Sentencia T-232/22

DERECHO A LA SALUD Y SEGURIDAD SOCIAL-Aseguramiento y acceso al Sistema de Seguridad Social en Salud de Migrantes en situaciÃ³n 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 diagnÃ³stico de la accionante como persona con enfermedades catastrÃ³ficas que requiere atenciÃ³n mÃ©dica constante; (ii) advirtieron la necesidad y la urgencia de la valoraciÃ³n mÃ©dica 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 solicitÃ³ por voluntad propia la alta clÃ-nica sin esperar a que concluyeran las gestiones empezadas (â€¦)

DERECHO FUNDAMENTAL A LA SALUD Y PROTECCION ESPECIAL FRENTE A LAS ENFERMEDADES CATASTROFICAS O RUINOSAS-ProtecciÃ³n 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 estÃ¡ realizar todos los esfuerzos necesarios para que los pacientes con enfermedades catastrÃ³ficas o ruinosas accedan de forma continua, oportuna e integral a todos los servicios e insumos mÃ©dicos que requieran para el tratamiento de las patologÃas 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 jurÃdico/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 catastrÃ³ficas

Referencia: Expediente T-8.587.975

AcciÃ³n de tutela presentada por Gregoria del Carmen MartÃnez contra la Secretaria de Salud de BoyacÃ¡ y otros.

Procedencia: Juzgado Primero Penal Municipal con FunciÃ³n de Conocimiento de Duitama (BoyacÃ¡)

Magistrada sustanciadora:

GLORIA STELLA ORTIZ DELGADO

BogotÃ¡, D.C., veintinueve (29) de junio de dos mil veintidÃ³s (2022)

La Sala Sexta de RevisiÃ³n de la Corte Constitucional, integrada por el Magistrado JosÃ© 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 trÃ¡mite de revisiÃ³n del fallo de Ãºnica instancia, emitido por el Juzgado Primero Penal Municipal con FunciÃ³n de Conocimiento de Duitama (BoyacÃ¡), el 11 de enero de 2022. En tal decisiÃ³n, el juez negÃ³ el amparo de los derechos fundamentales a la salud, a la dignidad humana y a la vida de Gregoria del Carmen MartÃnez.

El expediente fue enviado a la Corte Constitucional en cumplimiento de lo dispuesto en el artÃculo 31 del Decreto 2591 de 1991. Mediante Auto del 18 de marzo de 2022, la Sala NÃºmero Tres de SelecciÃ³n de Tutelas de esta CorporaciÃ³n escogiÃ³ el asunto de la referencia para su revisiÃ³n.

I. ANTECEDENTES

Hechos y pretensiones

1. La seÃ±ora Gregoria del Carmen MartÃnez tiene 61 aÃ±os, es ciudadana venezolana,

reside en el territorio nacional desde el aÃ±o 20201 y se domiciliÃ³ en el municipio de Duitama (BoyacÃ¡)2.

1. La actora seÃ±ala que presenta un diagnÃ³stico de cÃ¡ncer de cuello uterino, diabetes mellitus tipo II y enfermedad renal crÃ³nica etapa 54.

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 diagnosticÃ³ una enfermedad renal crÃ³nica etapa 5 y una infecciÃ³n de las vÃas urinarias. Ese mismo dÃa los mÃ©dicos tratantes solicitaron la remisiÃ³n de la paciente a una IPS de mayor nivel para ser atendida por la especialidad de radiologÃa intervencionista5.

1. El 28 de diciembre de 2021, el personal administrativo del Hospital Regional de Duitama enviÃ³ un correo electrÃ³nico al Centro Regulador de Urgencias del Departamento de BoyacÃ¡ (en adelante, CRUEB) y al Hospital San Rafael de Tunja con el fin de iniciar el trÃ¡mite de remisiÃ³n de la paciente6. Ese mismo dÃa, el CRUEB dio respuesta a la solicitud indicÃ¡ndole a la remitente que debÃa â€œseguir los lineamientos de la circular 289 para reconocimiento y el pago de servicios mÃ©dicos que se prestan a la poblaciÃ³n pobre no asegurada y a los extranjeros de los paÃses fronterizos, decretos 1288 de julio de 2018 y 064 del 20 de enero de 2020â€7.

1. El 29 de diciembre de 2021, el Hospital San Rafael de Tunja dio respuesta a la solicitud de remisiÃ³n de la actora y seÃ±alÃ³ que no le era posible aceptarla, ya que no tenÃa disponibilidad de agenda para la prestaciÃ³n del servicio mÃ©dico requerido8. Ese mismo dÃa se intentÃ³ remitir a la accionante a las IPS Garper MÃ©dica Tunja, ClÃnica Medilaser e Inversiones MÃ©dicas 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 prestaciÃ³n de servicios con la remitente o inexistencia de mÃ©dicos especialistas en la materia requerida9.

1. El 31 de diciembre de 2021, la seÃ±ora MartÃnez interpuso acciÃ³n de tutela contra la SecretarÃa de Salud de BoyacÃ¡, con el fin de obtener la protecciÃ³n de sus derechos fundamentales a la salud, a la dignidad humana y a la vida, los cuales estimÃ³ vulnerados con ocasiÃ³n de la falta de diligencia de la accionada en concretar la remisiÃ³n hospitalaria prescrita por sus mÃ©dicos tratantes, lo cual dificulta a su vez la continuidad en su tratamiento mÃ©dico10.

En consecuencia, solicitÃ³ al juez de tutela ordenar a la entidad accionada garantizar el oportuno traslado hospitalario y la prestaciÃ³n de los servicios mÃ©dicos que su condiciÃ³n de salud demanda. Igualmente, pidiÃ³ que se ordenara a la Unidad Administrativa Especial MigraciÃ³n Colombia la expediciÃ³n de su Permiso Temporal de ProtecciÃ³n para poder afiliarse al sistema de salud nacional y recibir la atenciÃ³n mÃ©dica que su diagnÃ³stico requiere.

Igualmente, y ante la gravedad de su diagnÃ³stico, solicitÃ³ 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 radiologÃa intervencionista y evitar asÃ la concreciÃ³n de un deterioro en su estado de salud, que podrÃa incluso acarrearle la muerte11.

TrÃ¡mite de la acciÃ³n de tutela

El 31 de diciembre de 2021, el Juzgado Primero Penal Municipal con FunciÃ³n de Conocimiento de Duitama admitiÃ³ la acciÃ³n de tutela y oficiÃ³ a la entidad accionada con el fin de que se pronunciara sobre los hechos y pretensiones. De igual manera y con el mismo propÃ³sito, dispuso la vinculaciÃ³n al proceso del Hospital Regional de Duitama, de la Unidad Administrativa Especial MigraciÃ³n Colombia, de la SecretarÃa 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 SisbÃ©n de Duitama, del Hospital San Rafael de Tunja y de las

IPS ClÃnica Medilaser BoyacÃ¡ y ClÃnica Garper- Pozo Donato. Igualmente, corriÃ³ traslado de la solicitud de medida provisional a la demandada y a las entidades vinculadas para que se pronunciaran al respecto12.

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

La entidad solicitÃ³ denegar las pretensiones de la accionante y desvincular a la entidad por falta de legitimaciÃ³n 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 relatÃ³ que recibiÃ³ la solicitud de remisiÃ³n clÃnica de la accionante el 29 de diciembre de 2021 y contestÃ³ al dÃa siguiente que no accedÃa a recibir a la actora porque no tenÃa habilitada la prestaciÃ³n del servicio mÃ©dico de RadiologÃa Intervencionista.

ClÃnica Medilaser -Sucursal Tunja15

La clÃnica solicitÃ³ denegar las pretensiones de la acciÃ³n de tutela ya que no ha vulnerado los derechos de la accionante. Argumenta que, si bien recibiÃ³ la solicitud de remisiÃ³n hospitalaria que le enviÃ³ el Hospital de Duitama, respondiÃ³ que no tenÃa disponibilidad de cupos hospitalarios y que no prestaba el servicio mÃ©dico requerido por la peticionaria.

La apoderada judicial del Municipio dio respuesta al requerimiento del juez constitucional en nombre y representaciÃ³n de la SecretarÃa de Salud municipal y de la Oficina del SisbÃ©n del municipio, ya que estas entidades no cuentan con personerÃa jurÃdica propia. PidiÃ³ no tutelar los derechos de la actora, ya que la acciÃ³n de tutela en este caso es improcedente. Lo expuesto, porque, de una parte, la demandante no ha agotado el trÃ¡mite administrativo de regularizaciÃ³n de su estatus migratorio y, de otro, el municipio no tiene competencia alguna para prestar los servicios mÃ©dicos que solicita la peticionaria.

SecretarÃa de Salud de BoyacÃ¡17

El Secretario de Salud del Departamento de BoyacÃ¡ solicitÃ³ no acceder a la medida provisional solicitada por la accionante porque, segÃºn la historia clÃnica actualizada de la seÃ±ora Gregoria del Carmen MartÃnez, ella decidiÃ³ egresar por su propia voluntad del centro hospitalario donde era atendida el 4 de enero de 202218, lo cual desvirtÃºa el carÃ¡cter urgente de la solicitud planteada y por ello debe ser negada.

El funcionario manifestÃ³ que la entidad no ha vulnerado los derechos fundamentales de la actora, pues le garantizÃ³ toda la atenciÃ³n de urgencias que requiriÃ³ en su momento. AdemÃ¡s, afirmÃ³ que la accionante debe regularizar su estatus migratorio para acceder al sistema de salud.

Unidad Administrativa Especial MigraciÃ³n Colombia19

La entidad informÃ³ que la peticionaria realizÃ³ una preinscripciÃ³n para ser incluida en el Registro Ãšnico de Migrantes Venezolanos (RUMV) mediante la cual se le asignÃ³ una cita para la realizaciÃ³n del procedimiento el 5 de noviembre de 2021. RefiriÃ³ igualmente que a la fecha de contestaciÃ³n de la acciÃ³n de tutela no ha concluido ni se encuentra en curso ningÃºn proceso administrativo de regularizaciÃ³n del estatus migratorio de la demandante. Por estas razones, la entidad no le ha expedido ningÃºn documento que avale su estancia regular en el territorio nacional.

Por lo anterior, solicitÃ³ denegar las pretensiones en su contra, ya que no presta servicios mÃ©dicos, y que se exhorte a la tutelante para que acuda ante la entidad a realizar las gestiones necesarias para regularizar su situaciÃ³n migratoria.

Hospital San Rafael de Tunja20

El hospital solicitÃ³ su desvinculaciÃ³n del proceso por falta de legitimaciÃ³n en la causa por pasiva porque ha prestado a la accionante toda la atenciÃ³n mÃ©dica que ha requerido por los diagnÃ³sticos de cÃ¡ncer de cuello uterino y enfermedad renal crÃ³nica. En concreto, refiriÃ³ que la atendiÃ³ dos veces el 30 de junio de 2021 y el 29 de julio del mismo aÃ±o21. Igualmente, reseÃ±Ã³ que no le fue posible atender la solicitud de remisiÃ³n hospitalaria que pidiÃ³ 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 ocupaciÃ³n hospitalaria que excedÃa el 100% de su capacidad, la cual fue declarada el 7 de diciembre del aÃ±o en cita, que le

impedÃa recibir pacientes de urgencia22.

Por lo anterior, solicitÃ³ 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 atenciÃ³n mÃ©dica requerida y le resultaba imposible atender la solicitud de remisiÃ³n clÃnica.

Hospital de Duitama23

El hospital pidiÃ³ negar las pretensiones de la accionante porque le brindÃ³ toda la atenciÃ³n de urgencias que requiriÃ³ al momento de ser hospitalizada. Expuso que cualquier atenciÃ³n mÃ©dica adicional que requiera la tutelante depende de que regularice su situaciÃ³n migratoria y se afilie al sistema de salud nacional. Adicionalmente, reseÃ±Ã³ que la demandante decidiÃ³ egresar del centro mÃ©dico el 4 de enero de 2022 tras ser informada de las dificultades que se presentaron para lograr la remisiÃ³n clÃnica, ante lo cual manifestÃ³ su deseo de buscar el tratamiento mÃ©dico por su cuenta.

Sentencia de Ãºnica instancia24

El 11 de enero de 2022, el Juzgado Primero Penal Municipal con FunciÃ³n de Conocimiento de Duitama negÃ³ 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 violaciÃ³n de los derechos invocados en la medida que se acreditÃ³ que: (i) el Hospital de Duitama le brindÃ³ toda la atenciÃ³n de urgencias que la accionante requiriÃ³ tras ser internada el 26 de diciembre de 2021, lo cual incluyÃ³ la remisiÃ³n para ser tratada por RadiologÃa Intervencionista; (ii) la SecretarÃa de Salud de BoyacÃ¡ 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 mencionÃ³ que, de conformidad con la historia clÃnica allegada al proceso, se acreditÃ³ que el 3 de enero de 2022 el CRUEB intentÃ³ hacer la remisiÃ³n a la red hospitalaria de la ciudad de BogotÃ¡ ante la imposibilidad de obtener un cupo en un centro asistencial del departamento; (iii) se advierte que la actora abandonÃ³ el centro asistencial el 4 de enero de 2022 en buenas condiciones de salud por decisiÃ³n y voluntad propia y expresÃ³ el deseo de buscar la atenciÃ³n mÃ©dica por su cuenta, lo cual en cierta medida desvirtÃºa la urgencia

de otorgar la medida provisional solicitada y, (iv) la accionante no ha regularizado, su situaciÃ³n migratoria razÃ³n por la cual no puede recibir atenciÃ³n mÃ©dica mÃ¡s allÃ¡ de la de urgencias.

Por lo anterior, negÃ³ el amparo porque no se probÃ³ que a la demandante se le hubieran negado los servicios mÃ©dicos requeridos, sino que, por el contrario las entidades responsables mostraron la mayor diligencia posible para brindarle los cuidados que su condiciÃ³n de salud exigÃa. AsÃ mismo, exhortÃ³ a la actora para que acudiera ante las autoridades migratorias para obtener la regularizaciÃ³n de su estatus migratorio y poder asÃ afiliarse al sistema de salud del paÃs y recibir toda la atenciÃ³n mÃ©dica que su diagnÃ³stico mÃ©dico demande.

Actuaciones en sede de revisiÃ³n

Auto de pruebas

La Magistrada Sustanciadora profiriÃ³ el Auto del 21 de abril de 202226, en el que formulÃ³ una serie de preguntas a la actora con el fin de aclarar algunos hechos del caso. En particular, pidiÃ³ a la accionante informar cuÃ¡l era su situaciÃ³n actual en materia migratoria, socioeconÃ³mica y de salud. Adicionalmente, le solicitÃ³ la remisiÃ³n de la copia de su historia clÃnica actualizada y de cualquier otro documento que estimara relevante para la resoluciÃ³n de la controversia objeto del proceso.

De otra parte, oficiÃ³ a las secretarÃas de salud del municipio de Duitama y del departamento de BoyacÃ¡ para que informaran si han: (i) brindado o autorizado nuevos servicios mÃ©dicos a la accionante, y, (ii) recibido algÃºn tipo de solicitud de afiliaciÃ³n al sistema general de seguridad social en salud para la actora. Adicionalmente, se les solicitÃ³ allegar copia de las peticiones de servicios mÃ©dicos que hayan recibido, asÃ como de las respuestas brindadas y de los trÃ¡mites administrativos adelantados. Igualmente, se les requiriÃ³ que allegaran copia de la historia clÃnica actualizada de la demandante.

Adicionalmente, se pidiÃ³ a la SecretarÃa de Salud de BoyacÃ¡ que expusiera en detalle cuÃ¡les son los lineamientos que orientan y los procedimientos que rigen el trÃ¡mite, la autorizaciÃ³n y el pago de los servicios mÃ©dicos que se prestan a las personas extranjeras en situaciÃ³n de permanencia irregular y que corren a cargo del departamento.

De igual manera se requiriÃ³ 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 Ãºnica instancia, prestaron algÃºn servicio mÃ©dico a la tutelante y asimismo aportaran copia de su historial mÃ©dico.

Respuesta de la Unidad Administrativa Especial MigraciÃ³n Colombia

Mediante correo electrÃ³nico enviado el 4 de mayo de 202227, MigraciÃ³n Colombia informÃ³ que, revisadas sus bases de datos, constatÃ³ que la accionante ya cuenta con un Permiso ProtecciÃ³n Temporal, por lo cual es posible afirmar que se encuentra en una situaciÃ³n migratoria regular. AsÃ mismo, indicÃ³ que este documento es vÃ¡lido 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 electrÃ³nico allegado el 4 de mayo de 202228, el hospital indicÃ³ que atendiÃ³ a la tutelante para valoraciÃ³n por medicina general el dÃa 30 de marzo de 202229.

Respuesta del Hospital de Duitama

Mediante correo electrÃ³nico del 5 de mayo de 202230, la instituciÃ³n informÃ³ 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 mÃ©dicos prestados se encuentran valoraciones por especialistas en urologÃa, ginecologÃa y obstetricia, ginecologÃa oncolÃ³gica, los cuales ordenaron la prÃ¡ctica de varios exÃ¡menes mÃ©dicos y el suministro de medicamentos como insulina o analgÃ©sicos32.

Respuesta de la SecretarÃa de Salud de Duitama

Mediante correo electrÃ³nico del 5 de mayo de 202233, la entidad informÃ³ que la accionante no ha solicitado la prestaciÃ³n de servicios mÃ©dicos y tampoco ha solicitado la afiliaciÃ³n en salud en el rÃ©gimen subsidiado. Finalmente, expresÃ³ que una vez la actora regularice su situaciÃ³n migratoria, le brindarÃ¡ toda la asesorÃa posible para lograr su ingreso al

Sistema General de Seguridad Social en Salud.

Respuesta de la SecretarÃa de Salud de BoyacÃ¡

Mediante correo electrÃ³nico del 5 de mayo de 202234, la SecretarÃa de Salud de BoyacÃ¡ informÃ³ que: (i) la accionante no ha solicitado ser afiliada al rÃ©gimen 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, segÃºn obran las facturas presentadas por esas instituciones ante el CRUEB, y,(iii) el departamento es el encargado de autorizar los servicios mÃ©dicos de urgencia que requieran las personas migrantes de los paÃses fronterizos y de reconocer y pagar las facturas que se deriven de estos servicios. Igualmente informÃ³ que, en cumplimiento de una medida provisional dictada por el Juzgado Segundo Penal de Duitama en una acciÃ³n de tutela posterior a la del expediente de la referencia, realizÃ³ las gestiones necesarias para que la actora fuera atendida en ginecologÃa oncolÃ³gica35.

Por su parte, la seÃ±ora Gregoria del Carmen MartÃnez PÃ©rez no respondiÃ³ al requerimiento del Auto del 21 de abril de 202236.

II. CONSIDERACIONES

Competencia

1. La Sala Sexta de RevisiÃ³n 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 artÃculos 86 y 241.9 de la ConstituciÃ³n, en concordancia con los artÃculos 31 a 36 del Decreto 2591 de 1991.

Asunto objeto de anÃ¡lisis y problema jurÃdico

2. La seÃ±ora Gregoria del Carmen MartÃnez, venezolana en situaciÃ³n migratoria irregular de 61 aÃ±os, interpuso acciÃ³n de tutela contra la SecretarÃa de Salud de BoyacÃ¡ por la falta de remisiÃ³n oportuna a una IPS de mayor nivel para ser atendida por la especialidad de radiologÃa intervencionista, tal cual ordenaron sus mÃ©dicos tratantes el 26 de diciembre de 2021. En consecuencia, solicitÃ³ 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 remisiÃ³n hospitalaria requerida y la garantÃa del tratamiento que las patologÃas que padece demandan. AsÃ mismo pidiÃ³ que se ordenara a la Unidad Administrativa Especial MigraciÃ³n Colombia la expediciÃ³n de su Permiso Temporal de ProtecciÃ³n para poder afiliarle al sistema de salud nacional y recibir la atenciÃ³n mÃ©dica que su diagnÃ³stico requiere.

En sede de revisiÃ³n tanto la SecretarÃa de Salud de BoyacÃ¡ como los Hospitales Universitario San Rafael de Tunja y Municipal de Duitama seÃ±alaron que la accionante ha recibido atenciÃ³n en salud con anterioridad y con posterioridad al fallo de tutela objeto de revisiÃ³n. Por ÃºltimO, MigraciÃ³n Colombia expuso que la accionante ya cuenta con un Permiso Especial de ProtecciÃ³n y que este es el documento de identificaciÃ³n idÃ³neo para lograr la afiliaciÃ³n al sistema de salud nacional.

3. La situaciÃ³n fÃ¡ctica descrita exige a la Sala determinar, en primera medida, si procede la acciÃ³n de tutela para lograr la remisiÃ³n hospitalaria requerida por una persona diagnosticada con patologÃas catalogadas como catastrÃ³ficas o ruinosas, en este caso, cÃ¡ncer de cuello uterino y enfermedad renal crÃ³nica. En caso de encontrarla procedente respecto del tÃ³pico planteado, se analizarÃ¡ el siguiente problema jurÃdico:

3.1 Â¿La SecretarÃa de Salud de BoyacÃ¡ y los Hospitales Universitario San Rafael de Tunja y Municipal de Duitama vulneraron el derecho a la salud de una paciente con enfermedades catastrÃ³ficas, que se encontraba, al parecer, en situaciÃ³n migratoria irregular, al no obtener de manera inmediata y oportuna la remisiÃ³n a una IPS de mayor nivel para recibir atenciÃ³n por la especialidad de radiologÃa intervencionista?

4. Toda vez que el problema jurÃdico planteado requiere abordar varias temÃ¡ticas que han sido ampliamente desarrolladas por la jurisprudencia constitucional37, la presente providencia las reiterarÃ¡ de manera breve y concreta.

5. A continuaciÃ³n, la Sala expondrÃ¡ las consideraciones generales sobre los requisitos de procedencia de la acciÃ³n de tutela y analizarÃ¡ su cumplimiento. En caso de que se acrediten los requisitos de procedibilidad, se reseÃ±arÃ¡n de forma breve y sintÃ©tica los lineamientos jurisprudenciales mÃ¡s relevantes en materia del derecho a la salud de las personas que padecen enfermedades catastrÃ³ficas y los deberes de las entidades que conforman el Sistema de Seguridad Social en Salud en la garantÃa de esta prerrogativa.

Procedencia de la acciÃ³n de tutela38

LegitimaciÃ³n en la causa por activa y por pasiva

6. De acuerdo con el artÃculo 86 de la ConstituciÃ³n, toda persona podrÃ¡ presentar acciÃ³n de tutela ante los jueces para procurar la protecciÃ³n inmediata de sus derechos fundamentales, cuando estos resulten vulnerados o amenazados por la acciÃ³n u omisiÃ³n de cualquier autoridad o particular.

Ahora, solo los titulares de dichas garantÃas estÃ¡n legitimados por activa para reclamar la protecciÃ³n del juez de tutela. Sin embargo, aquellos podrÃ¡n acudir al amparo de dos formas: una directa y otra indirecta. En forma directa lo hacen al promover la acciÃ³n en nombre propio; y, en forma indirecta, cuando la formulan a travÃ©s de (i) representante legal (por ejemplo, los menores de edad), (ii) apoderado judicial, (iii) agente oficioso o (iv) del Ministerio PÃºblico. Quienes no lo hagan bajo las directrices de cada una de estas figuras, no podrÃ¡n formular la acciÃ³n vÃ¡lidamente. En tal caso, la acciÃ³n de tutela se declararÃ¡ improcedente.

7. En el asunto que se analiza, como se mencionÃ³, la seÃ±ora Gregoria del Carmen MartÃ-nez PÃ©rez acudiÃ³ al juez de tutela para reclamar la protecciÃ³n de su derecho a la salud, en esta medida cuenta con legitimaciÃ³n por activa porque solicita la protecciÃ³n de un derecho propio.

8.1. La SecretarÃa de Salud de BoyacÃ¡ estÃ¡ legitimada por pasiva, pues tiene a su cargo la

garantÃa de la prestaciÃ³n del servicio pÃºblico de salud para la poblaciÃ³n pobre no asegurada asentada en el departamento39, lo cual incluye la autorizaciÃ³n y pago de servicios mÃ©dicos.

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 mÃ©dicos requeridos, entre ellos, la remisiÃ³n para atenciÃ³n por la especialidad de radiologÃa intervencionista. Igualmente es necesario precisar que la legitimaciÃ³n en la causa del Hospital San Rafael de Tunja se predice porque fue la instituciÃ³n prestadora de salud, que se negÃ³ a recibir la remisiÃ³n de la actora el 29 de diciembre de 2021, para lo cual adujo una imposibilidad con fundamento en una alerta roja hospitalaria que le impedÃa ingresar mÃ¡s pacientes.

Inmediatez

9. En virtud del artÃculo 86 de la ConstituciÃ³n, la acciÃ³n de tutela se puede interponer â€œen todo momentoâ€40 y, por ende, no tiene tÃ©rmino de caducidad41. No obstante, a partir de su naturaleza como mecanismo para la â€œprotecciÃ³n inmediataâ€42 de los derechos fundamentales, es claro que su finalidad es dar una soluciÃ³n de carÃ¡cter urgente a las situaciones que tengan la potencialidad de vulnerar o amenazar los derechos fundamentales43.

AsÃ las cosas, este Tribunal ha establecido que, para que se entienda cumplido el requisito de inmediatez, el juez constitucional deberÃ¡ analizar las circunstancias del caso para determinar si entre el momento en el que se generÃ³ la acciÃ³n u omisiÃ³n que presuntamente vulnera los derechos fundamentales del accionante y aquel en el que este interpuso la acciÃ³n, 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 acciÃ³n constitucional, que tiene como finalidad la protecciÃ³n inmediata45 y urgente de las garantÃas fundamentales, (ii) persigue la protecciÃ³n de los derechos de terceros46 y de la seguridad jurÃdica47, y (iii) conlleva al estudio de la razonabilidad del plazo en el que se ejerciÃ³ el recurso de amparo, que dependerÃ¡ de las circunstancias del caso concreto.

10. En relaciÃ³n con la procedencia para obtener el amparo del derecho fundamental a la salud de la seÃ±ora Gregoria del Carmen MartÃnez, la Sala concluye que se cumple con el presupuesto de inmediatez comoquiera que, para la fecha de interposiciÃ³n de la acciÃ³n de tutela (31 de diciembre de 2021), habÃan transcurrido apenas 5 dÃas desde que se ordenÃ³ la remisiÃ³n mÃ©dica y solamente dos dÃas luego de que fracasara el ÃºltimO intento de enviarla al Hospital San Rafael de Tunja para ser atendida, lo cual es un tÃ©rmino razonable de conformidad con la jurisprudencia de esta CorporaciÃ³n.

Subsidiariedad

11. En virtud del artÃculo 86 de la ConstituciÃ³n, la acciÃ³n de tutela fue consagrada como un mecanismo judicial subsidiario y residual48, que procede â€œcuando el afectado no disponga de otro medio de defensa judicialâ€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 idÃ³neos ni eficaces en atenciÃ³n 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 protecciÃ³n 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 vÃa judicial ordinaria para descartar la procedencia del amparo por falta de subsidiariedad. El anÃ¡lisis de este presupuesto tambiÃ©n requiere determinar si, de cara a las circunstancias particulares del peticionario, el medio: (i) existe, pero no es idÃ³neo ni eficaz para brindar la protecciÃ³n requerida, o (ii) existe, es eficaz para obtener la protecciÃ³n del derecho, pero su demora podrÃa producir un perjuicio irremediable. En esos casos, el amparo procederÃ¡ 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 protecciÃ³n constitucional, esta CorporaciÃ³n ha indicado que existe flexibilidad respecto de dicha exigencia. AsÃ, en estos casos el juez de tutela debe brindar un tratamiento diferencial al accionante y verificar que Ã©ste 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 trÃ¡mite de la acciÃ³n de tutela se encuentran vinculadas personas que â€œpadecen enfermedades catastrÃ³ficas, degenerativas y de alto costo, como el cÃ¡ncer, y se pretenda la protecciÃ³n del derecho fundamental a la salud, estos requisitos deben analizarse con menor rigurosidadâ€56. Lo anterior, debido a que, en pacientes con un diagnÃ³stico de cÃ¡ncer, la posibilidad de que ocurra un perjuicio irremediable sobre su salud es inminente, por lo que â€œel 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 acciÃ³n de tutela serÃ¡ el mecanismo idÃ³neo de protecciÃ³nâ€57.

No obstante, lo anterior, en la Sentencia SU-508 de 202059, la Sala Plena de la Corte Constitucional seÃ±alÃ³ que existen una serie de problemÃ¡ticas normativas, estructurales institucionales que impiden a los ciudadanos acceder de manera pronta y expedita a la Superintendencia Nacional de Salud para lograr la protecciÃ³n de sus derechos en los casos previamente planteados. Por estas circunstancias, la acciÃ³n de tutela es el medio idÃ³neo y eficaz para la protecciÃ³n 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 garantÃa de servicios mÃ©dicos especÃficos, en especial aquellos que requieren los pacientes con diagnÃ³sticos de enfermedades ruinosas o catastrÃ³ficas, los cuales como ya se afirmÃ³ previamente gozan del carÃ¡cter de sujetos de especial protecciÃ³n constitucional.

13. Para el caso objeto de estudio, en principio, existe un mecanismo ordinario de defensa judicial al que la demandante podrÃa acudir. En efecto, el Legislador atribuyÃ³ competencias jurisdiccionales a la Superintendencia Nacional de Salud para conocer de varias controversias60. Entre ellas, las relacionadas con la cobertura de servicios, tecnologÃas o procedimientos de salud incluidos en el PBS61, dentro de los cuales estÃ¡ la atenciÃ³n por radiologÃa intervencionista62.

No obstante lo anterior, revisado el acervo probatorio del expediente, se concluye que este medio de defensa no es idÃ³neo ni eficaz porque se trata de una persona que presenta un diagnÃ³stico de salud bastante complejo. En efecto, padece cÃ¡ncer de cuello uterino y una

enfermedad renal crÃ³nica nivel 5, que han sido catalogadas como enfermedades catastrÃ³ficas y por las que fue hospitalizada de urgencias con anterioridad a la interposiciÃ³n de tutela. Por lo anterior, imponerle la obligaciÃ³n de acudir ante la Superintendencia Nacional de Salud puede derivar en la concreciÃ³n de un perjuicio irremediable. Lo anterior sin desconocer que existe un dÃ©ficit de protecciÃ³n institucional por las varias problemÃ¡ticas que afronta la Superintendencia Nacional de Salud para el ejercicio de sus funciones jurisdiccionales en materia de salud, lo cual hace aÃºn mÃ¡s necesaria la intervenciÃ³n 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 sÃntesis, esta Sala de RevisiÃ³n encuentra que la acciÃ³n de tutela impetrada por Gregoria del Carmen MartÃnez es procedente para la protecciÃ³n de su derecho fundamental a la salud. En consecuencia, a continuaciÃ³n, la Sala analizarÃ¡ de fondo el problema jurÃdico planteado en precedencia, siguiendo el orden metodolÃ³gico descrito en precedencia.

El derecho a la salud de las personas con enfermedades catastrÃ³ficas. ReiteraciÃ³n jurisprudencial63

15. El derecho a la salud es una garantÃa ius fundamental de la que gozan todas las personas64, incluidas las extranjeras65. No se trata de un derecho a estar â€œsanoâ€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 cientÃficas, en armonÃa con la libertad de la persona, sus condiciones biolÃ³gicas 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 autÃ³nomo 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 pÃºblico de salud consagrado en la ConstituciÃ³n PolÃtica como derecho econÃ³mico, social y cultural, ha sido desarrollado jurisprudencial y legislativamente, y se ha delimitado y depurado tanto el contenido del derecho, como su Ã¡mbito de protecciÃ³n ante la justicia constitucional.

La Corte se ha referido a dos dimensiones de amparo, una como derecho y otra como servicio pÃºblico 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 prestaciÃ³n debe atender a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad74.

17. Igualmente es dable resaltar que, de conformidad con lo establecido en el artÃculo 100 superior, â€œlos extranjeros disfrutarÃ¡n en Colombia de los mismos derechos civiles que se conceden a los colombianos. No obstante, la ley podrÃ¡, por razones de orden pÃºblico, subordinar a condiciones especiales o negar el ejercicio de determinados derechos civiles a los extranjerosâ€. Adicionalmente, el mismo artÃculo establece que los extranjeros en el territorio colombiano gozarÃ¡n de las mismas garantÃas 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 202075 y T-436 de 202076en las que esta CorporaciÃ³n indicÃ³ que la ConstituciÃ³n reconoce una condiciÃ³n general de igualdad de derechos entre los colombianos y los extranjeros. No obstante, la jurisprudencia tambiÃ©n ha indicado que esa igualdad no es absoluta, puesto que dicho trato igualitario y preferente estÃ¡ limitado por su permanencia regular en el paÃs 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 flexibilizaciÃ³n en el cumplimiento del requisito de regularizaciÃ³n del estatus migratorio para los casos de los migrantes extranjeros con diagnÃ³sticos de enfermedades catastrÃ³ficas, a los cuales se ha garantizado el acceso a los servicios mÃ©dicos de urgencias y a los que eventualmente puedan llegar a requerir con ocasiÃ³n o debido al diagnÃ³stico mÃ©dico que presentan, debido a que existen una serie de barreras administrativas que les impiden e goce pleno de derechos fundamentales como el de la salud, las cuales se origina en las situaciones de exclusiÃ³n y desprotecciÃ³n que afrontan estos grupos poblacionales77.

18. Por otra parte, como desarrollo del principio de igualdad material consagrado en el artÃculo 13 constitucional78, este Tribunal ha dispuesto reiteradamente que ciertas personas, debido a su estado de mayor vulnerabilidad y debilidad manifiesta, son sujetos de especial protecciÃ³n constitucional y, por lo tanto, merecedoras de especial protecciÃ³n en el Estado Social de Derecho.

Dentro de esta categorÃa, en desarrollo de los artÃculos 48 79y 4980 de la Carta, la jurisprudencia constitucional ha incluido a las personas que padecen enfermedades catastrÃ³ficas o ruinosas, como el cÃ¡ncer81 o la insuficiencia renal82. Por esta razÃ³n, ha dispuesto que esta poblaciÃ³n tenga derecho a protecciÃ³n reforzada por parte del Estado, que se traduce en el deber de brindarles acceso sin obstÃ¡culos y al oportuno tratamiento integral para la atenciÃ³n de su patologÃa. En particular, sobre el alcance de esta protecciÃ³n, la Corte seÃ±alÃ³ en Sentencia T-066 de 2012 lo siguiente:

â€œEsta CorporaciÃ³n ha sido reiterativa en su deber de proteger aquellas personas que sufren de cÃ¡ncer, razÃ³n 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 especÃfico e incluso inaplicar las normas que fundamentan las limitaciones al POS (â€¦)â€ (Subrayas fuera del original)83.

19. Ahora bien, como se seÃ±alÃ³ previamente, el goce efectivo del derecho a la salud de los pacientes con enfermedades catastrÃ³ficas o ruinosas implica que las entidades que conforman el Sistema de Seguridad Social en Salud tienen la obligaciÃ³n de dar aplicaciÃ³n a los principios de accesibilidad, oportunidad e integralidad.

20. El principio de continuidad en el servicio implica que la atenciÃ³n en salud no podrÃ¡ ser suspendida al paciente, cuando se invocan exclusivamente razones de carÃ¡cter administrativo. Precisamente, la Corte ha sostenido que â€œuna vez haya sido iniciada la atenciÃ³n en salud, debe garantizarse la continuidad del servicio, de manera que el mismo no sea suspendido o retardado, antes de la recuperaciÃ³n o estabilizaciÃ³n del paciente.â€84. La importancia de este principio radica, primordialmente, en que permite amparar el inicio, desarrollo y terminaciÃ³n de los tratamientos mÃ©dicos, lo que se ajusta al criterio de integralidad en la prestaciÃ³n85.

21. Por su parte, el principio de oportunidad se refiere a â€œque el usuario debe gozar de la prestaciÃ³n del servicio en el momento que corresponde para recuperar su salud, sin sufrir mayores dolores y deterioros. Esta caracterÃstica incluye el derecho al diagnÃ³stico 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.â€86. Este principio

implica que el paciente debe recibir los medicamentos o cualquier otro servicio mÃ©dico que requiera a tiempo y en las condiciones que defina el mÃ©dico tratante, a fin de garantizar la efectividad de los procedimientos mÃ©dicos87.

En torno a este principio, en la Sentencia T-790 de 201388, la Corte abordÃ³ la problemÃ¡tica de establecer cuÃ¡l era el plazo razonable para la prestaciÃ³n de un servicio mÃ©dico en aplicaciÃ³n de los principios de eficacia y oportunidad en la prestaciÃ³n del servicio de la Ley 100 de 1993. En aquella oportunidad, la Sala concluyÃ³ que el juez constitucional debÃa tener cuenta los siguientes elementos para determinar la razonabilidad y proporcionalidad del tiempo transcurrido entre la expediciÃ³n de la orden mÃ©dica y la prÃ¡ctica del procedimiento o entrega del insumo o medicamento requerido: (i) la urgencia de la situaciÃ³n89; y (ii) los recursos disponibles para la atenciÃ³n en cada caso en particular â€œpues es evidente que algunos padecimientos o patologÃas requieren de mÃ¡s celeridad en la atenciÃ³n, que otrosâ€.

22. Como se observa, una de las reglas decantadas por este Tribunal respecto de las personas que padecen enfermedades catastrÃ³ficas es su derecho a una atenciÃ³n integral en salud que incluya la prestaciÃ³n de todos los servicios y tratamientos que requieren para su recuperaciÃ³n, sin que medie obstÃ¡culo 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 atenciÃ³n en salud que se les brinde debe contener â€œtodo cuidado, suministro de medicamentos, intervenciones quirÃºrgicas, prÃ¡cticas de rehabilitaciÃ³n, exÃ¡menes para el diagnÃ³stico y el seguimiento, asÃ como todo otro componente que el mÃ©dico 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 dimensiÃ³n, debe ser proporcionado a sus afiliados por las entidades encargadas de prestar el servicio pÃºblico de la seguridad social en saludâ€91.

Lo anterior permite inferir que la integralidad comprende no solo: (i) el derecho a recibir todos los medicamentos, intervenciones quirÃºrgicas, prÃ¡cticas de rehabilitaciÃ³n, exÃ¡menes de diagnÃ³stico, tratamientos y cualquier otro servicio necesario para el

restablecimiento de la salud fÃsica, conforme lo prescriba su mÃ©dico tratante, sino tambiÃ©n, (ii) la garantÃa de recibir los servicios de apoyo social en los componentes psicolÃ³gico, familiar, laboral y social que requieran los pacientes con cÃ¡ncer para el restablecimiento de su salud mental92.

AdemÃ¡s, el servicio de salud que se les brinde debe ir orientado no solo a superar las afecciones que perturben las condiciones fÃsicas o mentales de la persona, sino, tambiÃ©n, (iii) â€œa sobrellevar la enfermedad manteniendo la integridad personal (â€¦) a pesar del padecimiento y ademÃ¡s de brindar el tratamiento integral adecuado, se debe propender a que su entorno sea tolerable y dignoâ€93.

De este modo, las indicaciones y requerimientos del mÃ©dico tratante deben ser las que orienten el alcance de la protecciÃ³n constitucional del derecho a la salud de las personas. AsÃ lo dispuso la Sentencia T-607 de 2016 al seÃ±alar que a una persona que padezca una enfermedad catastrÃ³fica: â€œ(..) se le deben garantizar los tratamientos que sean necesarios de manera completa, contin[u]a y, sin dilaciones injustificadas, de conformidad con lo prescrito por su mÃ©dico tratante, asÃ se evita un perjuicio irremediable en la salud y la vida del pacienteâ€.

23. En consonancia con lo anterior, en la Sentencia T-387 de 201894, la Sala Sexta de RevisiÃ³n 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 estÃ¡ realizar todos los esfuerzos necesarios para que los pacientes con enfermedades catastrÃ³ficas o ruinosas accedan de forma continua, oportuna e integral a todos los servicios e insumos mÃ©dicos que requieran para el tratamiento de las patologÃas que presentan. Igualmente, seÃ±alÃ³ que el incumplimiento de estos deberes implica una grave afectaciÃ³n 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 conclusiÃ³n, es posible afirmar que: (i) los pacientes con enfermedades catastrÃ³ficas o ruinosas son sujetos de especial protecciÃ³n constitucional, inclusive aquellas que son extranjeras; (ii) la protecciÃ³n de su derecho a la salud implica que las entidades que conforman el Sistema General de Seguridad Social en Salud tienen la obligaciÃ³n de garantizarles el mayor acceso posible a los tratamientos que su condiciÃ³n de salud

demandan en cumplimiento de los principios de continuidad, oportunidad e integralidad que consagra el ordenamiento jurÃdico, (iii) la oportunidad en la autorizaciÃ³n y materializaciÃ³n de un servicio mÃ©dico especÃfico dependerÃ¡ de una valoraciÃ³n razonable que se haga de la situaciÃ³n del paciente, de la urgencia del procedimiento requerido y de la disponibilidad de recursos del sistema de salud. El incumplimiento de la obligaciÃ³n descrita previamente puede llegar a ser sancionable por la Superintendencia Nacional de Salud.

SoluciÃ³n al caso concreto

25. De acuerdo con el planteamiento del asunto a resolver, esta Sala de RevisiÃ³n debe determinar si la SecretarÃa de Salud de BoyacÃ¡ y los hospitales Municipal de Duitama y Universitario San Rafael de Tunja vulneraron el derecho a la salud de la seÃ±ora Gregoria del Carmen MartÃnez, quien presenta un diagnÃ³stico de dos enfermedades catastrÃ³ficas como lo son el cÃ¡ncer de cuello uterino y la enfermedad renal crÃ³nica, al no lograr la remisiÃ³n efectiva de la paciente a una InstituciÃ³n Prestadora de Salud de mayor complejidad para ser atendida por la especialidad de radiologÃa intervencionista, de acuerdo con la orden mÃ©dica.

SoluciÃ³n al problema jurÃdico: la SecretarÃa de Salud de BoyacÃ¡ y los Hospitales Municipal de Duitama y Universitario San Rafael de Tunja no vulneraron el derecho a la salud de Gregoria del Carmen MartÃnez, pues actuaron de manera diligente a fin de lograr la remisiÃ³n requerida

26. La Sala reitera que, tal como se seÃ±alÃ³ en las consideraciones generales de esta sentencia96, las personas que presentan diagnÃ³sticos de enfermedades catastrÃ³ficas o ruinosas son sujetos de especial protecciÃ³n constitucional por la condiciÃ³n de indefensiÃ³n o vulnerabilidad en la que se encuentran. Esta condiciÃ³n a su vez implica que las entidades que integran el Sistema de Seguridad Social en Salud tienen la obligaciÃ³n de lograr que estas personas puedan acceder de manera oportuna y eficaz a todos los tratamientos y servicios mÃ©dicos que requieran, previa autorizaciÃ³n de sus mÃ©dicos tratantes. Dentro de esta obligaciÃ³n cobra especial importancia la razonabilidad en el plazo para el acceso a los servicios mÃ©dicos, lo cual implica valorar y ponderar la condiciÃ³n de salud del paciente, la urgencia del tratamiento y la disponibilidad de los recursos del sistema para su atenciÃ³n.

Este trato diferenciado y especial es predicable tanto de las personas nacionales como extranjeras en virtud de los mandatos constitucionales de los artÃculos 13 y 100, que imponen al Estado colombiano la obligaciÃ³n 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 obligaciÃ³n de acatar y cumplir las normas nacionales para el acceso a los servicios mÃ©dicos, lo cual incluye acreditar la permanencia regular en el territorio nacional.

27. En el caso sub examine se tiene acreditado que la seÃ±ora Gregoria del Carmen MartÃ-nez:

(i) Es ciudadana venezolana en condiciÃ³n de permanencia regular al tener un Permiso Especial de ProtecciÃ³n expedido por la Unidad Administrativa Especial MigraciÃ³n Colombia97.

(ii) Presenta un diagnÃ³stico de CÃ¡ncer de Cuello Uterino y Enfermedad Renal CrÃ³nica Nivel 598.

(iii) Fue ingresada de urgencias en el Hospital Municipal de Duitama el 26 de diciembre de 202199. Sus mÃ©dicos tratantes ordenaron su remisiÃ³n a una IPS de mayor complejidad para ser atendida por la especialidad de radiologÃa intervencionista100.

(iv) Los dÃas 28 y 29 de diciembre de 2021, la Secretaria de Salud de BoyacÃ¡, por conducto del CRUEB, intentÃ³ sin Ã©xito la remisiÃ³n a las IPS Hospital Universitario San Rafael de Tunja, Garper MÃ©dica Tunja, ClÃnica Medilaser e Inversiones MÃ©dicas Los Andes S.A.S.101. Las instituciones mÃ©dicas no recibieron a la paciente porque bien no disponÃan de cupos en ese momento o no prestaban el servicio mÃ©dico requerido102.

(vi) Fue dada de alta el 4 de enero de 2022 ya que â€œ(â€¦) [f]ue valorada por UrologÃa quienes refieren que la valoraciÃ³n puede hacerse de manera ambulatoriaâ€103. Ese mismo dÃa se le indicÃ³ que existÃa una â€œ(â€¦) demora en la remisiÃ³n para radiologÃa intervencionistaâ€104 por lo que la paciente refiriÃ³ â€œ(â€¦) su deseo de alta voluntaria para poder realizarse tratamiento en un hospital de mayor complejidad (â€¦)â€105

27. Igualmente se probÃ³ que: (i) el Hospital Universitario San Rafael de Tunja no pudo

recibir a la paciente por encontrarse en una situaciÃ³n de alerta roja por la contingencia de una alta tasa de ocupaciÃ³n hospitalaria que excedÃa el 100% de su capacidad, la cual fue declarada el 7 de diciembre del aÃ±o en cita, que le impedÃa recibir a la accionante106; (ii) la SecretarÃa de Salud de BoyacÃ¡ intentÃ³ hacer una remisiÃ³n a la red hospitalaria de la ciudad de BogotÃ¡, la cual al parecer resultÃ³ ser infructuosa tambiÃ©n107, ello con anterioridad a que los mismos mÃ©dicos tratantes dictaminaran que podÃa 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 Ãºnica instancia, tanto la SecretarÃa de Salud de BoyacÃ¡ como los hospitales Universitario San Rafael de Tunja y Municipal de Duitama continuaron la prestaciÃ³n de servicios mÃ©dicos 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 acciÃ³n de tutela que interpuso la accionante con posterioridad en relaciÃ³n con el acceso a una valoraciÃ³n mÃ©dica por la especialidad de ginecologÃa oncolÃ³gica109.

En las historias clÃnicas aportadas por los Hospitales Municipal de Duitama y San Rafael de Tunja se observa que la actora recibiÃ³ varias valoraciones mÃ©dicas por medicina general y por especialistas en urologÃa, ginecologÃa y obstetricia, ginecologÃa oncolÃ³gica, los cuales ordenaron la prÃ¡ctica de varios exÃ¡menes mÃ©dicos y el suministro de medicamentos como insulina o analgÃ©sicos110, lo cual permite acreditar que la accionante continuo recibiendo la prestaciÃ³n de servicios mÃ©dicos con posterioridad a su egreso.

28. En conclusiÃ³n, y conforme a las consideraciones expuestas en los fundamentos jurÃdicos y segÃºn el acervo probatorio disponible:

(i) La SecretarÃa de Salud de BoyacÃ¡ no violÃ³ el derecho a la salud de la accionante, en la medida en que ha autorizado todos los servicios mÃ©dicos que la actora ha requerido, con lo cual dio cumplimiento a los principios de continuidad e integralidad. En efecto, buscÃ³ brindar la mejor atenciÃ³n de acuerdo con los criterios de los mÃ©dicos tratantes sin afectar el manejo de las patologÃas que condujeron a la hospitalizaciÃ³n de la demandante.

AsÃ mismo, hizo el mayor esfuerzo posible para lograr concretar de manera oportuna el servicio mÃ©dico de valoraciÃ³n por radiologÃa intervencionista requerido por la accionante, ya que: (i) tuvo en cuenta la gravedad de la situaciÃ³n de la paciente, quien es una persona

que se encontraba hospitalizada con diagnÃ³stico de enfermedad cancerÃgena y renal crÃ³nica, por lo cual, requiere atenciÃ³n mÃ©dica constante; (ii) valorÃ³ la urgencia y la necesidad del examen clÃnico requerido porque, si bien en un principio resultaba ser necesario para determinar el tratamiento mÃ©dico a seguir, el paso de los dÃas hizo que se desvirtuara su urgencia, pues finalmente se demostrÃ³ que podÃa ser prestado de manera ambulatoria, por lo cual no era indispensable ni necesaria una remisiÃ³n hospitalaria para su concreciÃ³n. Debido a esta situaciÃ³n, la paciente se fue por su cuenta el 4 de enero de 2022, previo concepto mÃ©dico favorable a su egreso, y (iii) revisÃ³ la disponibilidad de los recursos disponibles en el marco de la red hospitalaria departamental, para lo cual requiriÃ³ a varias IPS para que prestaran el servicio, y su no concreciÃ³n obedeciÃ³ a varias causas que no le son imputables, esto es la ausencia de entidades que prestarÃ¡n el servicio111 y la existencia de una alerta roja hospitalaria en la Ãºnica que contaba con el servicio requerido, esto es el Hospital Universitario San Rafael de Tunja.

(ii) El Hospital Universitario San Rafael de Tunja no vulnerÃ³ tampoco el derecho a la salud de la demandante en la medida que: (i) en ningÃºn momento desconociÃ³ el diagnÃ³stico de la accionante como paciente con cÃ¡ncer de cuello uterino y una enfermedad renal crÃ³nica; (ii) no se acreditÃ³ que desconociera la urgencia o la necesidad de la valoraciÃ³n por radiologÃa intervencionista, y, (iii)la negativa al traslado en el aÃ±o 2021 obedeciÃ³ a una causa exÃ³gena, la presencia de una alerta roja hospitalaria que le impidiÃ³ recibir en su momento a la paciente, lo cual implicÃ³ una valoraciÃ³n adecuada de los recursos de los que disponÃa para atender a la demandante. Igualmente se acreditÃ³ que despuÃ©s de los hechos que originaron la presente acciÃ³n de tutela ha prestado todos los servicios mÃ©dicos 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 sÃntomas de las patologÃas que aquejan a la tutelante.

(iii) Por Ãºltimo, el Hospital Municipal de Duitama tampoco vulnerÃ³ el derecho de la demandante a ser atendida en salud en la medida que: (i) tuvo en cuenta la gravedad de las patologÃas de la demandante ya que la atendiÃ³ de urgencias a la actora en diciembre de 2021 con lo cual garantizÃ³ la continuidad y la integralidad del tratamiento, (ii) dado que en un principio la remisiÃ³n clÃnica parecÃa ser urgente y necesaria en el marco de la atenciÃ³n mÃ©dica prestada, hizo todas las gestiones posibles por conducto del CRUEB; con

posterioridad continuo con la prestaciÃ³n de los servicios mÃ©dicos hasta el alta mÃ©dica, y (iii) la remisiÃ³n se hizo precisamente porque la entidad advirtiÃ³ que no tenÃa los recursos necesarios para atender necesidad mÃ©dica especÃfica de una valoraciÃ³n por radiologÃa mÃ©dica intervencionista. De igual forma, se advirtiÃ³ que con posterioridad al egreso de la paciente el 4 de enero de 2022, le ha prestado los servicios mÃ©dicos que ha requerido, con lo cual buscÃ³ la garantÃa al derecho a la salud de la actora.

29. En consonancia con lo anterior, al acreditarse que tanto la SecretarÃa de Salud de BoyacÃ¡ 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 catastrÃ³ficas, es posible predicar que no existiÃ³ vulneraciÃ³n alguna al derecho a la salud de la seÃ±ora Gregoria del Carmen MartÃnez, ya que: (i) tuvieron en cuenta la gravedad del diagnÃ³stico de la accionante como persona con enfermedades catastrÃ³ficas que requiere atenciÃ³n mÃ©dica constante; (ii) advirtieron la necesidad y la urgencia de la valoraciÃ³n mÃ©dica 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 buscÃ³ IPS que prestaran el servicio de valoraciÃ³n por radiologÃa intervencionista, constatÃ¡ndose su inexistencia salvo por el caso del Hospital Universitario San Rafael, el cual no podÃa prestar el servicio por falta de cupos hospitalarios motivado por una situaciÃ³n de alerta roja. Aunado a lo anterior, intentaron hacer una remisiÃ³n a la red hospitalaria de BogotÃ¡ de manera que se garantizara la continuidad y oportunidad del tratamiento mÃ©dico sin que esta gestiÃ³n hubiera concluido para el momento del alta de la paciente, a la cual se le explicÃ³ que la remisiÃ³n podÃa hacerse de manera ambulatoria. Esta situaciÃ³n desvirtuaba en cierta manera la urgencia del servicio mÃ©dico reclamado; finalmente, (iv) la demandante solicitÃ³ por voluntad propia la alta clÃnica sin esperar a que concluyeran las gestiones de las accionadas. Igualmente es necesario resaltar que la actuaciÃ³n de las accionadas se dio en un contexto de emergencia sanitaria decretada por el Ministerio de Salud y ProtecciÃ³n Social, con ocasiÃ³n 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 revisiÃ³n persistÃa, lo cual aÃ±adiÃ³ cierto grado de dificultad para la prestaciÃ³n de servicios mÃ©dicos en el territorio nacional, no obstante lo cual las accionadas, en particular la Secretaria de Salud de BoyacÃ¡, hizo todos los esfuerzos para materializaciÃ³n de la orden mÃ©dica de la accionante. Esta consideraciÃ³n se refuerza con la circunstancia fÃ¡ctica de la alerta roja hospitalaria que

declarÃ³ el Hospital San Rafael de Tunja en el mes de diciembre de 2021, lo cual impidiÃ³ que esta instituciÃ³n recibiera en su momento a la actora. Lo anterior, se reseÃ±a con la finalidad de exponer que existieron elementos de contexto que condicionaron los esfuerzos de la demandada para garantizar la prÃ¡ctica de la valoraciÃ³n mÃ©dica pretendida.

30. Finalmente es menester recordar que, dado que la accionante ya tiene regularizada su situaciÃ³n migratoria, tal cual lo comunicÃ³ MigraciÃ³n Colombia en sede de revisiÃ³n112, puede acceder a los distintos servicios mÃ©dicos que pueda llegar a requerir debido a las patologÃas que presenta en condiciones oportunas e integrales, siempre que asÃ lo requiera y asÃ lo determinen sus mÃ©dicos tratantes. Ello en consonancia con la jurisprudencia reiterada de este Tribunal Constitucional relacionada con la especial protecciÃ³n constitucional que tienen los pacientes con diagnÃ³stico de enfermedades catastrÃ³ficas.

Conclusiones y Ã³rdenes por proferir

31. De conformidad con lo expuesto, la Sala debÃa determinar en el asunto objeto de anÃ¡lisis si la SecretarÃa de Salud de BoyacÃ¡ y los Hospitales Universitario San Rafael de Tunja y Municipal de Duitama vulneraron el derecho a la salud de la seÃ±ora Gregoria del Carmen MartÃnez, al no lograr la remisiÃ³n inmediata a una IPS de mayor nivel para ser atendida por la especialidad de radiologÃa intervencionista que el cÃ¡ncer que padece le exigÃa.

32. Al estudiar la procedencia del amparo, la Sala concluyÃ³ que la acciÃ³n de tutela era procedente para garantizar la protecciÃ³n del derecho a la salud de la seÃ±ora Gregoria del Carmen MartÃnez. Esto, puesto que se trataba de una persona que se encontraba en situaciÃ³n de indefensiÃ³n y vulnerabilidad por tener un diagnÃ³stico de enfermedades catastrÃ³ficas. Por ello, exigirle que acudiera ante la Superintendencia Nacional de Salud para obtener la protecciÃ³n de su derecho podÃa resultar desproporcionado y lesivo, pues requerÃa una protecciÃ³n urgente de su derecho para evitar la posible consumaciÃ³n de un perjuicio irremediable.

33. En relaciÃ³n con el problema jurÃdico de fondo planteado, la Sala concluyÃ³ que la SecretarÃa de Salud de BoyacÃ¡, 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 remisiÃ³n de la accionante y esta no se pudo concretar por

una causa exÃ³gena, en concreto, la presencia de una alerta roja en el Hospital Universitario San Rafael de Tunja por una alta tasa de ocupaciÃ³n hospitalaria que excedÃa el 100% de su capacidad, la cual fue declarada el 7 de diciembre del aÃ±o en cita. La Sala verificÃ³ que las entidades previamente enunciadas a la hora de desplegar sus actuaciones para garantizar la protecciÃ³n del derecho de la accionante, tuvieron en cuenta, conforme a las exigencias de la jurisprudencia constitucional previamente reseÃ±adas113: (i) la gravedad de la enfermedad de la actora y su necesidad de recibir pronta atenciÃ³n mÃ©dica; y, (ii) la urgencia y necesidad en su momento del diagnÃ³stico mÃ©dico por radiologÃa intervencionista, que con el paso de los dÃas demostrÃ³ ser cada vez menos urgente ya que los mÃ©dicos tratantes determinaron que podÃa practicarse de manera ambulatoria y la misma paciente pidiÃ³ ser dada de alta para buscar por su cuenta el servicio mÃ©dico. AsÃ mismo (iii) verificaron cada una, dentro del Ã¡mbito de sus competencias, la disponibilidad de recursos para prestar el servicio: el Hospital de Duitama solicitÃ³ la remisiÃ³n porque no podÃa prestar el servicio requerido y la Secretaria de Salud advirtiÃ³ que, dentro de la red de salud departamental, solo el Hospital San Rafael podÃa prestarlo y estaba imposibilitado por la alerta roja hospitalaria, lo cual hizo que incluso se buscara, sin Ã©xito, un cupo clÃnico en la ciudad de BogotÃ¡.

En atenciÃ³n a los criterios de razonabilidad en el plazo de la prÃ¡ctica de un procedimiento mÃ©dico fijados en la jurisprudencia114 y previamente expuestos, es razonable sostener que las entidades previamente enlistadas hicieron todo lo posible para lograr la prÃ¡ctica efectiva de la valoraciÃ³n mÃ©dica requerida por la actora. De igual manera, se acreditÃ³ que la accionante recibiÃ³ atenciÃ³n en salud con posterioridad a su alta mÃ©dica y al fallo de Ãºnica instancia.

34. Finalmente se ordenarÃ¡ a la DefensorÃa del Pueblo, dentro del Ã¡mbito de sus competencias constitucionales y legales, realizar todas las actuaciones necesarias para garantizar el acompaÃ±amiento y asesorÃa que la accionante necesite para afiliarse de manera efectiva al Sistema de Seguridad Social en Salud y logre asÃ acceder de forma continua, integral y oportuna a las prestaciones mÃ©dicas que su estado de salud demande, dado que se trata de un sujeto de especial protecciÃ³n constitucional al ser una paciente con un diagnÃ³stico de enfermedades catastrÃ³ficas. Lo anterior con el fin de lograr una protecciÃ³n integral y eficaz de sus derechos.

35. Por todo lo anterior, esta Sala de RevisiÃ³n de Tutelas confirmarÃ¡ la sentencia de Ãºnica instancia proferida el 11 de enero de 2022, mediante la cual el Juzgado Primero Penal Municipal con FunciÃ³n de Conocimiento de Duitama (BoyacÃ¡) negÃ³ el amparo del derecho fundamental a la salud de Gregoria del Carmen PÃ©rez.

III. DECISIÃ“N

Con fundamento en lo expuesto, la Sala Sexta de RevisiÃ³n de la Corte Constitucional, administrando justicia en nombre del pueblo, y por mandato de la ConstituciÃ³n PolÃtica,

RESUELVE

PRIMERO. â€“ CONFIRMAR la sentencia de Ãºnica instancia proferida el 11 de enero de 2022, mediante la cual el Juzgado Primero Penal Municipal con FunciÃ³n de Conocimiento de Duitama (BoyacÃ¡) negÃ³ el amparo del derecho fundamental a la salud de Gregoria del Carmen PÃ©rez.

SEGUNDO. â€“ ORDENAR a la DefensorÃa del Pueblo realizar, dentro del Ã¡mbito de sus competencias constitucionales y legales, todas las actuaciones y gestiones necesarias para garantizar el acompaÃ±amiento y asesorÃa que la accionante necesite para afiliarse de manera efectiva al Sistema de Seguridad Social en Salud y logre asÃ acceder de forma continua, integral y oportuna a las prestaciones mÃ©dicas que su estado de salud demande.

TERCERO. – Por SecretarÃa General de la Corte Constitucional, LÃBRESE la comunicaciÃ³n prevista en el artÃculo 36 del Decreto 2591 de 1991.

NotifÃquese, comunÃquese y cÃºmplase.

GLORIA STELLA ORTIZ DELGADO

Magistrada

Magistrada

JOSE FERNANDO REYES CUARTAS

Magistrado

Con salvamento de voto

MARTHA VICTORIA SÃ□CHICA MÃ‰NDEZ

Secretaria General

SALVAMENTO DE VOTO DEL MAGISTRADO

JOSÃ‰ FERNANDO REYES CUARTAS

A LA SENTENCIA T-232/22

A continuaciÃ³n expreso las razones que me llevan a apartarme de la decisiÃ³n adoptada por la mayorÃa en la sentencia T-232 del 29 de junio de 2022

1. La accionante Gregoria del Carmen MartÃnez, ciudadana extranjera, fue diagnosticada con cÃ¡ncer de cuello uterino, diabetes mellitus II y enfermedad renal crÃ³nica etapa 5. InformÃ³ que el 26 de diciembre de 2021 fue atendida por urgencias en el Hospital Regional de Duitama ya que presentaba fuertes dolores abdominales. AllÃ, le fue dictaminada una enfermedad renal crÃ³nica etapa 5 y una infecciÃ³n de las vÃas urinarias. Por lo tanto, fue remitida para ser atendida por radiologÃa intervencionista.

1. Sin embargo, no fue posible materializar la remisiÃ³n. Por una parte, el Hospital San Rafael de Tunja informÃ³ estar en alerta roja por la alta tasa de ocupaciÃ³n hospitalaria que excedÃa el 100% de su capacidad -declarada el 7 de diciembre de 2021-, lo que le impedÃa recibir pacientes de urgencia. Por otra parte, la IPS Garper MÃ©dica Tunja, la ClÃnica Medilaser e Inversiones MÃ©dicas 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 prestaciÃ³n de servicios con la remitente o inexistencia de la especialidad.

1. De esta forma, la accionante estuvo diez dÃas internada en urgencias del Hospital Regional de Duitama, del 26 de diciembre de 2021 al 4 de enero de 2022, fecha en la que solicitÃ³ ser dada de alta ante la omisiÃ³n del traslado ordenado.

1. El 31 de diciembre de 2022, la accionante interpuso acciÃ³n de tutela contra la SecretarÃa de Salud de BoyacÃ¡, en la que pretendiÃ³ que se ordenara i) el traslado hospitalario y la prestaciÃ³n de lo requerido, y ii) que MigraciÃ³n Colombia expidiera su permiso temporal para poderse afiliar al Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) y recibir la atenciÃ³n pretendida.

1. La acciÃ³n constitucional fue negada en Ãºnica instancia. El juez considerÃ³ que las entidades demandadas no vulneraron los derechos de la accionante, pues i) se le brindÃ³ la atenciÃ³n de urgencias que requerÃa; ii) se hicieron todas las gestiones para tramitar su remisiÃ³n; iii) abandonÃ³ en buenas condiciones y por decisiÃ³n propia el centro mÃ©dico que la atendÃa y; iv) se encontraba en situaciÃ³n migratoria irregular, lo que le impedÃa acceder a una atenciÃ³n mÃ©dica integral.

1. En la sentencia T-232 de 2022, la Sala Sexta de RevisiÃ³n concluyÃ³ que ninguna de las entidades accionadas (SecretarÃa de Salud de BoyacÃ¡ 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 remisiÃ³n. AsÃ, afirmÃ³ que la no concreciÃ³n de dicho fin obedeciÃ³ 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 agregÃ³ 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 atenciÃ³n mÃ©dica; ii) la urgencia y la necesidad de que fuera remitida a la especialidad radiologÃa intervencionista perdiÃ³ importancia con el paso de los dÃas, pues los mÃ©dicos tratantes determinaron que podÃa practicarse de manera ambulatoria. SituaciÃ³n que ocasionÃ³ que la

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

1. Finalmente, la sentencia considerÃ³ que, de acuerdo con los criterios de razonabilidad fijados en la jurisprudencia respecto del plazo para la prestaciÃ³n de un servicio mÃ©dico, era viable sostener que las accionadas hicieron todo lo que estaba dentro de sus posibilidades para lograr que la remisiÃ³n a radiologÃa intervencionista fuera efectiva. Adicionalmente, asegurÃ³ que la accionante recibiÃ³ la atenciÃ³n mÃ©dica requerida una vez fue dada de alta y se emitiÃ³ el fallo de Ãºnica instancia.

1. Formulo el presente salvamento de voto toda vez que estimo que dentro del asunto que se analiza, la Corte debiÃ³ declarar la carencia actual de objeto por i) daÃ±o consumado, pues la SecretarÃa de Salud de BoyacÃ¡ no cumpliÃ³ con su responsabilidad de garantizar el servicio de salud de forma oportuna, integral y continÃºa a la accionante y; ii) hecho superado respecto de la pretensiÃ³n dirigida a obtener el Permiso Temporal de ProtecciÃ³n (PTP) por MigraciÃ³n Colombia. Lo anterior, por las siguientes razones:

1. En primer lugar, cabe recordar que la seÃ±ora MartÃnez estuvo internada en urgencias durante diez dÃas115, periodo en el que no se hizo efectiva la remisiÃ³n mÃ©dica expedida al momento de su ingreso, aun cuando esta habÃa sido considerada como urgente. Tal dilaciÃ³n obligÃ³ a la accionante a solicitar el alta voluntaria y retirarse del hospital sin obtener el servicio ordenado por el mÃ©dico tratante -remisiÃ³n para especialidad de radiologÃa-. Adicionalmente, esa demora generÃ³ que aquello que para el mÃ©dico tratante fue, en principio, urgente; mutara a un procedimiento no apremiante. Aun asÃ, el galeno no le dio de alta y la accionante firmÃ³ la salida voluntaria para buscar por sus propios medios el acceso al servicio de radiologÃa intervencionista.

1. La prolongaciÃ³n de la hospitalizaciÃ³n del caso bajo examen desconoce que la obligaciÃ³n del SGSSS es garantizar la atenciÃ³n en salud conforme a los principios de oportunidad, integralidad y continuidad (artÃculos 6 y 8 de la Ley 1751 de 2015). Los cuales se alejan de limitarse a garantizar el â€œmayor acceso posible a los tratamientosâ€ 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 preservaciÃ³n, el mejoramiento y la promociÃ³n de la salud.

Principios que dejaron de ser aplicados dentro del presente asunto, pues del supuesto fÃ¡ctico se concluye que el servicio de salud ofrecido a la accionante no contÃ³ con i) continuidad, pues la seÃ±ora MartÃnez ingresÃ³ al servicio de urgencias y si bien se le brindÃ³ atenciÃ³n, esta fue interrumpida cuando dejÃ³ de hacerse efectiva la remisiÃ³n para radiologÃa intervencionista emitida en su favor116; ii) integralidad, ya que los servicios no fueron ofrecidos de forma completa117 y; iii) oportunidad, dado que su atenciÃ³n fue brindada con dilaciones, ya que pasados diez dÃas no se cumpliÃ³ con la remisiÃ³n mencionada118.

1. Por otra parte, estimo que contrario a lo concluido en la sentencia, en el presente caso sÃ existiÃ³ una vulneraciÃ³n al derecho fundamental a la salud, ya que la SecretarÃa de Salud de BoyacÃ¡ desconociÃ³ lo establecido en el artÃculo 43.2.1. de la Ley 715 de 2015, que consagra como obligaciÃ³n de los entes territoriales â€œ[g]estionar la prestaciÃ³n de los servicios de salud, de manera oportuna, eficiente y con calidad a la poblaciÃ³n pobre en lo no cubierto con subsidios a la demanda, que resida en su jurisdicciÃ³n, mediante instituciones prestadoras de servicios de salud pÃºblicas o privadasâ€.

1. En el caso de la accionante no se garantizÃ³ un servicio oportuno ni eficiente ya que tan solo se tratÃ³ de materializar la remisiÃ³n 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 envÃa un mensaje que habilita a las entidades de salud para que, al momento de atender a la poblaciÃ³n 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, configurÃ³ la carencia actual de objeto por daÃ±o consumado, pues se dejÃ³ de cumplir con la orden para radiologÃa intervencionista que requerÃa la seÃ±ora Gregoria del Carmen MartÃnez, lo que ocasionÃ³ que el menoscabo que buscaba evitarse con la orden del juez de tutela se hiciera efectivo119. Dicho de otro modo, no se resolviÃ³ la situaciÃ³n que originÃ³ el ingreso a urgencias de la accionante, como fueron los fuertes dolores abdominales y sus nuevos diagnÃ³sticos de enfermedad renal crÃ³nica etapa 5 e infecciÃ³n de las vÃas urinarias. Por ello, tuvo que dejar el centro hospitalario sin haber logrado acceder al servicio de radiologÃa intervencionista.

1. En segundo lugar, la seÃ±ora Gregoria del Carmen MartÃnez presentÃ³ como una de sus pretensiones en la acciÃ³n de amparo obtener la expediciÃ³n del PTP por parte de MigraciÃ³n Colombia para poder afiliarse al SGSSS. Al respecto, la sentencia T-232 de 2022 da por probado que la accionante se encuentra en una situaciÃ³n migratoria regular, toda vez que MigraciÃ³n Colombia le expidiÃ³ el Permiso Temporal de ProtecciÃ³n. No obstante, no realiza un anÃ¡lisis detallado sobre la configuraciÃ³n de un hecho superado.

1. De acuerdo con lo establecido por esta corporaciÃ³n se configura una carencia actual de objeto por hecho superado120. Pues segÃºn prueba que reposa en el expediente, el documento PTP fue emitido por MigraciÃ³n 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, MigraciÃ³n Colombia reparÃ³ la amenaza o vulneraciÃ³n del derecho sobre el que se solicitÃ³ su protecciÃ³n, lo que debiÃ³ 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 tÃ©rminos dejo consignado mi salvamento de voto.

Fecha ut supra,

JOSE FERNANDO REYES CUARTAS

Magistrado

1 Si bien inicialmente se encontraba en situaciÃ³n migratoria irregular segÃºn informÃ³ la Unidad Administrativa MigraciÃ³n Colombia en sede de revisiÃ³n en la actualidad cuenta con un Permiso Temporal de ProtecciÃ³n (Expediente electrÃ³nico 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 electrÃ³nico T-8.587.975. Archivo â€œ 01DEMANDA.pdfâ€. Folio 1.

3SegÃºn consta en la captura de pantalla de la solicitud de inclusiÃ³n en el Registro Ãšnico de PoblaciÃ³n Migrante (RUMV), la cual obra en la pÃ¡gina 15 del archivo â€œ 13Remite A Corte Constitucional Por SubsanaciÃ³nâ€ del expediente electrÃ³nico T-8.587.975.

4 SegÃºn lo acredita la historia clÃnica de la accionante con fecha del 26 de diciembre de 2021, que obra en los folios 17 a 26 del archivo â€œ13Remite A Corte Constitucional Por SubsanaciÃ³nâ€ del expediente electrÃ³nico T-8.587.975.

5 En la historia clÃnica que obra a folio 26 del archivo â€œ13 Remite A Corte Constitucional Por SubsanaciÃ³nâ€ del expediente electrÃ³nico T-8.587.975, se indica lo siguiente: â€œSOLICITUD 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 ELECTRONICOâ€.

6 Expediente electrÃ³nico T-8.587.975. Archivo â€œ13Remite A Corte Constitucional Por SubsanaciÃ³nâ€. Folio 27.

7 El Hospital intentÃ³ varias veces ese mismo dÃa concretar la remisiÃ³n por conducto del

CRUEB y recibiÃ³ siempre la misma respuesta, asÃ se constata en las capturas de pantallas de los correos electrÃ³nicos que obran en los folios 27 a 30 del archivo â€œ13Remite A Corte Constitucional Por SubsanaciÃ³nâ€ del expediente electrÃ³nico T-8.587.975.

8 Expediente electrÃ³nico T-8.587.975. Archivo â€œ13Remite A Corte Constitucional Por SubsanaciÃ³nâ€. Folio 30.

9 Al respecto obran en el expediente los correos electrÃ³nicos enviados por las citadas IPS los dÃas 29 y 30 de diciembre de 2021. (Expediente electrÃ³nico T-8.587.975. Archivo â€œ.13Remite A Corte Constitucional Por SubsanaciÃ³nâ€. Folios 31, 33 y 38 respectivamente).

10 Expediente electrÃ³nico T-8.587.975. Archivo â€œ01DEMANDA.pdfâ€. Folio 10.

11 Expediente electrÃ³nico T-8.587.975. Archivo â€œ01DEMANDA.pdfâ€. Folio 10.

12 Expediente electrÃ³nico T-8.587.975. Archivo â€œ.13. Remite A Corte Constitucional Por SubsanaciÃ³nâ€. Folios 39 a 40.

13 Expediente electrÃ³nico T-8.587.975. Archivo â€œ13Remite A Corte Constitucional Por SubsanaciÃ³nâ€. Folios 55 a 68.

15 Expediente electrÃ³nico T-8.587.975. Archivo â€œ13Remite A Corte Constitucional Por SubsanaciÃ³nâ€. Folios 76 a 78.

16 Expediente electrÃ³nico T-8.587.975. Archivo â€œ13Remite A Corte Constitucional Por SubsanaciÃ³nâ€. Folios 85 a 92.

17 Expediente electrÃ³nico T-8.587.975. Archivo â€œ13Remite A Corte Constitucional Por SubsanaciÃ³nâ€. Folios 167 a 175.

18Obra una captura de pantalla de esta historia clÃnica en el folio 181 del Archivo â€œ13 Remite A Corte Constitucional Por SubsanaciÃ³nâ€ del Expediente electrÃ³nico T-8.587.975.

19 Expediente electrÃ³nico T-8.587.975. Archivo â€œ13Remite A Corte Constitucional Por SubsanaciÃ³nâ€. Folios 195 a 209

20 Expediente electrÃ³nico T-8.587.975. Archivo â€œ13Remite A Corte Constitucional Por SubsanaciÃ³nâ€. Folios 211 a 212.

21 SegÃºn obra en las historias clÃnicas del Hospital que obran en los folios 214 a 358 del Archivo â€œ13Remite A Corte Constitucional Por SubsanaciÃ³nâ€ del expediente electrÃ³nico T-8.587.95.

22 Al respecto obra a folio 213 del Archivo â€œ13Remite A Corte Constitucional Por SubsanaciÃ³nâ€ del expediente electrÃ³nico T-8.587.95 una copia de la Circular Interna No. 20211000000385 GER suscrita por el director de la entidad.

23 Expediente electrÃ³nico T-8.587.975. Archivo â€œ13Remite A Corte Constitucional Por SubsanaciÃ³nâ€. Folio 3.

24 Expediente electrÃ³nico T-8.587.975. Archivo â€œ05Sentencia.pdfâ€. Folios 1 a 22.

25 Ibidem. PÃ¡ginas 1 a 10.

26 Expediente electrÃ³nico T-8.587.975. Archivo Anexo secretaria Corte 2. AUTO T-8587975 Pruebas (21 Abr-22).pdf. Folios 1 a 11.

27Expediente electrÃ³nico 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 electrÃ³nico T-8.587.975. Archivo Anexo secretaria Corte 5.2.1. CONTESTACION DE REQUERIMIENTO CORTE CONTITUCIONAL.PDF . Folios

29 SegÃºn consta en la copia de la historia clÃnica de la accionante que fue aportada por la entidad. (Expediente electrÃ³nico T-8.587.975. Archivo Anexo secretaria Corte 5.2.2. gregoria martinez.pdf Folio 3).

30 Expediente electrÃ³nico T-8.587.975. Archivo Anexo secretaria Corte 8.2.1. AUTO CORTE.pdf. Folio 1.

31 SegÃºn consta en la historia clÃnica aportada por la entidad (Expediente electrÃ³nico T-8.587.975. Archivo Anexo secretaria Corte 8.3.1. H. C GREGORIA DEL CARMEN.pdf. Folios 1

a 94).

32 SegÃºn reza en la historia clÃnica que obra en los folios 1 a 94 del archivo â€œAnexo secretaria Corte 8.3.1. H. C GREGORIA DEL CARMEN.pdfâ€ del expediente electrÃ³nico T-8.587.975.

33Expediente electrÃ³nico T-8.587.975. Archivo Anexo secretaria Corte 8.6.7. Respuesta aseguramiento. Pdf Folios 1 a 2.

34Expediente electrÃ³nico 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 acciÃ³n de tutela presentada con posterioridad al fallo de Ãºnica instancia del proceso de la referencia y que se relacionaba con las aparentes dificultades que tuvo la actora para acceder a un servicio mÃ©dico diferente, esto es una valoraciÃ³n por ginecologÃ-a oncolÃ³gica. Como explicÃ³ en su escrito de respuesta la Secretaria de Salud de BoyacÃ¡ 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 razÃ³n la autoridad judicial declarÃ³ la carencia actual del objeto por hecho superado. (Expediente electrÃ³nico T-8.587.975. Archivo â€œAnexo secretaria Corte 8.6.1. RESPUESTA REQUERIMIENTO CORTE CONSTITUCIONAL GREGORIA.pdfâ€. Folios 2 a 3).

36Expediente electrÃ³nico 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 catastrÃ³ficas o ruinosas y la necesidad de garantizarles el acceso preferencial a los servicios que sus diagnÃ³sticos 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 acÃ¡pite se retoman las consideraciones generales sobre los requisitos de procedencia de la acciÃ³n de tutela seÃ±aladas 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 NaciÃ³n, deben prestar los servicios mÃ©dicos de urgencia a la poblaciÃ³n migrante en situaciÃ³n de permanencia irregular, asÃ como a la poblaciÃ³n pobre no asegurada. Ver entre otras las Sentencias T-705 de 2017, M.P. JosÃ© Fernando Reyes Cuartas; y T-210 de 2018, M.P. Gloria Stella Ortiz Delgado.

40 ArtÃculo 86 de la ConstituciÃ³n PolÃtica de Colombia.

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

42 ArtÃculo 86 de la ConstituciÃ³n PolÃtica 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 Ãdem.

45 ArtÃculo 86 de la ConstituciÃ³n PolÃtica 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 PÃ©rez; T-063 de 2013, M.P. Luis Guillermo Guerrero PÃ©rez; T-230 de 2013, M.P. Luis Guillermo Guerrero PÃ©rez; y T-087 de 2018, M.P. Gloria Stella Ortiz Delgado.

49 ArtÃculos 86 de la ConstituciÃ³n y 6Âº 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 SegÃºn la Sentencia T-146 de 2019, M.P. Gloria Stella Ortiz Delgado para caracterizar el perjuicio como â€œirremediableâ€, es necesario que se acrediten los siguientes requisitos: â€œ(i) una afectaciÃ³n inminente del derecho -elemento temporal respecto al daÃ±o-; (ii) la urgencia de las medidas para remediar o prevenir la afectaciÃ³n; (iii) la gravedad del perjuicio -grado o impacto de la afectaciÃ³n del derecho-; y (iv) el carÃ¡cter impostergable de los remedios para la efectiva protecciÃ³n de los derechos en riesgoâ€.

54 ArtÃculo 8Âº 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 RÃos y JosÃ© Fernando Reyes Cuartas.

60 Para el efecto, la SNS adelantarÃ¡ un procedimiento informal, sumario y preferente. En primer lugar, tal como lo ha seÃ±alado 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 dÃas siguientes a la radicaciÃ³n de la demanda. Esto significa que tiene un carÃ¡cter preferente y sumario. Adicionalmente, es un procedimiento que permite adoptar medidas cautelares, para proteger los derechos del accionante. Estas caracterÃsticas 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 GonzÃ¡lez Cuervo.

61 El artÃculo 41 de la Ley 1122 de 2007, modificado por el artÃculo 6Âº de la Ley 1949 de 2019, seÃ±ala que: â€œ[c]on el fin de garantizar la efectiva prestaciÃ³n del derecho a la salud de los usuarios del Sistema General de Seguridad Social en Salud y en ejercicio del artÃculo 116 de la ConstituciÃ³n PolÃtica, la Superintendencia Nacional de Salud podrÃ¡ conocer y fallar en derecho, y con las facultades propias de un juez en los siguientes asuntos: (..)a)

Cobertura de los servicios, tecnologÃas 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 ConstituciÃ³n PolÃtica y las normas que regulen la materiaâ€.

62 ResoluciÃ³n NÃºmero 2292 del 23 de diciembre de 2021 del Ministerio de Salud y ProtecciÃ³n Social, por la cual se actualizan y establecen los servicios tecnologÃas de salud financiados con recursos de la Unidad de Pago por CapitaciÃ³n (UPC).

63 En este acÃ¡pite 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. Alejando 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 armÃ³nica de la Carta PolÃtica. Por ejemplo, el artÃculo 48 de la ConstituciÃ³n PolÃtica consagra la seguridad social y la define en los siguientes tÃ©rminos: â€œes un servicio pÃºblico de carÃ¡cter obligatorio que se prestarÃ¡ bajo la direcciÃ³n, coordinaciÃ³n y control del Estado, en sujeciÃ³n a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad en los tÃ©rminos que establezca la leyâ€, al tiempo que, el artÃculo 49, respecto del derecho a la salud, seÃ±ala que: â€œLa atenciÃ³n de la salud y el saneamiento ambiental son servicios pÃºblicos a cargo del Estado. Se garantiza a todas las personas el acceso a los servicios de promociÃ³n, protecciÃ³n y recuperaciÃ³n de la salud. // Corresponde al Estado organizar, dirigir y reglamentar la prestaciÃ³n de servicios de salud a los habitantes y de saneamiento ambiental conforme a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad. TambiÃ©n, establecer las polÃticas para la prestaciÃ³n de servicios de salud por entidades privadas, y ejercer su vigilancia y control. AsÃ mismo, establecer las competencias de la NaciÃ³n, las entidades territoriales y los particulares y determinar los aportes a su cargo en los tÃ©rminos y condiciones seÃ±alados en la ley (â€¦)â€.

65 Ha sido reiterado en mÃºltiples 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 lÃnea la Sentencia T-579 de 2017 (M.P. Cristina Pardo Schlesinger) sostuvo que â€œ(â€¦) el derecho fundamental a la salud no puede ser entendido como el simple goce de unas ciertas condiciones biolÃ³gicas que aseguren la simple existencia humana o que esta se restrinja a la condiciÃ³n 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 protecciÃ³n. Se trata de una ley de iniciativa gubernamental, que pone fin a los debates sobre la importancia y el carÃ¡cter 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 llevÃ³ a cabo la revisiÃ³n constitucional del Proyecto de Ley Estatutaria No. 209 de 2013 Senado y 267 CÃ¡mara (Ley Estatutaria 1751 de 2015). La Corte recalcÃ³ que un â€œprimer elemento que resulta imprescindible al momento de determinar el carÃ¡cter de fundamental de un derecho es el de su vinculaciÃ³n con el principio de la dignidad humanaâ€. AdemÃ¡s, en la providencia se indicÃ³ que la Corte Constitucional desde sus inicios propugnÃ³ por la caracterizaciÃ³n del derecho a la salud como un derecho fundamental y que para ello superÃ³ la interpretaciÃ³n literal del texto constitucional. La Sala asegurÃ³ que entre los elementos para tener en cuenta al momento de calificar un derecho como fundamental, se encuentra su vinculaciÃ³n con el principio de la dignidad humana y la transmutaciÃ³n del derecho en una garantÃa subjetiva. Para la CorporaciÃ³n, â€œla estimaciÃ³n del derecho fundamental ha de pasar necesariamente por el respeto al ya citado principio de la dignidad humana, entendida esta en su triple dimensiÃ³n como principio fundante del ordenamiento, principio constitucional e incluso como derecho fundamental autÃ³nomo. Una concepciÃ³n de derecho fundamental que no reconozca tales dimensiones no puede ser de recibo en el ordenamiento jurÃdico colombianoâ€.

70 Sentencia T-760 de 2008, M.P. Manuel JosÃ© Cepeda Espinosa, que seÃ±alÃ³ que la salud es â€œun derecho complejo, tanto por su concepciÃ³n, como por la diversidad de obligaciones que de Ã©l se derivan y por la magnitud y variedad de acciones y omisiones que su cumplimiento demanda del Estado y de la sociedad en generalâ€. AdemÃ¡s, 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 PÃ©rez; C-936 de 2011. M.P. Jorge Ignacio Pretelt Chaljub; T-418 de 2011. M.P. MarÃa 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 RÃos; T-745 de 2014. M.P. Mauricio GonzÃ¡lez 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. ÃlvaroTafur Galvis y T-544 de 2002. M.P. Eduardo Montealegre Lynett. En esta ÃºltimaseSostuvo que: â€œEl derecho a la salud estÃ¡ previsto en el ordenamiento constitucional como un derecho y como un servicio pÃºblico, en cuanto todas las personas deben acceder a Ã©l, y al Estado le corresponde organizar, dirigir, reglamentar y garantizar su prestaciÃ³n -artÃculo 49 C.P.â€

72 Sentencia T-460 de 2012 M.P. Jorge IvÃ¡n Palacio Palacio. En esta oportunidad la Corte indicÃ³ que: â€œel usuario debe gozar de la prestaciÃ³n del servicio en el momento que corresponde para recuperar su salud, sin sufrir mayores dolores y deterioros.â€

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. 4Â°), el Legislador le atribuyÃ³ a la salud el carÃ¡cter de derecho fundamental autÃ³nomo e irrenunciable. De igual manera, estableciÃ³ 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 instauraciÃ³n del denominado Sistema de Salud. Este Ãºltimo se define como â€œel conjunto articulado y armÃ³nico de principios y normas; polÃticas pÃºblicas; instituciones; competencias y procedimientos; facultades, obligaciones, derechos y deberes; financiamiento; controles; informaciÃ³n y evaluaciÃ³n, que el Estado disponga para la garantÃa y materializaciÃ³n del derecho fundamental de la saludâ€.

74 Esta CorporaciÃ³n ha destacado que el citado derecho se compone de unos elementos esenciales que delimitan su contenido dinÃ¡mico, que fijan lÃmites para su regulaciÃ³n y que le otorgan su razÃ³n de ser. Estos elementos se encuentran previstos en el artÃculo 6Â° 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 deberÃ¡ garantizar la existencia de servicios y

tecnologÃas e instituciones de salud, asÃ como de programas de salud y personal mÃ©dico y profesional competente;, (ii) aceptabilidad los diferentes agentes del sistema deberÃ¡n ser respetuosos de la Ã©tica mÃ©dica, asÃ como de las diversas culturas de las personas, minorÃas Ã©tnicas, pueblos y comunidades, respetando sus particularidades socioculturales y cosmovisiÃ³n de la salud, permitiendo su participaciÃ³n en las decisiones del sistema de salud que le afecten, de conformidad con el artÃculo 12 de la presente ley y responder adecuadamente a las necesidades de salud relacionadas con el gÃ©nero y el ciclo de vida. Los establecimientos deberÃ¡n prestar los servicios para mejorar el estado de salud de las personas dentro del respeto a la confidencialidad; (iii) accesibilidad: los servicios y tecnologÃas 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 discriminaciÃ³n, la accesibilidad fÃsica, la asequibilidad econÃ³mica y el acceso a la informaciÃ³n; y (iv) calidad e idoneidad profesional: los establecimientos, servicios y tecnologÃas de salud deberÃ¡n estar centrados en el usuario, ser apropiados desde el punto de vista mÃ©dico y tÃ©cnico y responder a estÃ¡ndares de calidad aceptados por las comunidades cientÃficas. Ello requiere, entre otros, personal de la salud adecuadamente competente, enriquecida con educaciÃ³n continua e investigaciÃ³n cientÃfica y una evaluaciÃ³n oportuna de la calidad de los servicios y tecnologÃas ofrecidos.

75 M.P. Gloria Stella Ortiz Delgado. En esta oportunidad la Sala Sexta de RevisiÃ³n de Tutelas concediÃ³ el amparo a los derechos a la salud y a la vida de una persona venezolana diagnosticada con VIH a quien se le negÃ³ el suministro de medicamentos para tratar su enfermedad, por encontrarse en situaciÃ³n de permanencia irregular en el paÃs. En esta ocasiÃ³n la Corte reconociÃ³ que la accionante tenÃa derecho a recibir atenciÃ³n de urgencia por su patologÃa por lo cual ordenÃ³ a la accionada proveerle los antirretrovirales requeridos por la actora en cumplimiento del derecho a la igualdad de trato consagrado en el artÃculo 100 de la ConstituciÃ³n PolÃtica, no obstante, lo cual la actora debÃa 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 estudiÃ³ la posible vulneraciÃ³n de los derechos de una madre venezolana y los integrantes de su nÃºcleo familiar, compuesto por su hija menor de edad, su madre, su hermana y su sobrino, todos tambiÃ©n extranjeros, a quienes al parecer se les habÃa negado la expediciÃ³n del PEP y la afiliaciÃ³n en salud, por lo cual solicitÃ³ que se ordenarÃ¡ expedir los documentos migratorios correspondientes y la

afiliaciÃ³n en salud de su familia. En concreto refiriÃ³ que la vinculaciÃ³n al sistema de salud de Colombia resultaba indispensable para su hija quien presentaba un diagnÃ³stico de una grave afecciÃ³n cardiaca y pulmonar que incidÃa en el desarrollo infantil, como quiera que comprometÃa la oxigenaciÃ³n de sus Ã³rganos y extremidades. Al evaluar las pruebas del caso la Corte Constitucional concluyÃ³ que solo se habÃan vulnerado los derechos de la menor de edad a la salud, a la igualdad y a la vida digna, y ordenÃ³ proveerle toda la atenciÃ³n mÃ©dica de urgencias que requiriera en relaciÃ³n su enfermedad. En relaciÃ³n con las demÃ¡s personas de la familia no se dictÃ³ ninguna orden de protecciÃ³n comoquiera que las personas extranjeras en Colombia deben cumplir con las leyes y regularizar su estadÃa, para lo cual dispuso que la Unidad Administrativa Especial MigraciÃ³n 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 RÃos y T-246 de 2020, M.P. Gloria Stella Ortiz Delgado.

78ARTICULO 13. â€œ(â€¦) El Estado promoverÃ¡ las condiciones para que la igualdad sea real y efectiva y adoptarÃ¡ medidas en favor de grupos discriminados o marginados. El Estado protegerÃ¡ especialmente a aquellas personas que, por su condiciÃ³n econÃ³mica, fÃ-sica o mental, se encuentren en circunstancia de debilidad manifiesta y sancionarÃ¡ los abusos o maltratos que contra ellas se cometanâ€

79 ARTICULO 48. â€œLa Seguridad Social es un servicio pÃºblico de carÃ¡cter obligatorio que se prestarÃ¡ bajo la direcciÃ³n, coordinaciÃ³n y control del Estado, en sujeciÃ³n a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad, en los tÃ©rminos que establezca la Ley (â€¦)â€.

80 ARTICULO 49. â€œLa atenciÃ³n de la salud y el saneamiento ambiental son servicios pÃºblicos a cargo del Estado. Se garantiza a todas las personas el acceso a los servicios de promociÃ³n, protecciÃ³n y recuperaciÃ³n de la salud (â€¦)â€.

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

82 Sentencias T-736 de 2016, M.P. MarÃa 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 artÃculo 3Âº de la Ley 1949 de 2019, dispone que: â€œ(â€¦). La Superintendencia Nacional de Salud impondrÃ¡ sanciones de acuerdo con la conducta o infracciÃ³n investigada, sin perjuicio de lo dispuesto en otras disposiciones del Sistema General de Seguridad Social en Salud, asÃ: (â€¦)1. Infringir la Ley 1098 de 2006 en lo relativo a la prestaciÃ³n de servicios de salud. (â€¦)2. No dar aplicaciÃ³n a los mandatos de la Ley 1751 de 2015, en lo correspondiente a la prestaciÃ³n de los servicios de salud. (â€¦) 4. Impedir u obstaculizar la atenciÃ³n 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 negociaciÃ³n de los medicamentos, procedimientos, tecnologÃas, terapias y otros que se encuentran incluidos en el Plan Obligatorio de Salud. (â€¦) (â€¦)8. La violaciÃ³n de la normatividad vigente sobre la prestaciÃ³n del servicio pÃºblico de salud y el Sistema General de Seguridad Social en Salud.9. (â€¦)15. No brindar un diagnÃ³stico 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. (â€¦) PARÃ□GRAFO 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 mÃ¡s infracciones previstas en el presente artÃculo, por una razÃ³n atribuible a cualquier otra entidad sujeta a la vigilancia y control de la Superintendencia Nacional de Salud, este iniciarÃ¡ y/o vincularÃ¡ a dicho sujeto al proceso administrativo sancionatorio. (â€¦) PARÃ□GRAFO 2o. En el proceso sancionatorio de la Superintendencia Nacional de Salud se atenderÃ¡n los criterios eximentes de responsabilidad regulados por la ley respecto de cada una de las conductas seÃ±aladas en el presente artÃculo cuando haya lugar a ello. (â€¦) PARÃ□GRAFO 3o. La Superintendencia Nacional de Salud no es competente para adelantar investigaciones administrativas respecto de la praxis en los servicios de salud.â€□.

96 Ut supra, fundamentos jurÃdicos 15 a 24.

97Expediente electrÃ³nico 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 SegÃºn lo acredita la historia clÃnica de la accionante con fecha del 26 de diciembre de 2021, que obra en los folios 17 a 26 del archivo â€œ13Remite A Corte Constitucional Por

SubsanaciÃ³nâ€ del expediente electrÃ³nico T-8.587.975.

99 Expediente electrÃ³nico T-8.587.975. Archivo â€œ13Remite A Corte Constitucional Por SubsanaciÃ³nâ€. Folio 26.

100 Ibidem.

101 Expediente electrÃ³nico T-8.587.975. Archivo â€œ13Remite A Corte Constitucional Por SubsanaciÃ³nâ€. Folio 27.

102 Al respecto obran en el expediente los correos electrÃ³nicos enviados por las citadas IPS los dÃas 29 y 30 de diciembre de 2021. (Expediente electrÃ³nico T-8.587.975. Archivo â€œ.13Remite A Corte Constitucional Por SubsanaciÃ³nâ€. Folios 31, 33 y 38 respectivamente).

103 Obra una captura de pantalla de la historia clÃnica en el folio 181 del Archivo â€œ13 Remite A Corte Constitucional Por SubsanaciÃ³nâ€ del Expediente electrÃ³nico T-8.587.975.

104Ibidem.

105Ibidem.

106 Al respecto obra a folio 213 del Archivo â€œ13Remite A Corte Constitucional Por SubsanaciÃ³nâ€ del expediente electrÃ³nico 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 clÃnica en el folio 179 del Archivo â€œ13 Remite A Corte Constitucional Por SubsanaciÃ³nâ€ del Expediente electrÃ³nico T-8.587.975. En este documento hay una anotaciÃ³n que indica la realizaciÃ³n de una gestiÃ³n de remisiÃ³n de la paciente a la red hospitalaria de BogotÃ¡ el dÃa 3 de enero sin que se conozca su resultado.

109 Se trata de una acciÃ³n de tutela presentada con posterioridad al fallo de Ãºnica instancia del proceso de la referencia y que se relacionaba con las aparentes dificultades que tuvo la actora para acceder a un servicio mÃ©dico diferente, esto es una valoraciÃ³n por

ginecologÃa oncolÃ³gica. Como explicÃ³ en su escrito de respuesta la Secretaria de Salud de BoyacÃ¡ 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 razÃ³n la autoridad judicial declarÃ³ la carencia actual del objeto por hecho superado. (Expediente electrÃ³nico T-8.587.975. Archivo â€œAnexo secretaria Corte 8.6.1. RESPUESTA REQUERIMIENTO CORTE CONSTITUCIONAL GREGORIA.pdfâ€. Folios 2 a 3).

110 SegÃºn reza en la historia clÃnica que obra en los folios 1 a 94 del archivo â€œAnexo secretaria Corte 8.3.1. H. C GREGORIA DEL CARMEN.pdfâ€ del expediente electrÃ³nico T-8.587.975.

111 En este punto cobran especial relevancia los correos electrÃ³nicos cruzados entre las IPS requeridas y el CRUEB de la Secretaria de Salud de BoyacÃ¡ (Expediente electrÃ³nico T-8.587.975. Archivo â€œ.13Remite A Corte Constitucional Por SubsanaciÃ³nâ€. Folios 31, 33 y 38 respectivamente).

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

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

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

115 Entre el 26 de diciembre de 2021 -fecha en la que se emitiÃ³ la remisiÃ³n- y el 4 de enero de 2022.

116 Lo que desconociÃ³ el derecho que tienen los usuarios del SGSSS a acceder a los servicios de salud sin ningÃºn tipo de interrupciÃ³n por razones administrativas o econÃ³micas (literal d, art. 6 de la LES).

117 ArtÃculo 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.