

DERECHO A LA SALUD Y SEGURIDAD SOCIAL-Aseguramiento y acceso al Sistema de Seguridad Social en Salud de Migrantes en situaci3n irregular

(â€¦) la entidades accionadas no vulneraron el derecho a la salud de la accionante (â€¦) ya que: (i) tuvieron en cuenta la gravedad del diagn3stico de la accionante como persona con enfermedades catastr3ficas que requiere atenci3n m3dica constante; (ii) advirtieron la necesidad y la urgencia de la valoraci3n m3dica prescrita y actuaron en consonancia al intentar hacerla efectiva; (iii) verificaron la disponibilidad de recursos en el sistema de salud departamental (â€¦) finalmente, (iv) la demandante solicit3 por voluntad propia la alta cl3nica sin esperar a que concluyeran las gestiones empezadas (â€¦)

DERECHO FUNDAMENTAL A LA SALUD Y PROTECCION ESPECIAL FRENTE A LAS ENFERMEDADES CATASTROFICAS O RUINOSAS-Protecci3n constitucional

(â€¦) existen una serie de obligaciones legales y constitucionales que tienen las entidades que conforman el Sistema de Seguridad Social en Salud, entre las cuales est3 realizar todos los esfuerzos necesarios para que los pacientes con enfermedades catastr3ficas o ruinosas accedan de forma continua, oportuna e integral a todos los servicios e insumos m3dicos que requieran para el tratamiento de las patolog3as que presentan.

DERECHO FUNDAMENTAL A LA SALUD DE LOS EXTRANJEROS EN COLOMBIA-Contenido/PRINCIPIO DE INTEGRALIDAD DEL DERECHO A LA SALUD-Alcance

DERECHO FUNDAMENTAL A LA SALUD DE LOS EXTRANJEROS EN COLOMBIA-Deber de cumplir el ordenamiento jur3dico/DERECHO A LA SALUD DE LOS MIGRANTES-Reglas jurisprudenciales

DERECHO A LA SALUD Y AFILIACION A LA SEGURIDAD SOCIAL DE EXTRANJEROS NO REGULARIZADOS-Caso de enfermedades catastr3ficas

Referencia: Expediente T-8.587.975

Acci3n de tutela presentada por Gregoria del Carmen Mart3nez contra la Secretaria de Salud de Boyac3 y otros.

Procedencia: Juzgado Primero Penal Municipal con Funci3n de Conocimiento de Duitama (Boyaci)

Magistrada sustanciadora:

GLORIA STELLA ORTIZ DELGADO

Bogot3, D.C., veintinueve (29) de junio de dos mil veintid3s (2022)

La Sala Sexta de Revisi3n de la Corte Constitucional, integrada por el Magistrado Jos3 Fernando Reyes Cuartas, y las magistradas Cristina Pardo Schlesinger y Gloria Stella Ortiz Delgado, quien la preside, en ejercicio de sus competencias constitucionales y legales, ha proferido la siguiente

SENTENCIA

En el tr3mite de revisi3n del fallo de 3nica instancia, emitido por el Juzgado Primero Penal Municipal con Funci3n de Conocimiento de Duitama (Boyaci), el 11 de enero de 2022. En tal decisi3n, el juez neg3 el amparo de los derechos fundamentales a la salud, a la dignidad humana y a la vida de Gregoria del Carmen Mart3nez.

El expediente fue enviado a la Corte Constitucional en cumplimiento de lo dispuesto en el art3culo 31 del Decreto 2591 de 1991. Mediante Auto del 18 de marzo de 2022, la Sala N3mero Tres de Selecci3n de Tutelas de esta Corporaci3n escogi3 el asunto de la referencia para su revisi3n.

I. ANTECEDENTES

Hechos y pretensiones

1. La se±ora Gregoria del Carmen Mart3nez tiene 61 a±os, es ciudadana venezolana,

reside en el territorio nacional desde el año 2020 y se domicilió en el municipio de Duitama (Boyacá)².

1. La actora señala que presenta un diagnóstico de cáncer de cuello uterino, diabetes mellitus tipo II y enfermedad renal crónica etapa 5.

1. El 26 de diciembre de 2021, la demandante fue ingresada de urgencias en el Hospital Regional de Duitama por presentar fuertes dolores abdominales y se le diagnosticó una enfermedad renal crónica etapa 5 y una infección de las vías urinarias. Ese mismo día los médicos tratantes solicitaron la remisión de la paciente a una IPS de mayor nivel para ser atendida por la especialidad de radiología intervencionista⁵.

1. El 28 de diciembre de 2021, el personal administrativo del Hospital Regional de Duitama envió un correo electrónico al Centro Regulador de Urgencias del Departamento de Boyacá (en adelante, CRUEB) y al Hospital San Rafael de Tunja con el fin de iniciar el trámite de remisión de la paciente⁶. Ese mismo día, el CRUEB dio respuesta a la solicitud indicando a la remitente que debía “seguir los lineamientos de la circular 289 para reconocimiento y el pago de servicios médicos que se prestan a la población pobre no asegurada y a los extranjeros de los países fronterizos, decretos 1288 de julio de 2018 y 064 del 20 de enero de 2020”⁷.

1. El 29 de diciembre de 2021, el Hospital San Rafael de Tunja dio respuesta a la solicitud de remisión de la actora y señaló que no le era posible aceptarla, ya que no tenía disponibilidad de agenda para la prestación del servicio médico requerido⁸. Ese mismo día se intentó remitir a la accionante a las IPS Garper Médica Tunja, Clínica Medilaser e Inversiones Médicas Los Andes S.A.S, las cuales tampoco aceptaron recibir el traslado de la

accionante por distintos motivos tales como no tener cupos disponibles, ausencia de convenios de prestación de servicios con la remitente o inexistencia de médicos especialistas en la materia requerida⁹.

1. El 31 de diciembre de 2021, la señora Martínez interpuso acción de tutela contra la Secretaría de Salud de Boyacá, con el fin de obtener la protección de sus derechos fundamentales a la salud, a la dignidad humana y a la vida, los cuales estimó vulnerados con ocasión de la falta de diligencia de la accionada en concretar la remisión hospitalaria prescrita por sus médicos tratantes, lo cual dificulta a su vez la continuidad en su tratamiento médico¹⁰.

En consecuencia, solicitó al juez de tutela ordenar a la entidad accionada garantizar el oportuno traslado hospitalario y la prestación de los servicios médicos que su condición de salud demanda. Igualmente, pidió que se ordenara a la Unidad Administrativa Especial Migración Colombia la expedición de su Permiso Temporal de Protección para poder afiliarse al sistema de salud nacional y recibir la atención médica que su diagnóstico requiere.

Igualmente, y ante la gravedad de su diagnóstico, solicitó el otorgamiento de una medida provisional consistente en ordenar a la accionada o a quien correspondiera aceptar el traslado hospitalario requerido para ser atendida por radiología intervencionista y evitar así la concreción de un deterioro en su estado de salud, que podría incluso acarrearle la muerte¹¹.

Trámite de la acción de tutela

El 31 de diciembre de 2021, el Juzgado Primero Penal Municipal con Función de Conocimiento de Duitama admitió la acción de tutela y ofició a la entidad accionada con el fin de que se pronunciara sobre los hechos y pretensiones. De igual manera y con el mismo propósito, dispuso la vinculación al proceso del Hospital Regional de Duitama, de la Unidad Administrativa Especial Migración Colombia, de la Secretaría de Salud de Duitama, de la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud (ADRES), del CRUEB, de la oficina del Sisbón de Duitama, del Hospital San Rafael de Tunja y de las

IPS Clínica Medilaser Boyacá y Clínica Garper- Pozo Donato. Igualmente, corrió traslado de la solicitud de medida provisional a la demandada y a las entidades vinculadas para que se pronunciaran al respecto¹².

Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud (ADRES)¹³

La entidad solicitó denegar las pretensiones de la accionante y desvincular a la entidad por falta de legitimación en la causa por pasiva, toda vez que no tiene competencia alguna para prestar los servicios en salud que la accionante demanda.

Garper Medical S.A.S.¹⁴

La sociedad relató que recibió la solicitud de remisión clínica de la accionante el 29 de diciembre de 2021 y contestó al día siguiente que no accedía a recibir a la actora porque no tenía habilitada la prestación del servicio médico de Radiología Intervencionista.

Clínica Medilaser -Sucursal Tunja¹⁵

La clínica solicitó denegar las pretensiones de la acción de tutela ya que no ha vulnerado los derechos de la accionante. Argumenta que, si bien recibió la solicitud de remisión hospitalaria que le envió el Hospital de Duitama, respondió que no tenía disponibilidad de cupos hospitalarios y que no prestaba el servicio médico requerido por la peticionaria.

La apoderada judicial del Municipio dio respuesta al requerimiento del juez constitucional en nombre y representación de la Secretaría de Salud municipal y de la Oficina del Sisbón del municipio, ya que estas entidades no cuentan con personería jurídica propia. Pidió no tutelar los derechos de la actora, ya que la acción de tutela en este caso es improcedente. Lo expuesto, porque, de una parte, la demandante no ha agotado el trámite administrativo de regularización de su estatus migratorio y, de otro, el municipio no tiene competencia alguna para prestar los servicios médicos que solicita la peticionaria.

Secretaría de Salud de Boyacá¹⁷

El Secretario de Salud del Departamento de Boyacá solicitó no acceder a la medida provisional solicitada por la accionante porque, según la historia clínica actualizada de la señora Gregoria del Carmen Martínez, ella decidió egresar por su propia voluntad del centro hospitalario donde era atendida el 4 de enero de 2021¹⁸, lo cual desvirtúa el carácter urgente de la solicitud planteada y por ello debe ser negada.

El funcionario manifestó que la entidad no ha vulnerado los derechos fundamentales de la actora, pues le garantiza toda la atención de urgencias que requirirá en su momento. Además, afirmó que la accionante debe regularizar su estatus migratorio para acceder al sistema de salud.

Unidad Administrativa Especial Migración Colombia¹⁹

La entidad informó que la peticionaria realizó una preinscripción para ser incluida en el Registro Único de Migrantes Venezolanos (RUMV) mediante la cual se le asignó una cita para la realización del procedimiento el 5 de noviembre de 2021. Refirió igualmente que a la fecha de contestación de la acción de tutela no ha concluido ni se encuentra en curso ningún proceso administrativo de regularización del estatus migratorio de la demandante. Por estas razones, la entidad no le ha expedido ningún documento que avale su estancia regular en el territorio nacional.

Por lo anterior, solicitó denegar las pretensiones en su contra, ya que no presta servicios médicos, y que se exhorta a la tutelante para que acuda ante la entidad a realizar las gestiones necesarias para regularizar su situación migratoria.

Hospital San Rafael de Tunja²⁰

El hospital solicitó su desvinculación del proceso por falta de legitimación en la causa por pasiva porque ha prestado a la accionante toda la atención médica que ha requerido por los diagnósticos de cáncer de cuello uterino y enfermedad renal crónica. En concreto, refirió que la atendió dos veces el 30 de junio de 2021 y el 29 de julio del mismo año²¹. Igualmente, reseñó que no le fue posible atender la solicitud de remisión hospitalaria que pidió el Hospital de Duitama porque para, el 29 de diciembre de 2021 se presentaba una alerta roja por la contingencia de una alta tasa de ocupación hospitalaria que excedía el 100% de su capacidad, la cual fue declarada el 7 de diciembre del año en cita, que le

impedíala recibir pacientes de urgencia²².

Por lo anterior, solicitó denegar tanto la medida provisional como las pretensiones del escrito de tutela porque no ha vulnerado los derechos de la peticionaria. Esto, pues siempre le ha prestado la atención médica requerida y le resultaba imposible atender la solicitud de remisión clínica.

Hospital de Duitama²³

El hospital pidió negar las pretensiones de la accionante porque le brindó toda la atención de urgencias que requirió al momento de ser hospitalizada. Expuso que cualquier atención médica adicional que requiera la tutelante depende de que regularice su situación migratoria y se afilie al sistema de salud nacional. Adicionalmente, reseñó que la demandante decidió egresar del centro médico el 4 de enero de 2022 tras ser informada de las dificultades que se presentaron para lograr la remisión clínica, ante lo cual manifestó su deseo de buscar el tratamiento médico por su cuenta.

Sentencia de única instancia²⁴

El 11 de enero de 2022, el Juzgado Primero Penal Municipal con Función de Conocimiento de Duitama negó el amparo solicitado, al considerar que las entidades accionadas y vinculadas no vulneraron los derechos de la accionante²⁵.

Para tal efecto, sostuvo que no hubo violación de los derechos invocados en la medida que se acreditó que: (i) el Hospital de Duitama le brindó toda la atención de urgencias que la accionante requirió tras ser internada el 26 de diciembre de 2021, lo cual incluyó la remisión para ser tratada por Radiología Intervencionista; (ii) la Secretaría de Salud de Boyacá hizo todas las gestiones necesarias para materializar el traslado de la demandante a una IPS de mayor nivel, la cual no se pudo concretar por razones ajenas a su voluntad. Incluso mencionó que, de conformidad con la historia clínica allegada al proceso, se acreditó que el 3 de enero de 2022 el CRUEB intentó hacer la remisión a la red hospitalaria de la ciudad de Bogotá; ante la imposibilidad de obtener un cupo en un centro asistencial del departamento; (iii) se advierte que la actora abandonó el centro asistencial el 4 de enero de 2022 en buenas condiciones de salud por decisión y voluntad propia y expresó el deseo de buscar la atención médica por su cuenta, lo cual en cierta medida desvirtúa la urgencia

de otorgar la medida provisional solicitada y, (iv) la accionante no ha regularizado, su situación migratoria razón por la cual no puede recibir atención médica más allá de la de urgencias.

Por lo anterior, negó el amparo porque no se probó que a la demandante se le hubieran negado los servicios médicos requeridos, sino que, por el contrario las entidades responsables mostraron la mayor diligencia posible para brindarle los cuidados que su condición de salud exigía. Así mismo, exhortó a la actora para que acudiera ante las autoridades migratorias para obtener la regularización de su estatus migratorio y poder así afiliarse al sistema de salud del país y recibir toda la atención médica que su diagnóstico médico demande.

Actuaciones en sede de revisión

Auto de pruebas

La Magistrada Sustanciadora profirió el Auto del 21 de abril de 2022²⁶, en el que formuló una serie de preguntas a la actora con el fin de aclarar algunos hechos del caso. En particular, pidió a la accionante informar cuál era su situación actual en materia migratoria, socioeconómica y de salud. Adicionalmente, le solicitó la remisión de la copia de su historia clínica actualizada y de cualquier otro documento que estimara relevante para la resolución de la controversia objeto del proceso.

De otra parte, ofició a las secretarías de salud del municipio de Duitama y del departamento de Boyacá para que informaran si han: (i) brindado o autorizado nuevos servicios médicos a la accionante, y, (ii) recibido algún tipo de solicitud de afiliación al sistema general de seguridad social en salud para la actora. Adicionalmente, se les solicitó allegar copia de las peticiones de servicios médicos que hayan recibido, así como de las respuestas brindadas y de los trámites administrativos adelantados. Igualmente, se les requirió que allegaran copia de la historia clínica actualizada de la demandante.

Adicionalmente, se pidió a la Secretaría de Salud de Boyacá que expusiera en detalle cuáles son los lineamientos que orientan y los procedimientos que rigen el trámite, la autorización y el pago de los servicios médicos que se prestan a las personas extranjeras en situación de permanencia irregular y que corren a cargo del departamento.

De igual manera se requirirá a los Hospitales San Rafael de Tunja y Municipal de Duitama, en calidad de Instituciones Prestadoras de Salud donde ha sido atendida la peticionaria, para que indicaran si, con posterioridad al fallo de única instancia, prestaron algún servicio médico a la tutelante y asimismo aportaran copia de su historial médico.

Respuesta de la Unidad Administrativa Especial Migración Colombia

Mediante correo electrónico enviado el 4 de mayo de 2022²⁷, Migración Colombia informó que, revisadas sus bases de datos, constata que la accionante ya cuenta con un Permiso Protección Temporal, por lo cual es posible afirmar que se encuentra en una situación migratoria regular. Así mismo, indicó que este documento es válido para que sus titulares accedan a los servicios prestados por el Sistema de Seguridad Social en Salud.

Respuesta del Hospital Universitario San Rafael de Tunja

Mediante correo electrónico allegado el 4 de mayo de 2022²⁸, el hospital indicó que atendió a la tutelante para valoración por medicina general el día 30 de marzo de 2022²⁹.

Respuesta del Hospital de Duitama

Mediante correo electrónico del 5 de mayo de 2022³⁰, la institución informó que la demandante fue atendida por diversas especialidades y servicios entre el 25 de enero y el 8 de febrero de 2022³¹. Entre los servicios médicos prestados se encuentran valoraciones por especialistas en urología, ginecología y obstetricia, ginecología oncológica, los cuales ordenaron la práctica de varios exámenes médicos y el suministro de medicamentos como insulina o analgésicos³².

Respuesta de la Secretaría de Salud de Duitama

Mediante correo electrónico del 5 de mayo de 2022³³, la entidad informó que la accionante no ha solicitado la prestación de servicios médicos y tampoco ha solicitado la afiliación en salud en el régimen subsidiado. Finalmente, expresó que una vez la actora regularice su situación migratoria, le brindará toda la asesoría posible para lograr su ingreso al

Sistema General de Seguridad Social en Salud.

Respuesta de la Secretaría de Salud de Boyacá;

Mediante correo electrónico del 5 de mayo de 2022³⁴, la Secretaría de Salud de Boyacá inform³ que: (i) la accionante no ha solicitado ser afiliada al régimen subsidiado de Salud ante la autoridad competente para ello, esto es, el municipio de Duitama, (ii) la peticionaria ha sido atendida en varias oportunidades entre el 21 de julio de 2021 y el 4 de febrero de 2022 por las ESE Hospital Universitario San Rafael de Tunja y Regional de Duitama, según obran las facturas presentadas por esas instituciones ante el CRUEB, y, (iii) el departamento es el encargado de autorizar los servicios médicos de urgencia que requieran las personas migrantes de los países fronterizos y de reconocer y pagar las facturas que se deriven de estos servicios. Igualmente inform³ que, en cumplimiento de una medida provisional dictada por el Juzgado Segundo Penal de Duitama en una acción de tutela posterior a la del expediente de la referencia, realiz³ las gestiones necesarias para que la actora fuera atendida en ginecología oncológica³⁵.

Por su parte, la señora Gregoria del Carmen Martínez Pérez no respondi³ al requerimiento del Auto del 21 de abril de 2022³⁶.

II. CONSIDERACIONES

Competencia

1. La Sala Sexta de Revisión de la Corte Constitucional es competente para revisar los fallos de tutela proferidos dentro del proceso de la referencia, de conformidad con lo dispuesto en los artículos 86 y 241.9 de la Constitución, en concordancia con los artículos 31 a 36 del Decreto 2591 de 1991.

Asunto objeto de análisis y problema jurídico

2. La señora Gregoria del Carmen Martínez, venezolana en situación migratoria irregular de 61 años, interpuso acción de tutela contra la Secretaría de Salud de Boyacá por la falta de remisión oportuna a una IPS de mayor nivel para ser atendida por la especialidad de radiología intervencionista, tal cual ordenaron sus médicos tratantes el 26 de diciembre de 2021. En consecuencia, solicitó al juez constitucional amparar sus derechos fundamentales a la salud, a la dignidad humana y a la vida y que se le ordene a la accionada materializar la remisión hospitalaria requerida y la garantía del tratamiento que las patologías que padece demandan. Así mismo pidió que se ordenara a la Unidad Administrativa Especial Migración Colombia la expedición de su Permiso Temporal de Protección para poder afiliarlo al sistema de salud nacional y recibir la atención médica que su diagnóstico requiere.

En sede de revisión tanto la Secretaría de Salud de Boyacá como los Hospitales Universitario San Rafael de Tunja y Municipal de Duitama señalaron que la accionante ha recibido atención en salud con anterioridad y con posterioridad al fallo de tutela objeto de revisión. Por último, Migración Colombia expuso que la accionante ya cuenta con un Permiso Especial de Protección y que este es el documento de identificación idóneo para lograr la afiliación al sistema de salud nacional.

3. La situación fáctica descrita exige a la Sala determinar, en primera medida, si procede la acción de tutela para lograr la remisión hospitalaria requerida por una persona diagnosticada con patologías catalogadas como catastróficas o ruinosas, en este caso, cáncer de cuello uterino y enfermedad renal crónica. En caso de encontrarla procedente respecto del tópico planteado, se analizará el siguiente problema jurídico:

3.1 ¿La Secretaría de Salud de Boyacá y los Hospitales Universitario San Rafael de Tunja y Municipal de Duitama vulneraron el derecho a la salud de una paciente con enfermedades catastróficas, que se encontraba, al parecer, en situación migratoria irregular, al no obtener de manera inmediata y oportuna la remisión a una IPS de mayor nivel para recibir atención por la especialidad de radiología intervencionista?

4. Toda vez que el problema jurídico planteado requiere abordar varias temáticas que han sido ampliamente desarrolladas por la jurisprudencia constitucional³⁷, la presente providencia las reiterar³ de manera breve y concreta.

5. A continuaci³n, la Sala expondr³ las consideraciones generales sobre los requisitos de procedencia de la acci³n de tutela y analizar³ su cumplimiento. En caso de que se acrediten los requisitos de procedibilidad, se rese[±]ar³n de forma breve y sint[©]tica los lineamientos jurisprudenciales m³is relevantes en materia del derecho a la salud de las personas que padecen enfermedades catastr³ficas y los deberes de las entidades que conforman el Sistema de Seguridad Social en Salud en la garant³a de esta prerrogativa.

Procedencia de la acci³n de tutela³⁸

Legitimaci³n en la causa por activa y por pasiva

6. De acuerdo con el art[°]culo 86 de la Constituci³n, toda persona podr³ presentar acci³n de tutela ante los jueces para procurar la protecci³n inmediata de sus derechos fundamentales, cuando estos resulten vulnerados o amenazados por la acci³n u omisi³n de cualquier autoridad o particular.

Ahora, solo los titulares de dichas garant³as est³n legitimados por activa para reclamar la protecci³n del juez de tutela. Sin embargo, aquellos podr³n acudir al amparo de dos formas: una directa y otra indirecta. En forma directa lo hacen al promover la acci³n en nombre propio; y, en forma indirecta, cuando la formulan a trav[©]s de (i) representante legal (por ejemplo, los menores de edad), (ii) apoderado judicial, (iii) agente oficioso o (iv) del Ministerio P^ºblico. Quienes no lo hagan bajo las directrices de cada una de estas figuras, no podr³n formular la acci³n v³lidamente. En tal caso, la acci³n de tutela se declarar³ improcedente.

7. En el asunto que se analiza, como se mencion³, la se[±]ora Gregoria del Carmen Mart³nez P[©]rez acudi³ al juez de tutela para reclamar la protecci³n de su derecho a la salud, en esta medida cuenta con legitimaci³n por activa porque solicita la protecci³n de un derecho propio.

8.1. La Secretar³a de Salud de Boyac³ est³ legitimada por pasiva, pues tiene a su cargo la

garantía de la prestación del servicio público de salud para la población pobre no asegurada asentada en el departamento³⁹, lo cual incluye la autorización y pago de servicios médicos.

8.2. Los Hospitales Municipal de Duitama y Universitario San Rafael de Tunja se encuentran legitimados, en la medida que son instituciones prestadoras de salud (IPS) donde fue atendida la accionante y las responsables de prestarle los servicios médicos requeridos, entre ellos, la remisión para atención por la especialidad de radiología intervencionista. Igualmente es necesario precisar que la legitimación en la causa del Hospital San Rafael de Tunja se predice porque fue la institución prestadora de salud, que se negó a recibir la remisión de la actora el 29 de diciembre de 2021, para lo cual adujo una imposibilidad con fundamento en una alerta roja hospitalaria que le impedía ingresar más pacientes.

Inmediatez

9. En virtud del artículo 86 de la Constitución, la acción de tutela se puede interponer “en todo momento”⁴⁰ y, por ende, no tiene término de caducidad⁴¹. No obstante, a partir de su naturaleza como mecanismo para la “protección inmediata”⁴² de los derechos fundamentales, es claro que su finalidad es dar una solución de carácter urgente a las situaciones que tengan la potencialidad de vulnerar o amenazar los derechos fundamentales⁴³.

Así las cosas, este Tribunal ha establecido que, para que se entienda cumplido el requisito de inmediatez, el juez constitucional deberá analizar las circunstancias del caso para determinar si entre el momento en el que se generó la acción u omisión que presuntamente vulnera los derechos fundamentales del accionante y aquel en el que este interpuso la acción, existe un plazo razonable⁴⁴.

En ese entendido, la jurisprudencia constitucional ha precisado que el requisito de inmediatez: (i) se deriva de la naturaleza de esta acción constitucional, que tiene como finalidad la protección inmediata⁴⁵ y urgente de las garantías fundamentales, (ii) persigue la protección de los derechos de terceros⁴⁶ y de la seguridad jurídica⁴⁷, y (iii) conlleva al estudio de la razonabilidad del plazo en el que se ejerció el recurso de amparo, que dependerá de las circunstancias del caso concreto.

10. En relación con la procedencia para obtener el amparo del derecho fundamental a la salud de la señora Gregoria del Carmen Martínez, la Sala concluye que se cumple con el presupuesto de inmediatez comoquiera que, para la fecha de interposición de la acción de tutela (31 de diciembre de 2021), habían transcurrido apenas 5 días desde que se ordenó la remisión médica y solamente dos días luego de que fracasara el último intento de enviarla al Hospital San Rafael de Tunja para ser atendida, lo cual es un término razonable de conformidad con la jurisprudencia de esta Corporación.

Subsidiariedad

11. En virtud del artículo 86 de la Constitución, la acción de tutela fue consagrada como un mecanismo judicial subsidiario y residual⁴⁸, que procede “cuando el afectado no disponga de otro medio de defensa judicial”⁴⁹.

A partir de lo anterior, la Corte Constitucional ha sostenido que el amparo es procedente: (i) de manera definitiva, cuando el afectado no dispone de otro medio de defensa judicial para proteger sus derechos⁵⁰ o cuando estos mecanismos no son idóneos ni eficaces en atención a las circunstancias especiales del caso que se estudia⁵¹; o (ii) de manera transitoria⁵², cuando se interpone para conjurar la ocurrencia de un perjuicio irremediable⁵³, caso en el que la protección es temporal y se extiende hasta que la autoridad judicial competente decida de forma definitiva sobre el asunto⁵⁴.

Por ese motivo, no es suficiente con que el juez constitucional constate, en abstracto, la existencia de una vía judicial ordinaria para descartar la procedencia del amparo por falta de subsidiariedad. El análisis de este presupuesto también requiere determinar si, de cara a las circunstancias particulares del peticionario, el medio: (i) existe, pero no es idóneo ni eficaz para brindar la protección requerida, o (ii) existe, es eficaz para obtener la protección del derecho, pero su demora podrá producir un perjuicio irremediable. En esos casos, el amparo procederá de forma definitiva o de forma transitoria, respectivamente.

12. Ahora bien, en cuanto al cumplimiento del requisito de subsidiariedad cuando se trate de sujetos de especial protección constitucional, esta Corporación ha indicado que existe flexibilidad respecto de dicha exigencia. Así, en estos casos el juez de tutela debe brindar un tratamiento diferencial al accionante y verificar que éste se encuentre en imposibilidad de ejercer el medio de defensa en igualdad de condiciones⁵⁵.

A partir de esta subregla, la Corte ha sostenido que cuando en el trámite de la acción de tutela se encuentran vinculadas personas que “padece enfermedades catastróficas, degenerativas y de alto costo, como el cáncer, y se pretenda la protección del derecho fundamental a la salud, estos requisitos deben analizarse con menor rigurosidad”⁵⁶. Lo anterior, debido a que, en pacientes con un diagnóstico de cáncer, la posibilidad de que ocurra un perjuicio irremediable sobre su salud es inminente, por lo que “el juez de tutela debe analizar si los otros medios ordinarios de defensa judicial, entre ellos, los regulados para acudir a la Superintendencia Nacional de Salud, resultan eficientes, de lo contrario la acción de tutela será el mecanismo idóneo de protección”⁵⁷.

No obstante, lo anterior, en la Sentencia SU-508 de 2020⁵⁹, la Sala Plena de la Corte Constitucional señaló que existen una serie de problemáticas normativas, estructurales institucionales que impiden a los ciudadanos acceder de manera pronta y expedita a la Superintendencia Nacional de Salud para lograr la protección de sus derechos en los casos previamente planteados. Por estas circunstancias, la acción de tutela es el medio idóneo y eficaz para la protección del derecho a la salud hasta tanto se superen las falencias que impiden el normal funcionamiento de la Superintendencia Nacional de Salud y el pronto y oportuno ejercicio de sus facultades jurisdiccionales en materia de acceso y garantía de servicios médicos específicos, en especial aquellos que requieren los pacientes con diagnósticos de enfermedades ruinosas o catastróficas, los cuales como ya se afirmó³ previamente gozan del carácter de sujetos de especial protección constitucional.

13. Para el caso objeto de estudio, en principio, existe un mecanismo ordinario de defensa judicial al que la demandante podrá acudir. En efecto, el Legislador atribuyó competencias jurisdiccionales a la Superintendencia Nacional de Salud para conocer de varias controversias⁶⁰. Entre ellas, las relacionadas con la cobertura de servicios, tecnologías o procedimientos de salud incluidos en el PBS⁶¹, dentro de los cuales está la atención por radiología intervencionista⁶².

No obstante lo anterior, revisado el acervo probatorio del expediente, se concluye que este medio de defensa no es idóneo ni eficaz porque se trata de una persona que presenta un diagnóstico de salud bastante complejo. En efecto, padece cáncer de cuello uterino y una

enfermedad renal crónica nivel 5, que han sido catalogadas como enfermedades catastróficas y por las que fue hospitalizada de urgencias con anterioridad a la interposición de tutela. Por lo anterior, imponerle la obligación de acudir ante la Superintendencia Nacional de Salud puede derivar en la concreción de un perjuicio irremediable. Lo anterior sin desconocer que existe un déficit de protección institucional por las varias problemáticas que afronta la Superintendencia Nacional de Salud para el ejercicio de sus funciones jurisdiccionales en materia de salud, lo cual hace aún más necesaria la intervención del juez constitucional hasta cuando se superen las mismas, tal cual lo preciso la Sala Plena de esta Corte en la Sentencia SU-508 de 2020.

14. En síntesis, esta Sala de Revisión encuentra que la acción de tutela impetrada por Gregoria del Carmen Martínez es procedente para la protección de su derecho fundamental a la salud. En consecuencia, a continuación, la Sala analizará de fondo el problema jurídico planteado en precedencia, siguiendo el orden metodológico descrito en precedencia.

El derecho a la salud de las personas con enfermedades catastróficas. Reiteración jurisprudencial⁶³

15. El derecho a la salud es una garantía ius fundamental de la que gozan todas las personas⁶⁴, incluidas las extranjeras⁶⁵. No se trata de un derecho a estar “sano”⁶⁶ o desprovisto de enfermedades. Implica, en realidad, la posibilidad de incrementar los niveles de salud propios, tanto como sea factible, de conformidad con las viabilidades materiales estatales y científicas, en armonía con la libertad de la persona, sus condiciones biológicas y su estilo de vida⁶⁷.

16. La jurisprudencia constitucional ha considerado que el derecho a la salud es un elemento estructural de la dignidad humana⁶⁸ que reviste la naturaleza de derecho fundamental autónomo e irrenunciable, cuyo contenido ha sido definido y determinado por el Legislador estatutario⁶⁹ y por la jurisprudencia de esta Corte.⁷⁰ En ese sentido, el servicio público de salud consagrado en la Constitución Política como derecho económico, social y cultural, ha sido desarrollado jurisprudencial y legislativamente, y se ha delimitado y depurado tanto el contenido del derecho, como su ámbito de protección ante la justicia constitucional.

La Corte se ha referido a dos dimensiones de amparo, una como derecho y otra como servicio público a cargo del Estado⁷¹. En cuanto a la salud como derecho fundamental, debe

ser prestado de manera oportuna⁷², eficiente y con calidad, con fundamento en los principios de continuidad e integralidad⁷³; mientras que, respecto a la salud como servicio, se ha advertido que su prestación debe atender a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad⁷⁴.

17. Igualmente es dable resaltar que, de conformidad con lo establecido en el artículo 100 superior, a los extranjeros disfrutará en Colombia de los mismos derechos civiles que se conceden a los colombianos. No obstante, la ley podrá, por razones de orden público, subordinar a condiciones especiales o negar el ejercicio de determinados derechos civiles a los extranjeros⁷⁵. Adicionalmente, el mismo artículo establece que los extranjeros en el territorio colombiano gozarán de las mismas garantías en sus derechos civiles concedidas a los nacionales, salvo las limitaciones establecidas en la Carta y la ley. Lo anterior fue reiterado en las sentencias T-246 de 2020⁷⁶ y T-436 de 2020⁷⁷ en las que esta Corporación indicó que la Constitución reconoce una condición general de igualdad de derechos entre los colombianos y los extranjeros. No obstante, la jurisprudencia también ha indicado que esa igualdad no es absoluta, puesto que dicho trato igualitario y preferente está limitado por su permanencia regular en el país y por el cumplimiento de las obligaciones migratorias que son exigibles por parte de las autoridades nacionales.

No obstante, lo anterior, en algunas ocasiones este Tribunal Constitucional ha admitido cierta flexibilización en el cumplimiento del requisito de regularización del estatus migratorio para los casos de los migrantes extranjeros con diagnósticos de enfermedades catastróficas, a los cuales se ha garantizado el acceso a los servicios médicos de urgencias y a los que eventualmente puedan llegar a requerir con ocasión o debido al diagnóstico médico que presentan, debido a que existen una serie de barreras administrativas que les impiden goce pleno de derechos fundamentales como el de la salud, las cuales se origina en las situaciones de exclusión y desprotección que afrontan estos grupos poblacionales⁷⁸.

18. Por otra parte, como desarrollo del principio de igualdad material consagrado en el artículo 13 constitucional⁷⁹, este Tribunal ha dispuesto reiteradamente que ciertas personas, debido a su estado de mayor vulnerabilidad y debilidad manifiesta, son sujetos de especial protección constitucional y, por lo tanto, merecedoras de especial protección en el Estado Social de Derecho.

Dentro de esta categoría, en desarrollo de los artículos 48 y 49 y 80 de la Carta, la jurisprudencia constitucional ha incluido a las personas que padecen enfermedades catastróficas o ruinosas, como el cáncer⁸¹ o la insuficiencia renal⁸². Por esta razón, ha dispuesto que esta población tenga derecho a protección reforzada por parte del Estado, que se traduce en el deber de brindarles acceso sin obstáculos y al oportuno tratamiento integral para la atención de su patología. En particular, sobre el alcance de esta protección, la Corte se pronunció en Sentencia T-066 de 2012 lo siguiente:

“Esta Corporación ha sido reiterativa en su deber de proteger aquellas personas que sufren de cáncer, razón por la cual ha ordenado a las entidades prestadoras del servicio de salud autorizar todos los medicamentos y procedimientos POS y no POS que requiere el tutelante para el tratamiento específico e incluso inaplicar las normas que fundamentan las limitaciones al POS (sic) (Subrayas fuera del original)”⁸³.

19. Ahora bien, como se se pronunció previamente, el goce efectivo del derecho a la salud de los pacientes con enfermedades catastróficas o ruinosas implica que las entidades que conforman el Sistema de Seguridad Social en Salud tienen la obligación de dar aplicación a los principios de accesibilidad, oportunidad e integralidad.

20. El principio de continuidad en el servicio implica que la atención en salud no podrá ser suspendida al paciente, cuando se invocan exclusivamente razones de carácter administrativo. Precisamente, la Corte ha sostenido que “una vez haya sido iniciada la atención en salud, debe garantizarse la continuidad del servicio, de manera que el mismo no sea suspendido o retardado, antes de la recuperación o estabilización del paciente.”⁸⁴. La importancia de este principio radica, primordialmente, en que permite amparar el inicio, desarrollo y terminación de los tratamientos médicos, lo que se ajusta al criterio de integralidad en la prestación⁸⁵.

21. Por su parte, el principio de oportunidad se refiere a “que el usuario debe gozar de la prestación del servicio en el momento que corresponde para recuperar su salud, sin sufrir mayores dolores y deterioros. Esta característica incluye el derecho al diagnóstico del paciente, el cual es necesario para establecer un dictamen exacto de la enfermedad que padece el usuario, de manera que se brinde el tratamiento adecuado.”⁸⁶. Este principio

implica que el paciente debe recibir los medicamentos o cualquier otro servicio médico que requiera a tiempo y en las condiciones que defina el médico tratante, a fin de garantizar la efectividad de los procedimientos médicos⁸⁷.

En torno a este principio, en la Sentencia T-790 de 2013⁸⁸, la Corte abordó la problemática de establecer cuál era el plazo razonable para la prestación de un servicio médico en aplicación de los principios de eficacia y oportunidad en la prestación del servicio de la Ley 100 de 1993. En aquella oportunidad, la Sala concluyó que el juez constitucional debía tener cuenta los siguientes elementos para determinar la razonabilidad y proporcionalidad del tiempo transcurrido entre la expedición de la orden médica y la práctica del procedimiento o entrega del insumo o medicamento requerido: (i) la urgencia de la situación⁸⁹; y (ii) los recursos disponibles para la atención en cada caso en particular «pues es evidente que algunos padecimientos o patologías requieren de más celeridad en la atención, que otros».

22. Como se observa, una de las reglas decantadas por este Tribunal respecto de las personas que padecen enfermedades catastróficas es su derecho a una atención integral en salud que incluya la prestación de todos los servicios y tratamientos que requieren para su recuperación, sin que medie obstáculo alguno independientemente de que se encuentren en el Plan de Beneficios en Salud (PBS) o no⁹⁰.

En suma, esta integralidad a la que tienen derecho esta clase de pacientes cuyo estado de enfermedad afecte su integridad personal o su vida en condiciones dignas, significa que la atención en salud que se les brinde debe contener «todo cuidado, suministro de medicamentos, intervenciones quirúrgicas, prácticas de rehabilitación, exámenes para el diagnóstico y el seguimiento, así como todo otro componente que el médico tratante valore como necesario para el pleno restablecimiento de la salud del paciente o para mitigar las dolencias que le impiden llevar su vida en mejores condiciones; y en tal dimensión, debe ser proporcionado a sus afiliados por las entidades encargadas de prestar el servicio público de la seguridad social en salud»⁹¹.

Lo anterior permite inferir que la integralidad comprende no solo: (i) el derecho a recibir todos los medicamentos, intervenciones quirúrgicas, prácticas de rehabilitación, exámenes de diagnóstico, tratamientos y cualquier otro servicio necesario para el

restablecimiento de la salud física, conforme lo prescriba su médico tratante, sino también, (ii) la garantía de recibir los servicios de apoyo social en los componentes psicológico, familiar, laboral y social que requieran los pacientes con cáncer para el restablecimiento de su salud mental⁹².

Además, el servicio de salud que se les brinde debe ir orientado no solo a superar las afecciones que perturben las condiciones físicas o mentales de la persona, sino, también, (iii) «sobrelevar la enfermedad manteniendo la integridad personal (¡) a pesar del padecimiento y además de brindar el tratamiento integral adecuado, se debe propender a que su entorno sea tolerable y digno»⁹³.

De este modo, las indicaciones y requerimientos del médico tratante deben ser las que orienten el alcance de la protección constitucional del derecho a la salud de las personas. Así lo dispuso la Sentencia T-607 de 2016 al señalar que a una persona que padezca una enfermedad catastrófica: «(..) se le deben garantizar los tratamientos que sean necesarios de manera completa, continua y, sin dilaciones injustificadas, de conformidad con lo prescrito por su médico tratante, así se evita un perjuicio irremediable en la salud y la vida del paciente».

23. En consonancia con lo anterior, en la Sentencia T-387 de 2018⁹⁴, la Sala Sexta de Revisión de Tutelas expuso que existen una serie de obligaciones legales y constitucionales que tienen las entidades que conforman el Sistema de Seguridad Social en Salud, entre las cuales está realizar todos los esfuerzos necesarios para que los pacientes con enfermedades catastróficas o ruinosas accedan de forma continua, oportuna e integral a todos los servicios e insumos médicos que requieran para el tratamiento de las patologías que presentan. Igualmente, se señaló que el incumplimiento de estos deberes implica una grave afectación a los derechos de este grupo poblacional, el cual debe ser sancionado por la Superintendencia Nacional de Salud como autoridad competente para ello⁹⁵.

24. En conclusión, es posible afirmar que: (i) los pacientes con enfermedades catastróficas o ruinosas son sujetos de especial protección constitucional, inclusive aquellas que son extranjeras; (ii) la protección de su derecho a la salud implica que las entidades que conforman el Sistema General de Seguridad Social en Salud tienen la obligación de garantizarles el mayor acceso posible a los tratamientos que su condición de salud

demandan en cumplimiento de los principios de continuidad, oportunidad e integralidad que consagra el ordenamiento jurídico, (iii) la oportunidad en la autorización y materialización de un servicio médico específico dependerá de una valoración razonable que se haga de la situación del paciente, de la urgencia del procedimiento requerido y de la disponibilidad de recursos del sistema de salud. El incumplimiento de la obligación descrita previamente puede llegar a ser sancionable por la Superintendencia Nacional de Salud.

Solución al caso concreto

25. De acuerdo con el planteamiento del asunto a resolver, esta Sala de Revisión debe determinar si la Secretaría de Salud de Boyacá y los hospitales Municipal de Duitama y Universitario San Rafael de Tunja vulneraron el derecho a la salud de la señora Gregoria del Carmen Martínez, quien presenta un diagnóstico de dos enfermedades catastróficas como lo son el cáncer de cuello uterino y la enfermedad renal crónica, al no lograr la remisión efectiva de la paciente a una Institución Prestadora de Salud de mayor complejidad para ser atendida por la especialidad de radiología intervencionista, de acuerdo con la orden médica.

Solución al problema jurídico: la Secretaría de Salud de Boyacá y los Hospitales Municipal de Duitama y Universitario San Rafael de Tunja no vulneraron el derecho a la salud de Gregoria del Carmen Martínez, pues actuaron de manera diligente a fin de lograr la remisión requerida

26. La Sala reitera que, tal como se señalaba en las consideraciones generales de esta sentencia⁹⁶, las personas que presentan diagnósticos de enfermedades catastróficas o ruinosas son sujetos de especial protección constitucional por la condición de indefensión o vulnerabilidad en la que se encuentran. Esta condición a su vez implica que las entidades que integran el Sistema de Seguridad Social en Salud tienen la obligación de lograr que estas personas puedan acceder de manera oportuna y eficaz a todos los tratamientos y servicios médicos que requieran, previa autorización de sus médicos tratantes. Dentro de esta obligación cobra especial importancia la razonabilidad en el plazo para el acceso a los servicios médicos, lo cual implica valorar y ponderar la condición de salud del paciente, la urgencia del tratamiento y la disponibilidad de los recursos del sistema para su atención.

Este trato diferenciado y especial es predicable tanto de las personas nacionales como extranjeras en virtud de los mandatos constitucionales de los artículos 13 y 100, que imponen al Estado colombiano la obligación de propender por un acceso libre de barreras y tratos discriminatorios al sistema de salud nacional. Lo anterior no implica desconocer que los extranjeros tienen la obligación de acatar y cumplir las normas nacionales para el acceso a los servicios médicos, lo cual incluye acreditar la permanencia regular en el territorio nacional.

27. En el caso sub examine se tiene acreditado que la señora Gregoria del Carmen Martínez:

(i) Es ciudadana venezolana en condición de permanencia regular al tener un Permiso Especial de Protección expedido por la Unidad Administrativa Especial Migración Colombia⁹⁷.

(ii) Presenta un diagnóstico de Cáncer de Cuello Uterino y Enfermedad Renal Crónica Nivel 598.

(iii) Fue ingresada de urgencias en el Hospital Municipal de Duitama el 26 de diciembre de 2021⁹⁹. Sus médicos tratantes ordenaron su remisión a una IPS de mayor complejidad para ser atendida por la especialidad de radiología intervencionista¹⁰⁰.

(iv) Los días 28 y 29 de diciembre de 2021, la Secretaria de Salud de Boyacá, por conducto del CRUEB, intentó sin éxito la remisión a las IPS Hospital Universitario San Rafael de Tunja, Garper Médica Tunja, Clínica Medilaser e Inversiones Médicas Los Andes S.A.S.¹⁰¹. Las instituciones médicas no recibieron a la paciente porque bien no disponían de cupos en ese momento o no prestaban el servicio médico requerido¹⁰².

(vi) Fue dada de alta el 4 de enero de 2022 ya que fue valorada por Urología quienes refieren que la valoración puede hacerse de manera ambulatoria¹⁰³. Ese mismo día se le indicó que existía una demora en la remisión para radiología intervencionista¹⁰⁴ por lo que la paciente refirió su deseo de alta voluntaria para poder realizarse tratamiento en un hospital de mayor complejidad¹⁰⁵.

27. Igualmente se probó que: (i) el Hospital Universitario San Rafael de Tunja no pudo

recibir a la paciente por encontrarse en una situación de alerta roja por la contingencia de una alta tasa de ocupación hospitalaria que excedía el 100% de su capacidad, la cual fue declarada el 7 de diciembre del año en cita, que le impedía recibir a la accionante¹⁰⁶; (ii) la Secretaría de Salud de Boyacá intentó hacer una remisión a la red hospitalaria de la ciudad de Bogotá, la cual al parecer resultó ser infructuosa también¹⁰⁷, ello con anterioridad a que los mismos médicos tratantes dictaminaran que podía practicarse de forma ambulatoria y a que la actora manifestara su voluntad de ser dada de alta para buscar por su cuenta el tratamiento requerido; (iii) con posterioridad al fallo de tutela de única instancia, tanto la Secretaría de Salud de Boyacá como los hospitales Universitario San Rafael de Tunja y Municipal de Duitama continuaron la prestación de servicios médicos a la accionante¹⁰⁸, algunas de ellos en cumplimiento de la medida provisional decretada por el Juzgado Segundo Penal Municipal de Duitama, en el marco de una acción de tutela que interpuso la accionante con posterioridad en relación con el acceso a una valoración médica por la especialidad de ginecología oncológica¹⁰⁹.

En las historias clínicas aportadas por los Hospitales Municipal de Duitama y San Rafael de Tunja se observa que la actora recibió varias valoraciones médicas por medicina general y por especialistas en urología, ginecología y obstetricia, ginecología oncológica, los cuales ordenaron la práctica de varios exámenes médicos y el suministro de medicamentos como insulina o analgésicos¹¹⁰, lo cual permite acreditar que la accionante continuo recibiendo la prestación de servicios médicos con posterioridad a su egreso.

28. En conclusión, y conforme a las consideraciones expuestas en los fundamentos jurídicos y según el acervo probatorio disponible:

(i) La Secretaría de Salud de Boyacá no violó el derecho a la salud de la accionante, en la medida en que ha autorizado todos los servicios médicos que la actora ha requerido, con lo cual dio cumplimiento a los principios de continuidad e integralidad. En efecto, buscó brindar la mejor atención de acuerdo con los criterios de los médicos tratantes sin afectar el manejo de las patologías que condujeron a la hospitalización de la demandante.

Así mismo, hizo el mayor esfuerzo posible para lograr concretar de manera oportuna el servicio médico de valoración por radiología intervencionista requerido por la accionante, ya que: (i) tuvo en cuenta la gravedad de la situación de la paciente, quien es una persona

que se encontraba hospitalizada con diagnóstico de enfermedad cancerígena y renal crónica, por lo cual, requiere atención médica constante; (ii) valoró la urgencia y la necesidad del examen clínico requerido porque, si bien en un principio resultaba ser necesario para determinar el tratamiento médico a seguir, el paso de los días hizo que se desvirtuara su urgencia, pues finalmente se demostró que podía ser prestado de manera ambulatoria, por lo cual no era indispensable ni necesaria una remisión hospitalaria para su concreción. Debido a esta situación, la paciente se fue por su cuenta el 4 de enero de 2022, previo concepto médico favorable a su egreso, y (iii) revisó la disponibilidad de los recursos disponibles en el marco de la red hospitalaria departamental, para lo cual requirió a varias IPS para que prestaran el servicio, y su no concreción obedeció a varias causas que no le son imputables, esto es la ausencia de entidades que prestarán el servicio¹¹¹ y la existencia de una alerta roja hospitalaria en la única que contaba con el servicio requerido, esto es el Hospital Universitario San Rafael de Tunja.

(ii) El Hospital Universitario San Rafael de Tunja no vulneró tampoco el derecho a la salud de la demandante en la medida que: (i) en ningún momento desconoció el diagnóstico de la accionante como paciente con cáncer de cuello uterino y una enfermedad renal crónica; (ii) no se acreditó que desconociera la urgencia o la necesidad de la valoración por radiólogo intervencionista, y, (iii) la negativa al traslado en el año 2021 obedeció a una causa externa, la presencia de una alerta roja hospitalaria que le impidió recibir en su momento a la paciente, lo cual implicó una valoración adecuada de los recursos de los que disponía para atender a la demandante. Igualmente se acreditó que después de los hechos que originaron la presente acción de tutela ha prestado todos los servicios médicos que la actora ha requerido, desde el 21 de julio de 2021 hasta el 30 de marzo de 2022, con lo cual ha garantizado el cumplimiento de los principios de continuidad, oportunidad e integralidad del tratamiento en la medida que ha tratado de forma recurrente de atender los síntomas de las patologías que aquejan a la tutelante.

(iii) Por último, el Hospital Municipal de Duitama tampoco vulneró el derecho de la demandante a ser atendida en salud en la medida que: (i) tuvo en cuenta la gravedad de las patologías de la demandante ya que la atendió de urgencias a la actora en diciembre de 2021 con lo cual garantizó la continuidad y la integralidad del tratamiento, (ii) dado que en un principio la remisión clínica parecía ser urgente y necesaria en el marco de la atención médica prestada, hizo todas las gestiones posibles por conducto del CRUEB; con

posterioridad continuo con la prestaci3n de los servicios m3dicos hasta el alta m3dica, y (iii) la remisi3n se hizo precisamente porque la entidad advirti3 que no ten3a los recursos necesarios para atender necesidad m3dica espec3fica de una valoraci3n por radiolog3a m3dica intervencionista. De igual forma, se advirti3 que con posterioridad al egreso de la paciente el 4 de enero de 2022, le ha prestado los servicios m3dicos que ha requerido, con lo cual busc3 la garant3a al derecho a la salud de la actora.

29. En consonancia con lo anterior, al acreditarse que tanto la Secretar3a de Salud de Boyac3; como los Hospitales Universitario San Rafael de Tunja y Municipal de Duitama, cumplieron con sus obligaciones constitucionales y legales en materia de asistencia en salud a una paciente con enfermedades catastr3ficas, es posible predicar que no existi3 vulneraci3n alguna al derecho a la salud de la se3ora Gregoria del Carmen Mart3nez, ya que: (i) tuvieron en cuenta la gravedad del diagn3stico de la accionante como persona con enfermedades catastr3ficas que requiere atenci3n m3dica constante; (ii) advirtieron la necesidad y la urgencia de la valoraci3n m3dica prescrita y actuaron en consonancia al intentar hacerla efectiva; (iii) verificaron la disponibilidad de recursos en el sistema de salud departamental, en concreto, la Secretaria de Salud busc3 IPS que prestaran el servicio de valoraci3n por radiolog3a intervencionista, constat3ndose su inexistencia salvo por el caso del Hospital Universitario San Rafael, el cual no pod3a prestar el servicio por falta de cupos hospitalarios motivado por una situaci3n de alerta roja. Aunado a lo anterior, intentaron hacer una remisi3n a la red hospitalaria de Bogot3; de manera que se garantizara la continuidad y oportunidad del tratamiento m3dico sin que esta gesti3n hubiera concluido para el momento del alta de la paciente, a la cual se le explic3 que la remisi3n pod3a hacerse de manera ambulatoria. Esta situaci3n desvirtuaba en cierta manera la urgencia del servicio m3dico reclamado; finalmente, (iv) la demandante solicit3 por voluntad propia la alta cl3nica sin esperar a que concluyeran las gestiones de las accionadas. Igualmente es necesario resaltar que la actuaci3n de las accionadas se dio en un contexto de emergencia sanitaria decretada por el Ministerio de Salud y Protecci3n Social, con ocasi3n de la pandemia del COVID 19, la cual fue declarada el 12 de marzo de 2020, y que para la fecha de los hechos que originaron la tutela objeto de revisi3n persist3a, lo cual a3adi3 cierto grado de dificultad para la prestaci3n de servicios m3dicos en el territorio nacional, no obstante lo cual las accionadas, en particular la Secretaria de Salud de Boyac3; hizo todos los esfuerzos para materializaci3n de la orden m3dica de la accionante. Esta consideraci3n se refuerza con la circunstancia f3ctica de la alerta roja hospitalaria que

declarar el Hospital San Rafael de Tunja en el mes de diciembre de 2021, lo cual impidió que esta institución recibiera en su momento a la actora. Lo anterior, se reseña con la finalidad de exponer que existieron elementos de contexto que condicionaron los esfuerzos de la demandada para garantizar la práctica de la valoración médica pretendida.

30. Finalmente es menester recordar que, dado que la accionante ya tiene regularizada su situación migratoria, tal cual lo comunicó Migración Colombia en sede de revisión 112, puede acceder a los distintos servicios médicos que pueda llegar a requerir debido a las patologías que presenta en condiciones oportunas e integrales, siempre que así lo requiera y así lo determinen sus médicos tratantes. Ello en consonancia con la jurisprudencia reiterada de este Tribunal Constitucional relacionada con la especial protección constitucional que tienen los pacientes con diagnóstico de enfermedades catastróficas.

Conclusiones y órdenes por proferir

31. De conformidad con lo expuesto, la Sala debía determinar en el asunto objeto de análisis si la Secretaría de Salud de Boyacá y los Hospitales Universitario San Rafael de Tunja y Municipal de Duitama vulneraron el derecho a la salud de la señora Gregoria del Carmen Martínez, al no lograr la remisión inmediata a una IPS de mayor nivel para ser atendida por la especialidad de radiología intervencionista que el cáncer que padece le exigía.

32. Al estudiar la procedencia del amparo, la Sala concluyó que la acción de tutela era procedente para garantizar la protección del derecho a la salud de la señora Gregoria del Carmen Martínez. Esto, puesto que se trataba de una persona que se encontraba en situación de indefensión y vulnerabilidad por tener un diagnóstico de enfermedades catastróficas. Por ello, exigirle que acudiera ante la Superintendencia Nacional de Salud para obtener la protección de su derecho podía resultar desproporcionado y lesivo, pues requería una protección urgente de su derecho para evitar la posible consumación de un perjuicio irremediable.

33. En relación con el problema jurídico de fondo planteado, la Sala concluyó que la Secretaría de Salud de Boyacá, y los Hospitales Universitario San Rafael de Tunja y Municipal de Duitama no vulneraron los derechos de la actora porque desplegaron todas las actuaciones tendientes a lograr la remisión de la accionante y esta no se pudo concretar por

una causa externa, en concreto, la presencia de una alerta roja en el Hospital Universitario San Rafael de Tunja por una alta tasa de ocupación hospitalaria que excedía el 100% de su capacidad, la cual fue declarada el 7 de diciembre del año en cita. La Sala verificó que las entidades previamente enunciadas a la hora de desplegar sus actuaciones para garantizar la protección del derecho de la accionante, tuvieron en cuenta, conforme a las exigencias de la jurisprudencia constitucional previamente reseñadas¹¹³: (i) la gravedad de la enfermedad de la actora y su necesidad de recibir pronta atención médica; y, (ii) la urgencia y necesidad en su momento del diagnóstico médico por radiólogo intervencionista, que con el paso de los días demostró ser cada vez menos urgente ya que los médicos tratantes determinaron que podía practicarse de manera ambulatoria y la misma paciente pidió ser dada de alta para buscar por su cuenta el servicio médico. Asimismo (iii) verificaron cada una, dentro del ámbito de sus competencias, la disponibilidad de recursos para prestar el servicio: el Hospital de Duitama solicitó la remisión porque no podía prestar el servicio requerido y la Secretaria de Salud advirtió que, dentro de la red de salud departamental, solo el Hospital San Rafael podía prestarlo y estaba imposibilitado por la alerta roja hospitalaria, lo cual hizo que incluso se buscara, sin éxito, un cupo clínico en la ciudad de Bogotá.

En atención a los criterios de razonabilidad en el plazo de la práctica de un procedimiento médico fijados en la jurisprudencia¹¹⁴ y previamente expuestos, es razonable sostener que las entidades previamente enlistadas hicieron todo lo posible para lograr la práctica efectiva de la valoración médica requerida por la actora. De igual manera, se acreditó que la accionante recibió atención en salud con posterioridad a su alta médica y al fallo de única instancia.

34. Finalmente se ordenará a la Defensora del Pueblo, dentro del ámbito de sus competencias constitucionales y legales, realizar todas las actuaciones necesarias para garantizar el acompañamiento y asesoría que la accionante necesite para afiliarse de manera efectiva al Sistema de Seguridad Social en Salud y logre así acceder de forma continua, integral y oportuna a las prestaciones médicas que su estado de salud demande, dado que se trata de un sujeto de especial protección constitucional al ser una paciente con un diagnóstico de enfermedades catastróficas. Lo anterior con el fin de lograr una protección integral y eficaz de sus derechos.

35. Por todo lo anterior, esta Sala de Revisi3n de Tutelas confirmar3 la sentencia de 3nica instancia proferida el 11 de enero de 2022, mediante la cual el Juzgado Primero Penal Municipal con Funci3n de Conocimiento de Duitama (Boyac3) neg3 el amparo del derecho fundamental a la salud de Gregoria del Carmen P3rez.

III. DECISI3N

Con fundamento en lo expuesto, la Sala Sexta de Revisi3n de la Corte Constitucional, administrando justicia en nombre del pueblo, y por mandato de la Constituci3n Pol3tica,

RESUELVE

PRIMERO. 3€“ CONFIRMAR la sentencia de 3nica instancia proferida el 11 de enero de 2022, mediante la cual el Juzgado Primero Penal Municipal con Funci3n de Conocimiento de Duitama (Boyac3) neg3 el amparo del derecho fundamental a la salud de Gregoria del Carmen P3rez.

SEGUNDO. 3€“ ORDENAR a la Defensor3a del Pueblo realizar, dentro del 3mbito de sus competencias constitucionales y legales, todas las actuaciones y gestiones necesarias para garantizar el acompa±amiento y asesor3a que la accionante necesite para afiliarse de manera efectiva al Sistema de Seguridad Social en Salud y logre as3 acceder de forma continua, integral y oportuna a las prestaciones m3dicas que su estado de salud demande.

TERCERO. – Por Secretar3a General de la Corte Constitucional, L3BRESE la comunicaci3n prevista en el art3culo 36 del Decreto 2591 de 1991.

Notif3quese, comun3quese y c3mplase.

GLORIA STELLA ORTIZ DELGADO

Magistrada

Magistrada

JOSE FERNANDO REYES CUARTAS

Magistrado

Con salvamento de voto

MARTHA VICTORIA SÁNCHEZ MENDOZA

Secretaria General

SALVAMENTO DE VOTO DEL MAGISTRADO

JOSÉ FERNANDO REYES CUARTAS

A LA SENTENCIA T-232/22

A continuación expreso las razones que me llevan a apartarme de la decisión adoptada por la mayoría en la sentencia T-232 del 29 de junio de 2022

1. La accionante Gregoria del Carmen Martínez, ciudadana extranjera, fue diagnosticada con cáncer de cuello uterino, diabetes mellitus II y enfermedad renal crónica etapa 5. Informa que el 26 de diciembre de 2021 fue atendida por urgencias en el Hospital Regional de Duitama ya que presentaba fuertes dolores abdominales. Allí, le fue dictaminada una enfermedad renal crónica etapa 5 y una infección de las vías urinarias. Por lo tanto, fue remitida para ser atendida por radiólogo intervencionista.

1. Sin embargo, no fue posible materializar la remisión. Por una parte, el Hospital San Rafael de Tunja informa estar en alerta roja por la alta tasa de ocupación hospitalaria que excede el 100% de su capacidad -declarada el 7 de diciembre de 2021-, lo que le impide recibir pacientes de urgencia. Por otra parte, la IPS Garper Médica Tunja, la Clínica Medilaser e Inversiones Médicas Los Andes S.A.S., no aceptaron el traslado de la accionante por distintos motivos tales como no tener cupos disponibles, ausencia de convenios de prestación de servicios con la remitente o inexistencia de la especialidad.

1. De esta forma, la accionante estuvo diez días internada en urgencias del Hospital Regional de Duitama, del 26 de diciembre de 2021 al 4 de enero de 2022, fecha en la que solicitó ser dada de alta ante la omisión del traslado ordenado.

1. El 31 de diciembre de 2022, la accionante interpuso acción de tutela contra la Secretaría de Salud de Boyacá, en la que pretendió que se ordenara i) el traslado hospitalario y la prestación de lo requerido, y ii) que Migración Colombia expidiera su permiso temporal para poderse afiliar al Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) y recibir la atención pretendida.

1. La acción constitucional fue negada en única instancia. El juez consideró que las entidades demandadas no vulneraron los derechos de la accionante, pues i) se le brindó la atención de urgencias que requería; ii) se hicieron todas las gestiones para tramitar su remisión; iii) abandonó en buenas condiciones y por decisión propia el centro médico que la atendía y; iv) se encontraba en situación migratoria irregular, lo que le impedía acceder a una atención médica integral.

1. En la sentencia T-232 de 2022, la Sala Sexta de Revisión concluyó que ninguna de las entidades accionadas (Secretaría de Salud de Boyacá y los Hospitales Universitario San Rafael y Regional de Duitama) violaron el derecho a la salud de la accionante, por cuanto desplegaron todas las actuaciones tendientes a materializar su remisión. Así, afirmó que la no concreción de dicho fin obedeció a causas no imputables a las accionadas, sino a una ausencia de entidades que prestaran el servicio y a la existencia de una alerta roja hospitalaria en el Hospital de Tunja.

La providencia agregó que las entidades accionadas tuvieron en cuenta la jurisprudencia constitucional al momento de desplegar sus actuaciones, esto es: i) la gravedad de la enfermedad de la actora y la exigencia para que de forma pronta recibiera atención médica; ii) la urgencia y la necesidad de que fuera remitida a la especialidad radiológica intervencionista perdió importancia con el paso de los días, pues los médicos tratantes determinaron que podía practicarse de manera ambulatoria. Situación que ocasionó que la

paciente solicitara ser dada de alta para buscar por su cuenta lo ordenado. Además, iii) que las accionadas verificaron la disponibilidad de recursos para prestar el servicio dentro del ámbito de sus competencias.

1. Finalmente, la sentencia consideró que, de acuerdo con los criterios de razonabilidad fijados en la jurisprudencia respecto del plazo para la prestación de un servicio médico, era viable sostener que las accionadas hicieron todo lo que estaba dentro de sus posibilidades para lograr que la remisión a radiología intervencionista fuera efectiva. Adicionalmente, aseguró que la accionante recibió la atención médica requerida una vez fue dada de alta y se emitió el fallo de única instancia.

1. Formulo el presente salvamento de voto toda vez que estimo que dentro del asunto que se analiza, la Corte debió declarar la carencia actual de objeto por i) daño consumado, pues la Secretaría de Salud de Boyacá no cumplió con su responsabilidad de garantizar el servicio de salud de forma oportuna, integral y continua a la accionante y; ii) hecho superado respecto de la pretensión dirigida a obtener el Permiso Temporal de Protección (PTP) por Migración Colombia. Lo anterior, por las siguientes razones:

1. En primer lugar, cabe recordar que la señora Martínez estuvo internada en urgencias durante diez días, periodo en el que no se hizo efectiva la remisión médica expedida al momento de su ingreso, aun cuando esta había sido considerada como urgente. Tal dilación obligó a la accionante a solicitar el alta voluntaria y retirarse del hospital sin obtener el servicio ordenado por el médico tratante -remisión para especialidad de radiología-. Adicionalmente, esa demora generó que aquello que para el médico tratante fue, en principio, urgente; mutara a un procedimiento no apremiante. Aun así, el galeno no le dio de alta y la accionante firmó la salida voluntaria para buscar por sus propios medios el acceso al servicio de radiología intervencionista.

1. La prolongación de la hospitalización del caso bajo examen desconoce que la obligación del SGSSS es garantizar la atención en salud conforme a los principios de oportunidad, integralidad y continuidad (artículos 6 y 8 de la Ley 1751 de 2015). Los cuales se alejan de limitarse a garantizar el “mayor acceso posible a los tratamientos” como de manera errada lo afirma la sentencia y, contrario a ello, buscan ofrecer el acceso a los servicios de salud de manera oportuna, eficaz y con calidad para la preservación, el mejoramiento y la promoción de la salud.

Principios que dejaron de ser aplicados dentro del presente asunto, pues del supuesto fáctico se concluye que el servicio de salud ofrecido a la accionante no contó con i) continuidad, pues la señora Martínez ingresó al servicio de urgencias y si bien se le brindó atención, esta fue interrumpida cuando dejó de hacerse efectiva la remisión para radiología intervencionista emitida en su favor¹¹⁶; ii) integralidad, ya que los servicios no fueron ofrecidos de forma completa¹¹⁷ y; iii) oportunidad, dado que su atención fue brindada con dilaciones, ya que pasados diez días no se cumplió con la remisión mencionada¹¹⁸.

1. Por otra parte, estimo que contrario a lo concluido en la sentencia, en el presente caso sí existió una vulneración al derecho fundamental a la salud, ya que la Secretaría de Salud de Boyacá desconoció lo establecido en el artículo 43.2.1. de la Ley 715 de 2015, que consagra como obligación de los entes territoriales “[g]estionar la prestación de los servicios de salud, de manera oportuna, eficiente y con calidad a la población pobre en lo no cubierto con subsidios a la demanda, que resida en su jurisdicción, mediante instituciones prestadoras de servicios de salud públicas o privadas”.

1. En el caso de la accionante no se garantizó un servicio oportuno ni eficiente ya que tan solo se trató de materializar la remisión con algunos hospitales del departamento que, por distintas razones, no pudieron dar una respuesta favorable. Lo que es aceptado en la sentencia y que a mi parecer envía un mensaje que habilita a las entidades de salud para que, al momento de atender a la población pobre no afiliada, el servicio se i) suspenda cuando la necesidad supere la capacidad de la infraestructura hospitalaria local y; ii)

dispense en forma incompleta o dilatada, lo cual transgrede los principios de continuidad, integralidad y oportunidad.

1. Lo anterior, configura la carencia actual de objeto por daño consumado, pues se dejó de cumplir con la orden para radiología intervencionista que requería la señora Gregoria del Carmen Martínez, lo que ocasionó que el menoscabo que buscaba evitarse con la orden del juez de tutela se hiciera efectivo¹¹⁹. Dicho de otro modo, no se resolvió la situación que originó el ingreso a urgencias de la accionante, como fueron los fuertes dolores abdominales y sus nuevos diagnósticos de enfermedad renal crónica etapa 5 e infección de las vías urinarias. Por ello, tuvo que dejar el centro hospitalario sin haber logrado acceder al servicio de radiología intervencionista.

1. En segundo lugar, la señora Gregoria del Carmen Martínez presentó como una de sus pretensiones en la acción de amparo obtener la expedición del PTP por parte de Migración Colombia para poder afiliarse al SGSSS. Al respecto, la sentencia T-232 de 2022 da por probado que la accionante se encuentra en una situación migratoria regular, toda vez que Migración Colombia le expidió el Permiso Temporal de Protección. No obstante, no realiza un análisis detallado sobre la configuración de un hecho superado.

1. De acuerdo con lo establecido por esta corporación se configura una carencia actual de objeto por hecho superado¹²⁰. Pues según prueba que reposa en el expediente, el documento PTP fue emitido por Migración Colombia el 1 de junio de 2022 pero no como consecuencia de la orden de un juez constitucional sino por voluntad propia de la entidad. Es decir, Migración Colombia reparó la amenaza o vulneración del derecho sobre el que se solicitó su protección, lo que debió conllevar a que la Corte reiterara su jurisprudencia sobre este tema y declarara la carencia actual de objeto, pese a ello, nada dice al respecto.

En los anteriores términos dejo consignado mi salvamento de voto.

Fecha ut supra,

JOSE FERNANDO REYES CUARTAS

Magistrado

1 Si bien inicialmente se encontraba en situaci3n migratoria irregular seg3n inform3 la Unidad Administrativa Migraci3n Colombia en sede de revisi3n en la actualidad cuenta con un Permiso Temporal de Protecci3n (Expediente electr3nico T-8.587.975. Archivo Anexo secretaria Corte 5.3.1. RESPUESTA REQUERIMIENTO EXPEDIENTE T-8.587.975 GREGORIA DEL CARMEN MARTINEZ.pdf. Folios 1 a 5).

2Expediente electr3nico T-8.587.975. Archivo     01DEMANDA.pdf   . Folio 1.

3Seg3n consta en la captura de pantalla de la solicitud de inclusi3n en el Registro   nico de Poblaci3n Migrante (RUMV), la cual obra en la página 15 del archivo     13Remite A Corte Constitucional Por Subsanaci3n    del expediente electr3nico T-8.587.975.

4 Seg3n lo acredita la historia clínica de la accionante con fecha del 26 de diciembre de 2021, que obra en los folios 17 a 26 del archivo    13Remite A Corte Constitucional Por Subsanaci3n    del expediente electr3nico T-8.587.975.

5 En la historia clínica que obra a folio 26 del archivo    13 Remite A Corte Constitucional Por Subsanaci3n    del expediente electr3nico T-8.587.975, se indica lo siguiente:    SOLICITUD PACIENTE EN TRAMITE DE REMISION PARA RADIOLOGIA INTERVENCIONISTA. TRAMITE SE ENVIA REMISION Y EVOLUCION A TIPO DE VINCULACION CENTRO REGULADOR URGENCIAS BOYACA CON COPIA A HOSPITAL SAN RAFAEL TUNJA, MEDILASER TUNJA, C[L]INICA GRAPER POZO DONATO CLINICA LOS ANDES EN ESPERA DE ACEPTACION SE DEJA EVIDENCIAS DE TRAMITE EN CORREO ELECTRONICO   .

6 Expediente electr3nico T-8.587.975. Archivo    13Remite A Corte Constitucional Por Subsanaci3n   . Folio 27.

7 El Hospital intent3 varias veces ese mismo día concretar la remisi3n por conducto del

CRUEB y recibí siempre la misma respuesta, así se constata en las capturas de pantallas de los correos electrónicos que obran en los folios 27 a 30 del archivo "Remite A Corte Constitucional Por Subsanación" del expediente electrónico T-8.587.975.

8 Expediente electrónico T-8.587.975. Archivo "Remite A Corte Constitucional Por Subsanación". Folio 30.

9 Al respecto obran en el expediente los correos electrónicos enviados por las citadas IPS los días 29 y 30 de diciembre de 2021. (Expediente electrónico T-8.587.975. Archivo "Remite A Corte Constitucional Por Subsanación". Folios 31, 33 y 38 respectivamente).

10 Expediente electrónico T-8.587.975. Archivo "01DEMANDA.pdf". Folio 10.

11 Expediente electrónico T-8.587.975. Archivo "01DEMANDA.pdf". Folio 10.

12 Expediente electrónico T-8.587.975. Archivo "13. Remite A Corte Constitucional Por Subsanación". Folios 39 a 40.

13 Expediente electrónico T-8.587.975. Archivo "Remite A Corte Constitucional Por Subsanación". Folios 55 a 68.

15 Expediente electrónico T-8.587.975. Archivo "Remite A Corte Constitucional Por Subsanación". Folios 76 a 78.

16 Expediente electrónico T-8.587.975. Archivo "Remite A Corte Constitucional Por Subsanación". Folios 85 a 92.

17 Expediente electrónico T-8.587.975. Archivo "Remite A Corte Constitucional Por Subsanación". Folios 167 a 175.

18 Obra una captura de pantalla de esta historia clínica en el folio 181 del Archivo "Remite A Corte Constitucional Por Subsanación" del Expediente electrónico T-8.587.975.

19 Expediente electrónico T-8.587.975. Archivo "Remite A Corte Constitucional Por Subsanación". Folios 195 a 209

20 Expediente electrónico T-8.587.975. Archivo "Remite A Corte Constitucional Por Subsanación". Folios 211 a 212.

21 Según obra en las historias clínicas del Hospital que obran en los folios 214 a 358 del Archivo "Remite A Corte Constitucional Por Subsanación" del expediente electrónico T-8.587.95.

22 Al respecto obra a folio 213 del Archivo "Remite A Corte Constitucional Por Subsanación" del expediente electrónico T-8.587.95 una copia de la Circular Interna No. 20211000000385 GER suscrita por el director de la entidad.

23 Expediente electrónico T-8.587.975. Archivo "Remite A Corte Constitucional Por Subsanación". Folio 3.

24 Expediente electrónico T-8.587.975. Archivo "05Sentencia.pdf". Folios 1 a 22.

25 Ibidem. Páginas 1 a 10.

26 Expediente electrónico T-8.587.975. Archivo Anexo secretaria Corte 2. AUTO T-8587975 Pruebas (21 Abr-22).pdf. Folios 1 a 11.

27 Expediente electrónico T-8.587.975. Archivo Anexo secretaria Corte 5.3.1. RESPUESTA REQUERIMIENTO EXPEDIENTE T-8.587.975 GREGORIA DEL CARMEN MARTINEZ.pdf. Folios 1 a 5

28 Expediente electrónico T-8.587.975. Archivo Anexo secretaria Corte 5.2.1. CONTESTACION DE REQUERIMIENTO CORTE CONSTITUCIONAL.PDF . Folios

29 Según consta en la copia de la historia clínica de la accionante que fue aportada por la entidad. (Expediente electrónico T-8.587.975. Archivo Anexo secretaria Corte 5.2.2. gregoria martinez.pdf Folio 3).

30 Expediente electrónico T-8.587.975. Archivo Anexo secretaria Corte 8.2.1. AUTO CORTE.pdf. Folio 1.

31 Según consta en la historia clínica aportada por la entidad (Expediente electrónico T-8.587.975. Archivo Anexo secretaria Corte 8.3.1. H. C GREGORIA DEL CARMEN.pdf. Folios 1

a 94).

32 Según reza en la historia clínica que obra en los folios 1 a 94 del archivo “Anexo secretaria Corte 8.3.1. H. C GREGORIA DEL CARMEN.pdf” del expediente electrónico T-8.587.975.

33 Expediente electrónico T-8.587.975. Archivo Anexo secretaria Corte 8.6.7. Respuesta aseguramiento. Pdf Folios 1 a 2.

34 Expediente electrónico T-8.587.975. Archivo Anexo secretaria Corte 8.4.1. RESPUESTA REQUERIMIENTO CORTE CONSTITUCIONAL GREGORIA.pdf. Folios 1 a 3.

35 Se trata de una acción de tutela presentada con posterioridad al fallo de única instancia del proceso de la referencia y que se relacionaba con las aparentes dificultades que tuvo la actora para acceder a un servicio médico diferente, esto es una valoración por ginecología-oncológica. Como explicó en su escrito de respuesta la Secretaria de Salud de Boyacá se dio cumplimiento a la medida provisional dictada por el Juzgado Segundo Penal Municipal de Duitama en el marco de ese proceso y por esta razón la autoridad judicial declaró la carencia actual del objeto por hecho superado. (Expediente electrónico T-8.587.975. Archivo “Anexo secretaria Corte 8.6.1. RESPUESTA REQUERIMIENTO CORTE CONSTITUCIONAL GREGORIA.pdf”. Folios 2 a 3).

36 Expediente electrónico T-8.587.975. Archivo. Anexo secretaria Corte 1. T-8587975 – INFORME (Auto 21-abril-2022).pdf. Folio 1.

37 La Corte Constitucional ha abordado en varias ocasiones el estudio de casos pacientes con enfermedades catastróficas o ruinosas y la necesidad de garantizarles el acceso preferencial a los servicios que sus diagnósticos demanden. Al respecto pueden consultarse, entre otras, las Sentencias T-066 de 2012, M.P. Jorge Ignacio Pretelt Chaljub, T-081 de 2016, M.P. Gabriel Eduardo Mendoza Martelo, T-387 de 2018, M.P. Gloria Stella Ortiz Delgado, T-012 de 2020, M.P. Diana Fajardo Rivera y T- 101 de 2021, M.P. Gloria Stella Ortiz Delgado.

38 En este acápite se retoman las consideraciones generales sobre los requisitos de procedencia de la acción de tutela señaladas en la Sentencia T-217 de 2021, M.P. Gloria Stella Ortiz Delgado, y reiterados en la Sentencia T-352 de 2021, M.P. Gloria Stella Ortiz

Delgado.

39 De conformidad con la jurisprudencia de este tribunal los departamentos, en concurso con la Nación, deben prestar los servicios médicos de urgencia a la población migrante en situación de permanencia irregular, así como a la población pobre no asegurada. Ver entre otras las Sentencias T-705 de 2017, M.P. José Fernando Reyes Cuartas; y T-210 de 2018, M.P. Gloria Stella Ortiz Delgado.

40 Artículo 86 de la Constitución Política de Colombia.

41 Sentencia SU-961 de 1999, M.P. Vladimiro Naranjo Mesa.

42 Artículo 86 de la Constitución Política de Colombia.

43 Sentencias T-148 de 2019, T-608 de 2019 y T-117 de 2020, todas con ponencia de la Magistrada Gloria Stella Ortiz Delgado.

44 Ídem.

45 Artículo 86 de la Constitución Política de Colombia.

46 Sentencias SU-961 de 1999, M.P. Vladimiro Naranjo Mesa; y SU-108 de 2018, M.P. Gloria Stella Ortiz Delgado.

47 Sentencias T-223 de 2018 y SU-108 de 2019, ambas con ponencia de la Magistrada Gloria Stella Ortiz Delgado.

48 Sentencias T-723 de 2010, M.P. Juan Carlos Henao Pérez; T-063 de 2013, M.P. Luis Guillermo Guerrero Pérez; T-230 de 2013, M.P. Luis Guillermo Guerrero Pérez; y T-087 de 2018, M.P. Gloria Stella Ortiz Delgado.

49 Artículos 86 de la Constitución y 6º del Decreto 2591 de 1991.

50 Sentencia T-297 de 2018, M.P. Gloria Stella Ortiz Delgado.

51 Sentencia T-146 de 2019, M.P. Gloria Stella Ortiz Delgado.

52 Sentencia T-373 de 2015, M.P. Gloria Stella Ortiz Delgado.

53 Según la Sentencia T-146 de 2019, M.P. Gloria Stella Ortiz Delgado para caracterizar el perjuicio como “irremediable”, es necesario que se acrediten los siguientes requisitos: “(i) una afectación inminente del derecho -elemento temporal respecto al daño-; (ii) la urgencia de las medidas para remediar o prevenir la afectación; (iii) la gravedad del perjuicio -grado o impacto de la afectación del derecho-; y (iv) el carácter impostergable de los remedios para la efectiva protección de los derechos en riesgo”.

54 Artículo 8º del Decreto 2591 de 1991.

55 Sentencias T-662 de 2013, M.P. Luis Ernesto Vargas Silva, T-527 de 2015, M.P. Gloria Stella Ortiz Delgado y T-387 de 2018, M.P. Gloria Stella Ortiz Delgado.

56 Sentencia T-081 de 2016. M.P. Gabriel Eduardo Mendoza Martelo.

57 Ibidem.

58 Sentencia T-425 de 2017. M.P. Cristina Pardo Schlesinger

59 M.P.P. Alberto Rojas Ríos y José Fernando Reyes Cuartas.

60 Para el efecto, la SNS adelantará un procedimiento informal, sumario y preferente. En primer lugar, tal como lo ha señalado este Tribunal, ese proceso debe adelantarse con la menor formalidad posible. En ese sentido, no requiere de apoderado, ni la demanda exige formalidad alguna. Por otra parte, la entidad debe fallar el caso dentro de los 20 días siguientes a la radicación de la demanda. Esto significa que tiene un carácter preferente y sumario. Adicionalmente, es un procedimiento que permite adoptar medidas cautelares, para proteger los derechos del accionante. Estas características del proceso permiten advertir que la autoridad conoce y falla en derecho de manera definitiva como lo hace un juez. Ver al respecto las sentencias SU-124 de 2018, M.P. Gloria Stella Ortiz Delgado; y T-825 de 2012, M.P. Mauricio González Cuervo.

61 El artículo 41 de la Ley 1122 de 2007, modificado por el artículo 6º de la Ley 1949 de 2019, señala que: “[c]on el fin de garantizar la efectiva prestación del derecho a la salud de los usuarios del Sistema General de Seguridad Social en Salud y en ejercicio del artículo 116 de la Constitución Política, la Superintendencia Nacional de Salud podrá conocer y fallar en derecho, y con las facultades propias de un juez en los siguientes asuntos: (...)a)

Cobertura de los servicios, tecnologías en salud o procedimientos incluidos en el Plan de Beneficios en Salud (plan obligatorio de salud), cuando su negativa por parte de las Entidades Promotoras de Salud o entidades que se les asimilen ponga en riesgo o amenace la salud del usuario, Â· consultando la Constituci3n PolÃtica y las normas que regulen la materiaâ€.

62 Resoluci3n N3mero 2292 del 23 de diciembre de 2021 del Ministerio de Salud y Protecci3n Social, por la cual se actualizan y establecen los servicios tecnologÃas de salud financiados con recursos de la Unidad de Pago por Capitaci3n (UPC).

63 En este acÃpite se retoman las consideraciones de las Sentencias T-066 de 2012, M.P. Jorge Ignacio Pretelt Chaljub, T-081 de 2016, M.P. Gabriel Eduardo Mendoza Martelo, T- 387 de 2018, M.P. Gloria Stella Ortiz Delgado, T-012 de 2020, M.P. Diana Fajardo Rivera y T-274 de 2021, M.P. Alejandro Linares Cantillo.

64 Sentencia C-313 de 2014. M.P. Gabriel Eduardo Mendoza Martelo. Esta tesis se construye a partir de una lectura integral y arm3nica de la Carta PolÃtica. Por ejemplo, el artÃculo 48 de la Constituci3n PolÃtica consagra la seguridad social y la define en los siguientes tÃrminos: â€œes un servicio p3blico de carÃcter obligatorio que se prestarÃ bajo la direcci3n, coordinaci3n y control del Estado, en sujeci3n a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad en los tÃrminos que establezca la leyâ€, al tiempo que, el artÃculo 49, respecto del derecho a la salud, seÃ±ala que: â€œLa atenci3n de la salud y el saneamiento ambiental son servicios p3blicos a cargo del Estado. Se garantiza a todas las personas el acceso a los servicios de promoci3n, protecci3n y recuperaci3n de la salud. // Corresponde al Estado organizar, dirigir y reglamentar la prestaci3n de servicios de salud a los habitantes y de saneamiento ambiental conforme a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad. Tambi3n, establecer las polÃticas para la prestaci3n de servicios de salud por entidades privadas, y ejercer su vigilancia y control. AsÃ mismo, establecer las competencias de la Naci3n, las entidades territoriales y los particulares y determinar los aportes a su cargo en los tÃrminos y condiciones seÃ±alados en la ley (â€!â€.

65 Ha sido reiterado en m3ltiples providencias, entre ellas, las sentencias T-436 2020 y T-496 de 2020, ambas con ponencia de la Magistrada Gloria Stella Ortiz Delgado.

66 En esa misma línea la Sentencia T-579 de 2017 (M.P. Cristina Pardo Schlesinger) sostuvo que «el derecho fundamental a la salud no puede ser entendido como el simple goce de unas ciertas condiciones biológicas que aseguren la simple existencia humana o que esta se restrinja a la condición de estar sano».

67 Sentencia T-207 de 2020, M.P. Gloria Stella Ortiz Delgado.

69 Ley Estatutaria 1751 de 2015 cuyo objeto es garantizar el derecho fundamental a la salud, regularlo y establecer sus mecanismos de protección. Se trata de una ley de iniciativa gubernamental, que pone fin a los debates sobre la importancia y el carácter fundamental del derecho a la salud en el orden constitucional vigente. En la Sentencia C-313 de 2014, M.P. Gabriel Eduardo Mendoza Martelo, se llevó a cabo la revisión constitucional del Proyecto de Ley Estatutaria No. 209 de 2013 Senado y 267 Cámara (Ley Estatutaria 1751 de 2015). La Corte recalca que un «primer elemento que resulta imprescindible al momento de determinar el carácter de fundamental de un derecho es el de su vinculación con el principio de la dignidad humana». Además, en la providencia se indicó que la Corte Constitucional desde sus inicios propugna por la caracterización del derecho a la salud como un derecho fundamental y que para ello superó la interpretación literal del texto constitucional. La Sala aseguró que entre los elementos para tener en cuenta al momento de calificar un derecho como fundamental, se encuentra su vinculación con el principio de la dignidad humana y la transmutación del derecho en una garantía subjetiva. Para la Corporación, «la estimación del derecho fundamental ha de pasar necesariamente por el respeto al ya citado principio de la dignidad humana, entendida esta en su triple dimensión como principio fundante del ordenamiento, principio constitucional e incluso como derecho fundamental autónomo. Una concepción de derecho fundamental que no reconozca tales dimensiones no puede ser de recibo en el ordenamiento jurídico colombiano».

70 Sentencia T-760 de 2008, M.P. Manuel José Cepeda Espinosa, que señaló que la salud es «un derecho complejo, tanto por su concepción, como por la diversidad de obligaciones que de él se derivan y por la magnitud y variedad de acciones y omisiones que su cumplimiento demanda del Estado y de la sociedad en general». Además, la jurisprudencia sobre el derecho fundamental a la salud ha sido ampliamente desarrollada por la Corte Constitucional. Entre otras, en las siguientes sentencias: T-547 de 2010. M.P. Juan

Carlos Henao Páez; C-936 de 2011. M.P. Jorge Ignacio Pretelt Chaljub; T-418 de 2011. M.P. María Victoria Calle Correa; T-233 de 2012. M.P. Gabriel Eduardo Mendoza Martelo; T-539 de 2013. M.P. Jorge Ignacio Pretelt Chaljub; T-499 de 2014. M.P. Alberto Rojas Ríos; T-745 de 2014. M.P. Mauricio González Cuervo; T-094 de 2016. M.P. Alejandro Linares Cantillo; T-014 de 2017. M.P. Gabriel Eduardo Mendoza Martelo.

71 Sentencias T-134 de 2002. M.P. Álvaro Tafur Galvis y T-544 de 2002. M.P. Eduardo Montealegre Lynett. En esta última se sostuvo que: «El derecho a la salud está previsto en el ordenamiento constitucional como un derecho y como un servicio público, en cuanto todas las personas deben acceder a él, y al Estado le corresponde organizar, dirigir, reglamentar y garantizar su prestación -artículo 49 C.P.»

72 Sentencia T-460 de 2012 M.P. Jorge Iván Palacio Palacio. En esta oportunidad la Corte indicó que: «el usuario debe gozar de la prestación del servicio en el momento que corresponde para recuperar su salud, sin sufrir mayores dolores y deterioros.»

73 Al enfocarse en el estudio de la primera faceta, cabe destacar que en la ley estatutaria (Ley 1751 de 2015, Por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones. Art. 4º), el Legislador le atribuyó a la salud el carácter de derecho fundamental autónomo e irrenunciable. De igual manera, estableció un precepto general de cobertura al indicar que su acceso debe ser oportuno, eficaz, de calidad y en condiciones de igualdad a todos los servicios, establecimientos y bienes que se requieran para garantizarlo, el cual se cumple mediante la instauración del denominado Sistema de Salud. Este último se define como «el conjunto articulado y armónico de principios y normas; políticas públicas; instituciones; competencias y procedimientos; facultades, obligaciones, derechos y deberes; financiamiento; controles; información y evaluación, que el Estado disponga para la garantía y materialización del derecho fundamental de la salud».

74 Esta Corporación ha destacado que el citado derecho se compone de unos elementos esenciales que delimitan su contenido dinámico, que fijan límites para su regulación y que le otorgan su razón de ser. Estos elementos se encuentran previstos en el artículo 6º de la Ley 1751 de 2015, en los que se vincula su goce pleno y efectivo con el deber del Estado de garantizar (i) disponibilidad: el Estado deberá garantizar la existencia de servicios y

tecnologías e instituciones de salud, así como de programas de salud y personal médico y profesional competente; (ii) aceptabilidad: los diferentes agentes del sistema deberán ser respetuosos de la ética médica, así como de las diversas culturas de las personas, minorías étnicas, pueblos y comunidades, respetando sus particularidades socioculturales y cosmovisión de la salud, permitiendo su participación en las decisiones del sistema de salud que le afecten, de conformidad con el artículo 12 de la presente ley y responder adecuadamente a las necesidades de salud relacionadas con el género y el ciclo de vida. Los establecimientos deberán prestar los servicios para mejorar el estado de salud de las personas dentro del respeto a la confidencialidad; (iii) accesibilidad: los servicios y tecnologías de salud deben ser accesibles a todos, en condiciones de igualdad, dentro del respeto a las especificidades de los diversos grupos vulnerables y al pluralismo cultural. La accesibilidad comprende la no discriminación, la accesibilidad física, la asequibilidad económica y el acceso a la información; y (iv) calidad e idoneidad profesional: los establecimientos, servicios y tecnologías de salud deberán estar centrados en el usuario, ser apropiados desde el punto de vista médico y técnico y responder a estándares de calidad aceptados por las comunidades científicas. Ello requiere, entre otros, personal de la salud adecuadamente competente, enriquecida con educación continua e investigación científica y una evaluación oportuna de la calidad de los servicios y tecnologías ofrecidos.

75 M.P. Gloria Stella Ortiz Delgado. En esta oportunidad la Sala Sexta de Revisión de Tutelas concedió el amparo a los derechos a la salud y a la vida de una persona venezolana diagnosticada con VIH a quien se le negó el suministro de medicamentos para tratar su enfermedad, por encontrarse en situación de permanencia irregular en el país. En esta ocasión la Corte reconoció que la accionante tenía derecho a recibir atención de urgencia por su patología por lo cual ordenó a la accionada proveerle los antirretrovirales requeridos por la actora en cumplimiento del derecho a la igualdad de trato consagrado en el artículo 100 de la Constitución Política, no obstante, lo cual la actora debía regularizar su estatus migratorio para poder acceder al Sistema de Seguridad Social en Salud.

76 M.P. Gloria Stella Ortiz Delgado. En esta providencia se estudió la posible vulneración de los derechos de una madre venezolana y los integrantes de su núcleo familiar, compuesto por su hija menor de edad, su madre, su hermana y su sobrino, todos también extranjeros, a quienes al parecer se les había negado la expedición del PEP y la afiliación en salud, por lo cual solicitó que se ordenara expedir los documentos migratorios correspondientes y la

afiliación en salud de su familia. En concreto refirió que la vinculación al sistema de salud de Colombia resultaba indispensable para su hija quien presentaba un diagnóstico de una grave afección cardíaca y pulmonar que incidía en el desarrollo infantil, como quiera que comprometía la oxigenación de sus órganos y extremidades. Al evaluar las pruebas del caso la Corte Constitucional concluyó que solo se habían vulnerado los derechos de la menor de edad a la salud, a la igualdad y a la vida digna, y ordenó proveerle toda la atención médica de urgencias que requiriera en relación su enfermedad. En relación con las demás personas de la familia no se dictó ninguna orden de protección comoquiera que las personas extranjeras en Colombia deben cumplir con las leyes y regularizar su estadía, para lo cual dispuso que la Unidad Administrativa Especial Migración Colombia le prestara toda la ayuda a la accionante y a sus familiares para obtener los documentos migratorios correspondientes.

77 Al respecto pueden consultarse entre otras las Sentencias T-210 de 2018, M.P. Gloria Stella Ortiz Delgado; T-025 de 2019, M.P. Alberto Rojas Ríos y T-246 de 2020, M.P. Gloria Stella Ortiz Delgado.

78ARTICULO 13. “El Estado promoverá las condiciones para que la igualdad sea real y efectiva y adoptará medidas en favor de grupos discriminados o marginados. El Estado protegerá especialmente a aquellas personas que, por su condición económica, física o mental, se encuentren en circunstancia de debilidad manifiesta y sancionará los abusos o maltratos que contra ellas se cometan”

79 ARTICULO 48. “La Seguridad Social es un servicio público de carácter obligatorio que se prestará bajo la dirección, coordinación y control del Estado, en sujeción a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad, en los términos que establezca la Ley”.

80 ARTICULO 49. “La atención de la salud y el saneamiento ambiental son servicios públicos a cargo del Estado. Se garantiza a todas las personas el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud”.

81 Sentencia T-920 de 2013. M.P. Alberto Rojas Ríos.

82 Sentencias T-736 de 2016, M.P. María Victoria Calle Correa y T-529 de 2020, M.P. Alberto

Rojas RÃos.

83 Sentencia T-066 de 2012. M.P. Jorge Ignacio Pretelt Chaljub.

84 Sentencias T-234 de 2013 y T-121 de 2015, M.P. Luis Guillermo Guerrero PÃ©rez.

85 VÃ©anse, entre otras, las Sentencias T-586 de 2008, T-234 de 2013, T-121 de 2015, T-016 de 2017y T-448 de 2017.

86 Sentencia T-460 de 2012, M.P. Jorge IvÃ¡n Palacio Palacio, reiterada en la Sentencia T-433 de 2014, M.P. Luis Guillermo Guerrero PÃ©rez.

87 Sentencia T-121 de 2015, MP. Luis Guillermo Guerrero

88 M.P. Luis Guillermo Guerrero PÃ©rez.

89 En relaciÃ³n con este punto la Sala de RevisiÃ³n expuso que se debÃa considerar los siguientes aspectos para fijar la urgencia o gravedad de la situacion del paciente: â€œâ€¦(i) la gravedad de la patologÃa, ii) el efecto que la misma cause en el transcurrir de la rutina diaria, en sus facultades motoras y vitales; y iii) la fase en el que se encuentre la enfermedad, lo avanzada, complicada o expandida que estÃ©â€¦.

90 Sentencias T-607 de 2016. M.P. MarÃa Victoria Calle Correa, T-736 de 2016, M.P. MarÃa Victoria Calle Correa y T-529 de 2020, M.P. Alberto Rojas RÃos

91 Sentencia T-1059 de 2006, M.P. Clara InÃ©s Vargas HernÃ¡ndez, reiterada por las Sentencias T-062 de 2006, M.P. Clara InÃ©s Vargas HernÃ¡ndez; T-730 de 2007, M.P. Marco Gerardo Monroy Cabra; T-536 de 2007, M.P. Humberto Antonio Sierra Porto; T-421 de 2007, M.P. Nilson Pinilla Pinilla.

92DefensorÃa del Pueblo, â€œDerechos en salud de los pacientes con cÃ¡ncerâ€¦, Recuperado de: http://www.defensoria.gov.co/public/pdf/Cartilla_pacientes_Cancer.pdf

93 Sentencia T-062 de 2017, M.P. Gabriel Eduardo Mendoza Martelo.

94 M.P. Gloria Stella Ortiz Delgado.

95 El artículo 3º de la Ley 1949 de 2019, dispone que: “(¶). La Superintendencia Nacional de Salud impondrá sanciones de acuerdo con la conducta o infracción investigada, sin perjuicio de lo dispuesto en otras disposiciones del Sistema General de Seguridad Social en Salud, así: (¶)1. Infringir la Ley 1098 de 2006 en lo relativo a la prestación de servicios de salud. (¶)2. No dar aplicación a los mandatos de la Ley 1751 de 2015, en lo correspondiente a la prestación de los servicios de salud. (¶) 4. Impedir u obstaculizar la atención de urgencias. (...) 6. Incumplir con los beneficios a los cuales tienen derecho todos los afiliados al Sistema General de Seguridad Social en Salud en Colombia, en especial, con la negociación de los medicamentos, procedimientos, tecnologías, terapias y otros que se encuentran incluidos en el Plan Obligatorio de Salud. (¶) (¶)8. La violación de la normatividad vigente sobre la prestación del servicio público de salud y el Sistema General de Seguridad Social en Salud.9. (¶)15. No brindar un diagnóstico oportuno, entendido como el deber que tienen las entidades responsables de prestar servicios de salud en aras de determinar el estado de salud de sus usuarios, de manera que se impida o entorpezca el tratamiento oportuno. (¶) PARÁGRAFO 1o. En los casos en los que, como resultado de las investigaciones adelantadas por la Superintendencia Nacional de Salud, se compruebe que cualquier sujeto vigilado ha cometido una o más infracciones previstas en el presente artículo, por una razón atribuible a cualquier otra entidad sujeta a la vigilancia y control de la Superintendencia Nacional de Salud, este iniciará y/o vinculará a dicho sujeto al proceso administrativo sancionatorio. (¶) PARÁGRAFO 2o. En el proceso sancionatorio de la Superintendencia Nacional de Salud se atenderán los criterios eximentes de responsabilidad regulados por la ley respecto de cada una de las conductas señaladas en el presente artículo cuando haya lugar a ello. (¶) PARÁGRAFO 3o. La Superintendencia Nacional de Salud no es competente para adelantar investigaciones administrativas respecto de la praxis en los servicios de salud.”.

96 Ut supra, fundamentos jurídicos 15 a 24.

97Expediente electrónico T-8.587.975. Archivo Anexo secretaria Corte 5.3.1. RESPUESTA REQUERIMIENTO EXPEDIENTE T-8.587.975 GREGORIA DEL CARMEN MARTINEZ.pdf. Folios 1 a 5

98 Según lo acredita la historia clínica de la accionante con fecha del 26 de diciembre de 2021, que obra en los folios 17 a 26 del archivo “13Remite A Corte Constitucional Por

Subsanaci3n del expediente electr3nico T-8.587.975.

99 Expediente electr3nico T-8.587.975. Archivo 13Remite A Corte Constitucional Por Subsanaci3n. Folio 26.

100 Ibidem.

101 Expediente electr3nico T-8.587.975. Archivo 13Remite A Corte Constitucional Por Subsanaci3n. Folio 27.

102 Al respecto obran en el expediente los correos electr3nicos enviados por las citadas IPS los d3as 29 y 30 de diciembre de 2021. (Expediente electr3nico T-8.587.975. Archivo 13Remite A Corte Constitucional Por Subsanaci3n. Folios 31, 33 y 38 respectivamente).

103 Obra una captura de pantalla de la historia cl3nica en el folio 181 del Archivo 13Remite A Corte Constitucional Por Subsanaci3n del Expediente electr3nico T-8.587.975.

104Ibidem.

105Ibidem.

106 Al respecto obra a folio 213 del Archivo 13Remite A Corte Constitucional Por Subsanaci3n del expediente electr3nico T-8.587.95 una copia de la Circular Interna No. 20211000000385 GER suscrita por el director de la entidad.

107 Obra una captura de pantalla de la historia cl3nica en el folio 179 del Archivo 13Remite A Corte Constitucional Por Subsanaci3n del Expediente electr3nico T-8.587.975. En este documento hay una anotaci3n que indica la realizaci3n de una gesti3n de remisi3n de la paciente a la red hospitalaria de Bogot3 el d3a 3 de enero sin que se conozca su resultado.

109 Se trata de una acci3n de tutela presentada con posterioridad al fallo de 3nica instancia del proceso de la referencia y que se relacionaba con las aparentes dificultades que tuvo la actora para acceder a un servicio m3dico diferente, esto es una valoraci3n por

ginecológica oncológica. Como explicó en su escrito de respuesta la Secretaria de Salud de Boyacá se dio cumplimiento a la medida provisional dictada por el Juzgado Segundo Penal Municipal de Duitama en el marco de ese proceso y por esta razón la autoridad judicial declaró la carencia actual del objeto por hecho superado. (Expediente electrónico T-8.587.975. Archivo "Anexo secretaria Corte 8.6.1. RESPUESTA REQUERIMIENTO CORTE CONSTITUCIONAL GREGORIA.pdf". Folios 2 a 3).

110 Según reza en la historia clínica que obra en los folios 1 a 94 del archivo "Anexo secretaria Corte 8.3.1. H. C GREGORIA DEL CARMEN.pdf" del expediente electrónico T-8.587.975.

111 En este punto cobran especial relevancia los correos electrónicos cruzados entre las IPS requeridas y el CRUEB de la Secretaria de Salud de Boyacá (Expediente electrónico T-8.587.975. Archivo "13Remite A Corte Constitucional Por Subsanciación". Folios 31, 33 y 38 respectivamente).

112 Ver los fundamentos jurídicos 18 A 24 de esta providencia.

113 Ver los fundamentos jurídicos 21 a 23 de la presente providencia.

114 Ver los fundamentos jurídicos 20,21 y 22 de las consideraciones de esta providencia.

115 Entre el 26 de diciembre de 2021 -fecha en la que se emitió la remisión- y el 4 de enero de 2022.

116 Lo que desconoció el derecho que tienen los usuarios del SGSSS a acceder a los servicios de salud sin ningún tipo de interrupción por razones administrativas o económicas (literal d, art. 6 de la LES).

117 Artículo 8 de la LES.

118 Literal e, art. 6 de la LES. Sentencias T-122 de 2022, T-195 de 2021 y T-259 de 2019.

119 En este sentido se han pronunciado las sentencias T-063 de 2020, T-038 de 2019 y SU-677 de 2017, entre otras.

120 Sentencias T-063 de 2020, T-038 de 2019 y T-290 de 2018 entre otras.