del menor. Por ello, la Corte ha ordenado a los municipios acompañar en el trámite de afiliación de recién nacidos en territorio colombiano, que son hijos o hijas de personas migrantes no regularizadas, para que estos tengan acceso pleno a

los servicios de salud.

140. En consecuencia, la Sala considera necesario adoptar medidas de carácter preventivo para evitar cualquier afectación de los derechos de la menor. Es por ello que la Sala ordenará a la Defensoría del Pueblo orientar a la accionante en el proceso de afiliación de su hija al Sistema de Salud, si aún no ha sucedido, para que el trámite se inicie y culmine de forma satisfactoria, sin barreras institucionales, económicas y/o administrativas. Además, instará al Hospital de Beta, al municipio de Beta y al departamento de Alfa a que garanticen todos los servicios de salud que requiera la hija recién nacida.

141. Lo anterior, con fundamento en la Sentencia T-296 de 2022, en la cual la Corte declaró la carencia actual de objeto porque nació la hija de la accionante sin haberse prestado los controles prenatales. Además, si bien no encontró vulneración de derechos respecto del proceso de afiliación de la hija porque no se había presentado solicitud en ese sentido ante las autoridades competentes, la Sala resolvió instar al ICBF para prestar acompañamiento en el proceso de afiliación.

142. En el mismo sentido, la Corte Constitucional en la Sentencia T-496 de 2023 no acreditó afectación derechos respecto de las pretensiones relacionadas con los servicios de salud, pero igual optó por adoptar medidas preventivas, pues se instó al acompañamiento para lograr la afiliación tanto de la accionante como de su hija recién nacida, para que de ese modo tuviesen asegurada la prestación de servicios médicos.

6.4. Migración Colombia no vulneró los derechos de la accionante, pero es la entidad competente para guiarla en el trámite de regularización

143. De la información aportada al expediente, la Sala concluye que la señora Julia no elevó -o no demostró haberlo hecho- una petición de regularización ante Migración Colombia, pese a que su permiso de turismo excedió el tiempo máximo establecido.

144. Por su parte, Migración Colombia indicó que el 9 de octubre de 2024 y el 13 de febrero de 2025 se le envió una comunicación a la accionante, explicando el procedimiento para regularizar su situación migratoria, sin que a la fecha la interesada haya acudido a la entidad. En el mismo sentido, la Secretaría Departamental de Salud de Alfa señaló que la accionante aceptó no haber acudido a Migración Colombia por miedo a ser deportada.

145. La accionante señaló en la respuesta a la Corte Constitucional que una abogada de la personería municipal la apoyó con la elaboración de una solicitud de refugio que presentó ante el Ministerio de Relaciones Exteriores, la cual sigue en revisión, sin admisión ni expedición del Salvoconducto SC-2. Esto contrasta con la información de Migración Colombia, pues en la base de datos de la oficina Regional Occidente registra “negativo” respecto de solicitudes de tramites elevadas por la demandante. Adicionalmente, en su respuesta a la Corte, Migración reiteró, entre otras, que la señora Julia no ha “solicitado ante el Ministerio de Relaciones Exteriores el reconocimiento como refugiada”.

146. En consecuencia, y con las pruebas disponibles, la Sala Tercera concluye que Migración Colombia no ha trasgredido los derechos fundamentales de la accionante, pues la señora Julia no inició solicitud alguna de regularización ante la referida entidad, por lo cual no se inició ni existe trámite administrativo pendiente de resolver por parte de dicha institución, ni una omisión que le sea atribuible.

148. Sin embargo, la Sala adoptará medidas de carácter preventivo para evitar

afectaciones a futuro respecto del proceso migratorio de la accionante. Así, al ser Migración Colombia la autoridad competente para garantizar que este proceso inicie y se desarrolle de manera efectiva, accesible y oportuna, es necesario que continúe ofreciendo la asesoría necesaria para resolver el estado migratorio de la demandante. Aún más, cuando la regularización migratoria es el presupuesto para iniciar el proceso de afiliación formal al Sistema de Seguridad Social en Salud[76] y recibir la atención integral que requiera la señora Julia, adicional a la de urgencias.

149. En consecuencia, la Sala ordenará a Migración Colombia verificar la situación migratoria de la demandante para proceder con los trámites relacionados con la regularización, y a la Defensoría del Pueblo orientar a la señora Julia en este proceso. Esto, con fundamento en la Sentencia T-298 de 2019, en la que la Corte declaró la carencia actual de objeto porque se produjo el nacimiento del hijo de la accionante. Además, a pesar de no haber encontrado afectación derechos en relación con la situación migratoria de la demandante, la Sala advirtió la necesidad de que las autoridades prestaran asesoría y acompañamiento a la actora en los trámites correspondientes para regularizar su situación migratoria y, consecuentemente, procurar su vinculación al Sistema General de Seguridad Social en Salud.

7. Conclusiones y remedios que se profieren

150. La Sala Tercera de Revisión de la Corte Constitucional considera, respecto de la solicitud de controles prenatales, que se configuró una carencia actual de objeto por daño consumado parcialmente porque la niña ya nació y los referidos controles nunca fueron practicados.

151. Luego de realizar una valoración de fondo, la Sala concluye que el Hospital de Beta, la Secretaría de Salud Departamental de Alfa y la Secretaría de Salud de Beta

vulneraron los derechos a la salud y a la vida digna de la señora Julia, al no desplegar las acciones, en el marco de sus competencias, para que esta pudiera acceder y recibir los controles prenatales requeridos por su estado de gestación, agravado por su diagnóstico de VIH. Estos deberes resultaban imperiosos, además, ante el contexto de vulnerabilidad en el que se encuentra la accionante, como mujer en situación irregular, cuyos ingresos mensuales son de apenas 600.000 pesos, provenientes del trabajo de su esposo como vendedor ambulante, por lo que no cuenta con recursos propios suficientes; así como los derechos prevalentes del sujeto que está por nacer.

152. La atención en salud durante el embarazo se limitó a los eventos de urgencias en que acudió la señora Julia, con el fin de estabilizar los riesgos inminentes para su vida y de quien estaba por nacer. Aunque la Corte reconoce esta actuación del Hospital de Beta, es innegable que una mujer en condición de gestación requiere una serie de controles prenatales que van más allá de los escenarios de urgencias en sentido estricto; más aún, si esa mujer, además, enfrenta una enfermedad catastrófica de base que podría repercutir incluso sobre la calidad de vida del ser que está por nacer.

153. En lo que tiene que ver con el requerimiento de la accionante sobre el tratamiento integral para acceder a los servicios de salud presentes o futuros, la Sala concluye que, por un lado, se configuró una carencia actual de objeto por hecho superado en relación con la atención del parto. Por el otro, que las autoridades accionadas no vulneraron los derechos de la demandante porque no consta prueba concreta que evidencie que la accionante haya elevado solicitud respecto de los servicios de salud relacionados con su diagnóstico de VIH ante las entidades accionadas ni que estas hayan negado la atención posparto. Además, la Sala reiteró que, por la situación migratoria irregular de la accionante, esta solo puede acceder a la atención integral en salud una vez haya regularizado su situación y se haya afiliado al Sistema General de Seguridad Social en Salud. De todos modos, la accionante tiene derecho a recibir los servicios de salud requeridos con ocasión al periodo posparto y debido a su tratamiento por VIH.

154. Ahora bien, como se expuso en esta providencia, la atención en salud de personas migrantes no regularizadas supone un desafío significativo para las instituciones públicas. Y, por ello, requiere de la articulación y coordinación de distintas entidades, tanto del orden territorial (municipal y departamental) como del nivel nacional. De ahí que el reproche que formula esta providencia no se limita al Hospital de Beta, sino que también cuestiona la pasividad e indiferencia con que las entidades territoriales obraron frente a las peticiones de la señora Julia.

155. Frente a los interrogantes que el Hospital de Beta elevó respecto al cubrimiento de los gastos por servicios médicos y farmacológicos, la Sala Tercera debe señalar que, en principio, estos son trámites administrativos que cuentan con unos mecanismos ordinarios, por fuera del procedimiento de tutela[77]. De todos modos, ante la preocupación legítima que plantea el hospital y el silencio de las entidades territoriales que se excusaron en su supuesta falta de legitimación en la causa, para la Sala Tercera es importante reiterar el deber de articulación que le asiste al municipio de Beta y al departamento de Alfa para sufragar directamente o gestionar los recursos para este tipo de eventos. La Ley 1955 de 2019 establece que las entidades territoriales deben asumir los gastos de salud que se deriven de la atención a personas no afiliadas al sistema de salud. En particular, los departamentos deben ejecutar los recursos que asigne el Gobierno Nacional para la atención de la población migrante y destinar recursos propios si lo consideran pertinente[78]. Tratándose de enfermedades catastróficas como el VIH, que requieren el suministro periódico de antirretrovirales, la atención para migrantes irregulares sin recursos se presta con cargo a las entidades territoriales de salud y en subsidio a la Nación[79].

156. Sobre la situación de salud de la hija que nació, la Sala concluye que las entidades accionadas no vulneraron sus derechos, dado que no se evidencia que el hospital o las secretarías de salud hayan negado alguna solicitud relacionada con el proceso de afiliación de la bebé o la prestación de algún servicio médico. Sin embargo, procede de inmediato, si aún no se ha realizado, afiliar al Sistema de Seguridad Social en Salud a la niña recién nacida para que esta pueda acceder cuando lo requiera a todos los servicios de salud de

forma integral y sin obstáculos. Para ello, la Defensoría del Pueblo prestará un acompañamiento para que este trámite se inicie y culmine de forma satisfactoria, sin barreras institucionales, económicas y/o administrativas.

157. Por último, la Sala no evidenció ninguna vulneración de los derechos de la accionante por parte de Migración Colombia, debido a que la entidad no recibió de la demandante solicitud de regularización migratoria ni se presentó ante la entidad en busca de ayuda. Sin embargo, la Sala no procederá a desvincular a la referida entidad porque la misma es competente para asegurar el adecuado desarrollo y finalización del trámite de regularización de la señora Julia.

158. A partir de todo lo expuesto, la Sala Tercera revocará el fallo proferido el 18 de octubre de 2024 por el Juzgado 1 Civil Municipal de Beta que negó el amparo en la acción de tutela presentada, dentro del proceso de la referencia, por Julia contra el Hospital de Beta, la Secretaría de Salud de Alfa y la Secretaría de Salud municipal de Beta. En su lugar, (i) declarará la carencia actual de objeto por daño consumado respecto de la pretensión de controles prenatales, debido a la vulneración de los derechos de la accionante a la salud y a la vida digna por no haber recibido los controles prenatales que requirió y solicitó por su embarazo; y (ii) declarará la carencia actual de objeto por hecho superado en relación con la atención del parto.

159. Por otro lado, la Sala no advierte violación de derechos en relación con la situación migratoria de la accionante, la condición de salud de su hija, la atención posparto y el tratamiento de VIH. Sin embargo, como fue mencionado anteriormente, la Sala va a adoptar medidas de carácter preventivo para evitar afectaciones a futuro. Esto, con fundamento en las sentencias de la Corte Constitucional antes citadas sobre mujeres en situación irregular embarazadas o con diagnóstico de VIH, en los que, a pesar de no haberse encontrado vulneraciones de derechos respecto de algunas de las pretensiones, la Corte resolvió adoptar medidas de carácter preventivo. Por ejemplo, instar a las autoridades a acompañar

y asesorar en los trámites de regularización de las madres migrantes y de afiliación de estas últimas y sus hijos recién nacidos al sistema de salud para de ese modo asegurar la prestación de servicios médicos[80].

160. También advertir a una IPS garantizar de forma integral, eficiente y continua el tratamiento de VIH[81]; y exhortar a una secretaría de salud para que brindara la atención de urgencias requerida, a través de la red pública de servicios, de acuerdo con los lineamientos médicos y legislativos[82].

161. Así, la Sala procederá a dictar medidas preventivas en el presente asunto, que estén dirigidas a evitar que, a futuro, se configure una violación en relación con la situación migratoria de la accionante, la condición de salud de su hija, la atención posparto y su tratamiento de VIH.

162. Primero, la Sala ordenará al Hospital de Beta prestar los servicios de salud posparto que requiera la señora Julia.

163. Segundo, instará al Hospital de Beta, al municipio de Beta y al departamento de Alfa a que garanticen todos los servicios de salud para la hija recién nacida.

164. Tercero, ordenará al municipio de Beta y al departamento de Alfa que, de manera conjunta y desde sus competencias, coordinen los mecanismos necesarios de financiación y administrativos para que se puedan cumplir los numerales anteriores. En caso de que se requiera una atención especializada en otro hospital, las mencionadas entidades territoriales gestionarán e impulsarán los trámites necesarios para ello.

165. Cuarto, se instará al municipio de Beta y al departamento de Alfa (i) comunicarse con el municipio de Delta por si la accionante está teniendo dificultades en el acceso al tratamiento por su diagnóstico de VIH; y (ii) proceder al seguimiento de este caso, una vez la demandante culmine su afiliación al sistema de salud.

166. Quinto, se instará a la señora Julia a (i) acudir al Centro Facilitador de Servicios Migratorios más cercano a su lugar de residencia, a fin de solucionar su condición migratoria; y (ii) iniciar los trámites de afiliación al Sistema de Seguridad Social en Salud.

167. Sexto, la Sala ordenará a Migración Colombia verificar la situación migratoria de la señora Julia y las actuaciones por ella adelantadas, como la presunta solicitud de refugio elevada ante el Ministerio de Relaciones Exteriores, para guiarla y realizar los trámites relacionados con la regularización de la accionante dentro del territorio nacional.

168. Séptimo, se ordenará a la Defensoría del Pueblo que, ante la situación de vulnerabilidad que enfrenta la accionante, oriente a la señora Julia para lograr (i) la afiliación de su hija al Sistema General de Seguridad Social en Salud, si aún no se ha hecho[83]; y (ii) la regularización de su situación migratoria. Es pertinente recordar en este punto que la jurisprudencia constitucional ha acogido “la regla según la cual no es necesario vincular al proceso de tutela, ni al de revisión de los fallos pronunciados en sede de amparo constitucional, a las autoridades de orden nacional, regional y/o local que dentro de su deber legal y constitucional tienen la obligación de cumplir lo que se disponga en el marco de dichos trámites”[84]. Lo importante, en estos casos, es que las órdenes proferidas no desborden el deber legal o constitucional que ya les asiste a las autoridades públicas en virtud del ordenamiento jurídico[85].

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 el fallo proferido el 18 de octubre de 2024, por el Juzgado 1 Civil Municipal de Beta, que negó el amparo en la acción de tutela presentada, dentro del proceso de la referencia, por Julia contra el Hospital de Beta, la Secretaría de Salud de Alfa y la Secretaría de Salud Municipal de Beta. En su lugar, DECLARAR la carencia actual de objeto por (i) un daño consumado parcialmente, respecto de la solicitud de controles prenatales, debido a la vulneración de los derechos a la salud y a la vida digna de la señora Julia por no haber recibido los controles prenatales que requirió y solicitó por su embarazo; y (ii) hecho superado en relación con la atención del parto, derivada de la pretensión de tratamiento integral de los requerimientos presentes o futuros.

SEGUNDO. ORDENAR de manera definitiva al Hospital de Beta que, de manera inmediata, garantice la prestación de los servicios posparto que requiera la señora Julia.

TERCERO. INSTAR al Hospital de Beta, al municipio de Beta y al departamento de Alfa que garanticen todos los servicios de salud que requiera la hija recién nacida.

CUARTO. ORDENAR al municipio de Beta y al departamento de Alfa que, de manera conjunta y desde sus competencias, coordinen los mecanismos necesarios de financiación y administrativos para que se puedan cumplir los numerales anteriores (2º y 3º). En caso de que se requiera una atención especializada en otro hospital, las mencionadas entidades territoriales gestionarán e impulsarán los trámites necesarios para ello.

QUINTO. INSTAR al municipio de Beta y al departamento de Alfa a (i) comunicarse con el

municipio de Delta para constatar que la accionante no esté teniendo dificultades en el acceso al tratamiento por su diagnóstico de VIH; y (ii) proceder al seguimiento de este caso, una vez la demandante culmine su afiliación al sistema de salud.

SEXTO. INSTAR a la señora Julia, de manera inmediata, a (i) acudir al Centro Facilitador de Servicios Migratorios más cercano a su lugar de residencia, a fin de solucionar su condición migratoria; y (ii) iniciar los trámites de afiliación al Sistema de Seguridad Social en Salud.

SÉPTIMO. ORDENAR a Migración Colombia verificar, a la fecha, la situación migratoria de la señora Julia y las actuaciones por ella adelantadas, como la presunta solicitud de refugio elevada ante el Ministerio de Relaciones Exteriores, para impulsar y/o realizar los trámites pertinentes que permitan la efectiva regularización de la accionante.

OCTAVO. ORDENAR a la Defensoría del Pueblo que, ante la situación de vulnerabilidad que enfrenta la accionante, oriente a la señora Julia para lograr (i) la afiliación de su hija al Sistema General de Seguridad Social en Salud, si aún no se ha hecho; y (ii) la regularización de su situación migratoria.

NOVENO. Por la Secretaría General de la Corte Constitucional, LÍBRENSE las comunicaciones de que trata el artículo 36 del Decreto 2591 de 1991.

Notifíquese, comuníquese y cúmplase,

DIANA FAJARDO RIVERA

Magistrada

VLADIMIR FERNÁNDEZ ANDRADE

Magistrado

JORGE ENRIQUE IBÁÑEZ NAJAR

Magistrado

ANDREA LILIANA ROMERO LOPEZ

Secretaria General

[1] La anonimización de esta providencia se dispone en atención a lo señalado por el artículo 61 del Acuerdo 01 de 2025 (Reglamento de la Corte Constitucional), en concordancia con la Circular Interna 10 de 2022 expedida por la Presidencia de esta Corte.

[2] Según información de la historia clínica, el referido control estaba previsto para el 27 de agosto de 2024.

[3] 009ContestacionHospital.pdf.

[4] Ley 715 de 2001 y el Decreto 780 de 2016.

[5] De acuerdo con el Decreto 780 de 2016, los documentos válidos para efectuar la afiliación y reportar las novedades al sistema de salud son: cédula de extranjería, pasaporte, carné diplomático, salvoconducto de permanencia o pasaporte de la Organización de las Naciones Unidas para quienes tengan la calidad de refugiados o asilados.

[6] 007ContestaciónSecMunicipal.pdf.

[7] Al respecto, explicó que dicha entidad no asegura, presta o financia los servicios de salud a la población extranjera sin aseguramiento ni tampoco a la población pobre no afiliada, debido a que, partir de la Ley 1955 de 2019, dicho financiamiento no se encuentra vigente para las entidades territoriales del orden departamental.

[8] Según el Decreto 2353 de 2015, el referido sistema consiste en el conjunto de procesos, procedimientos e instrumentos de orden técnico y administrativo, que dispondrá el Ministerio de Salud y Protección Social para registrar y consultar información de los afiliados y la afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud.

[9] 010ContestacionSecSalud.pdf.

[10] 011ContestacionMigracion.pdf.

[11] 006ContestaciónAdres.pdf.

[12] 005ContestacionICBF.pdf.

[13] 008ContestacionCancilleria.pdf.

[14] El juzgado manifestó que solicitó a la accionante precisar lo realmente pretendido para determinar la prestación específica requerida, pero no hubo respuesta.

[15] Integrada por la magistrada Diana Fajardo Rivera y el magistrado Antonio José Lizarazo Ocampo. La selección del caso se basó en los criterios (i) objetivo: posible violación o desconocimiento de un precedente de la Corte Constitucional; y (ii) subjetivo: urgencia de proteger un derecho fundamental y necesidad de materializar un enfoque diferencial.

[16] En particular, se solicitó especificar los servicios solicitados y los que han sido otorgados de forma completa y oportuna e indicar las instituciones a las que ha acudido para acceder a los servicios. También se pidió los soportes documentales como ordenes médicas y la historia clínica de la señora.

[17] Respecto del contradictorio, la magistrada sustanciadora determinó necesario vincular a Migración Colombia y a la Secretaría de Salud Municipal de Beta porque, si bien estas fueron vinculadas por el juez de instancia en el auto que admitió la tutela, el mismo juzgado las desvinculó en la sentencia que profirió dentro del presente proceso.

[18] Esta respuesta es del 11 de febrero de 2025.

[19] De forma posterior, la Sala tuvo conocimiento de que el nacimiento ocurrió aparentemente el 15 de marzo de 2025.

[20] Respuesta accionante 2.pdf, Respuesta accionante 1.pdf, e Historia clínica enero.

[21] Si bien el hospital indicó, en respuesta del 5 de marzo de 2025, que no se evidencian registros de historias adicionales y/o atención por urgencias “a través de folio de atención de Triage en urgencias” después del 13 de agosto de 2024, en las historias clínicas remitidas por la misma entidad se constata que sí están registradas otras atenciones.

[22] Historia clínica urgencias, Respuesta accionada E.S.E, Respuesta accionada E.S.E 2 y

hccparte1.pdf.

[23] Respuesta Secretaría de Salud municipal.

[24] Respuesta de la Gobernación de Alfa.

[25] La comunicación fue remitida al correo julia79@gmail.com, el cual coincide con la dirección electrónica de notificaciones que indicó la demandante en la acción de tutela.

[27] El hospital anexó pantallazo de la llamada realizada y la orden médica de la cita por ginecología y obstetricia para el 8 de abril de 2025. También aclaró que la accionante indicó que no tenía disponibilidad de tiempo antes del 8 de abril de 2025 para realizar la cita.

[28] TA REQ CORTE.pdf y soporte cita médica.pdf.

[29] Corte Constitucional, sentencias T-380 de 1995, T-269 de 2008, SU-617 de 2017, T-500 de 2018 y T-197 de 2019.

[30] Congreso de la República. Ley 715 de 2001. “Por la cual se dictan normas orgánicas en materia de recursos y competencias de conformidad con los artículos 151, 288, 356 y 357 (Acto Legislativo 01 de 2001) de la Constitución Política y se dictan otras disposiciones para organizar la prestación de los servicios de educación y salud, entre otros”. Artículo 44.

[31] Congreso de la República. Ley 715 de 2001. “Por la cual se dictan normas orgánicas en materia de recursos y competencias de conformidad con los artículos 151, 288, 356 y 357 (Acto Legislativo 01 de 2001) de la Constitución Política y se dictan otras disposiciones para organizar la prestación de los servicios de educación y salud, entre otros”. Artículo 43. También ver Congreso de la República. Ley 1955 de 2019. “Por el cual se expide el Plan Nacional de Desarrollo 2018-2022 Pacto por Colombia, Pacto por la Equidad. Artículo 232.

[32] Resultado de procedimiento agosto.pdf.

[33] Corte Constitucional, sentencias T-114 de 2019 y T-496 de 2023. Ver también las sentencias C-119 de 2008, T-098 de 2016 y T-474 de 2019.

[34] Corte Constitucional, sentencias SU-124 de 2018 y SU-508 de 2020.

[35] La jurisprudencia ha señalado que los migrantes son sujetos de especial protección por parte del Estado debido a su situación de indefensión, derivada, entre otros factores, del desconocimiento del sistema jurídico local, las barreras idiomáticas y la ausencia de redes familiares y comunitarias. Además, ha reconocido que los migrantes en condición de irregularidad constituyen un grupo particularmente vulnerable.

[36] En una historia clínica aportada por el Hospital de Beta se señala: “joven con grado de escolaridad bachiller, que actualmente se desempeña como ama de casa”, por lo tanto, “ha sido su pareja quien provee los recursos económicos necesarios para solventar necesidades básicas de ella y su familia”.

[37] Corte Constitucional, sentencias SU-225 de 2013, T-481 de 2016, SU-655 de 2017 y SU-522 de 2019.

[38] Corte Constitucional, sentencias T-167 de 1997, T-117A de 2013, SU-522 de 2019 y SU-122 de 2022.

[39] Corte Constitucional, Sentencia T-533 de 2009.

[40] Corte Constitucional, sentencias SU-540 de 2007; T-533 de 2009; T-585 de 2010; SU-225 de 2013; T-009 de 2019. SU-522 de 2019; y T-122 de 2021.

[41] Corte Constitucional, sentencias SU-540 de 2007, T-205A de 2018, SU-522 de 2019, T-276 de 2022, SU-122 de 2022 y T-496 de 2023.

[42] La Corte en repetidas ocasiones, en las sentencias T-434, T-401 y T-283 de 2024, T-512 y T-271 de 2023, SU-349 de 2022, SU-201 de 2021 y SU-035 de 2018, en aplicación del principio *iura novit curia*, ha ampliado el marco normativo de análisis, adecuando hechos e instituciones jurídicas aplicables a las situaciones planteadas por la parte actora, realizando el análisis del caso teniendo en cuenta la presunta afectación inicialmente planteada en la demanda, así como la derivada de hechos nuevos, entre otros.

[43] Corte Constitucional, Sentencia T-401 de 2024.

[44] “Por medio del cual se reforma el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones”.

[45] Corte Constitucional, sentencias T-021 de 2019, T-390 de 2020 y T-415 de 2021.

[46] Corte Constitucional, sentencias C-834 de 2007, T-197 de 2019 y T- 298 de 2019.

[47] Corte Constitucional, sentencias T-705 de 2017, SU-677 de 2017, T-197 de 2019 y T-496 de 2023.

[48] Corte Constitucional, sentencias SU-677 de 2017, T-298 de 2019, T-197 de 2019, T-244 de 2022, T-296 de 2022 y T-496 de 2023.

[49] Corte Constitucional, sentencias SU-677 de 2017, T-298 de 2019, T-197 de 2019, T-244 de 2022, T-296 de 2022 y T-496 de 2023.

[50] Congreso de la República. Ley 319 de 1996 “Por medio de la cual se aprueba el Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales “Protocolo de San Salvador”, suscrito en San Salvador el 17 de noviembre de 1988”.

[52] En la sentencia C-504 de 2007 se consideró que la Declaración Universal de Derechos Humanos, junto con otros instrumentos internacionales, “(...) constituyen parámetros de jerarquía constitucional para ejercer el control de constitucionalidad al hacer parte del bloque de constitucionalidad stricto sensu”.

[53] La Corte Constitucional ha reconocido la importancia de la jurisprudencia de la Corte Interamericana de Derechos Humanos, por ser el intérprete auténtico de la Convención Americana sobre Derechos Humanos, que fue incorporada al ordenamiento jurídico interno mediante la Ley 16 de 1972 y hace parte del bloque de constitucionalidad.

[54] Corte IDH. Caso Comunidad Indígena Xàkmok Kàsek Vs. Paraguay (Fondo, Reparaciones y Costas), Sentencia de 24 agosto de 2010, párr. 233.

[55] Corte IDH. Caso Comunidad Indígena Sawhoyamaxa Vs. Paraguay (Fondo, Reparaciones y Costas), Sentencia de 29 de marzo de 2006, párr. 177.

[56] Corte IDH. Caso Manuela y otros vs El Salvador (Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas), Sentencia de 2 de noviembre de 2021, párr. 193.

[57] En la Sentencia T-140 de 2021 se consideró que las Recomendaciones Generales del Comité CEDAW, creado para hacer seguimiento al cumplimiento de las obligaciones que se derivan de la Convención, juegan un papel relevante al momento de fijar el sentido y alcance de los derechos contemplados en la CEDAW.

[58] La Corte Constitucional ha considerado que las recomendaciones de los órganos de las organizaciones internacionales, prima facie, carecen de efecto vinculante directo y se limitan a proponerle a sus destinatarios un determinado comportamiento. Ver Sentencia T-558 de 2003.

[59] CIDH. Relatoría sobre los Derechos de la Mujer, Acceso a servicios de salud materna desde una perspectiva de derechos humanos, 7 junio 2010.

[60] Presidencia de la República. Decreto 780 de 2016. “Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social”.

[61] Corte Constitucional, Sentencia T-298 de 2019. Ver también Sentencia T-496 de 2023.

[62] Constitución Política, art. 50.

[63] En particular en la Sentencia T-190 de 2007 se estudió el caso de una mujer embarazada que padecía la referida enfermedad.

[64] Corte Constitucional, Sentencia T-375 de 2016.

[65] Corte Constitucional, sentencias T-190 de 2007 y T-330 de 2014.

[66] Las sentencias T-025 de 2019 y T-246 de 2020 han aclarado que la atención mínima o de urgencias a la que tienen derecho los extranjeros en situación migratoria irregular va más allá de preservar los signos vitales y puede cobijar la atención de enfermedades catastróficas.

[67] A partir de la Ley 972 de 2005 se considera al VIH/SIDA como una enfermedad ruinosa o catastrófica.

[68] Naciones Unidas, Informe del Relator Especial sobre los derechos humanos de los

migrantes. 15 de abril de 2019. A/HRC/41/38, pár. 62

[69] Según la accionante el costo del procedimiento fueron 450.000 pesos.

[70] En la historia clínica se señala: “joven con grado de escolaridad bachiller, que actualmente se desempeña como ama de casa”, por lo tanto, “ha sido su pareja quien provee los recursos económicos necesarios para solventar necesidades básicas de ella y su familia”.

[71] En la historia clínica de egreso el médico tratante registró: “control en 15 días por ginecología para toma de eco TV o antes si presenta algún signo de alarma”.

[72] Constitución Política, art. 83.

[73] Corte Constitucional, Sentencia T-197 de 2019. En esa ocasión, la Sala reconoció positivamente que la Alcaldía y la Secretaría de Salud del municipio de Buga “no le hayan dado la espalda a una persona venezolana y, en esa medida, no lo hayan simplemente excluido ni abandonado a su suerte en el momento en que acudió a ellas en busca de ayuda. Por el contrario, se advierte que, en aplicación directa del principio de solidaridad, los entes estatales consideraron su difícil situación de salud y entendieron que se trataba de un individuo que no había tenido oportunidades de acceso al sistema de salud en términos de disponibilidad, aceptabilidad, accesibilidad, calidad e idoneidad profesional y que, por consiguiente, resultaba imperioso no permanecer inmóvil frente a su apremiante condición por lo que consideraron razonable disponer su remisión a la E.S.E. Hospital Divino Niño de Buga, institución de salud integrante de la red pública hospitalaria”.

[74] El reporte clínico en la página 123 señala: “Previo a su estado de gestación no se encontraba planificando, no se ha realizado controles prenatales, ‘He buscado ayuda en la secretaría de salud departamental, hemos realizado acción de tutela, peticiones pero no ha servido de nada’, paciente Muestra correo realizados a Secretaría de Salud Departamental para poder iniciar controles, donde en un correo le responde ‘Debe acercarse a casa rosada para su atención’, paciente agrega ‘Fui y me dijeron que no me atendían porque estaba irregular, envié nuevamente y me enviaron que por los lados del barrio Bolívar allá tampoco me atendieron’”.

[75] Corte Constitucional, Sentencia T-351 de 2024.

[76] La Secretaría de Salud de Beta no encontró que la accionante estuviese vinculada a ninguna Administradora de Planes de Beneficios de Salud por su situación irregular, por lo que, esta secretaría como la departamental, señalaron que es fundamental que la accionante realice en la mayor brevedad posible todos los trámites necesarios ante Migración Colombia para obtener un documento que le permita realizar la afiliación al sistema de salud y así acceder a los servicios que requiera que no sean de urgencia.

[77] Por ejemplo, la Corte ha descartado la necesidad de pronunciarse sobre solicitudes de recobro que elevan algunas EPS, al ser un asunto económico que debe ventilarse por los canales ordinarios. Corte Constitucional, Sentencia T-099 de 2023.

[78] Leyes 715 de 2001, art. 43.2.11, y 1955 de 2019, arts. 232 y 236.

[79] La Sentencia T-197 de 2019 ordenó que el accionante, persona migrante en situación irregular con diagnóstico de cáncer, fuese valorado por una IPS e indicó que “los costos de las atenciones en salud que sean brindadas serán cubiertos directamente por el departamento y, complementariamente, de ser necesario, con la colaboración del orden nacional”.

[80] Corte Constitucional, sentencias T-298 de 2019, T-296 de 2022 y T-496 de 2023.

[81] Corte Constitucional, Sentencia T-330 de 2014.

[82] Corte Constitucional, Sentencia T-025 de 2019.

[83] A pesar de que la accionante manifestó que la niña fue afiliada al sistema de salud por medio de Asmed Salud EPS, no hay constancia de que ello haya sucedido.

[84] Corte Constitucional, Autos A-217 de 2018 y A-546 de 2018. En este mismo sentido se pronunció la Sentencia SU-111 de 2020: “De suerte que estas autoridades no pueden alegar una nulidad por violación del debido proceso con fundamento en que no se integró debidamente el contradictorio, toda vez que de su deber legal y constitucional emerge el carácter vinculante que les ha sido impuesto para cumplir precisamente con lo que se les ordene en virtud de dicho deber”.

[85] La Constitución Política de 1991 encomendó al Defensor o Defensora del Pueblo, entre otras, “Orientar e instruir a los habitantes del territorio nacional y a los colombianos en el exterior en el ejercicio y defensa de sus derechos ante las autoridades competentes o entidades de carácter privado” (C.P., art. 282). En el mismo sentido, ver el Decreto 25 de 2014, “Por el cual se modifica la estructura orgánica y se establece la organización y funcionamiento de la Defensoría del Pueblo”.

This version of Total Doc Converter is unregistered.