

Sentencia T-254/21

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

(...), una entidad territorial vulnera los derechos fundamentales a la vida digna y a la salud de una persona venezolana, de escasos recursos económicos, al omitir su deber de acompañamiento, autorización y remisión a una institución competente a fin de que reciba la prestación del servicio médico prescrito con motivo de atención de urgencias y que requiere con necesidad dada la enfermedad catastrófica -cáncer- que afecta su existencia en dignidad ...

DERECHO DE ACCESO AL SISTEMA DE SALUD DE NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES EXTRANJEROS EN COLOMBIA-Alcance del servicio de urgencias en la atención de migrantes irregulares

(...), una entidad territorial y un hospital ESE menoscaban los derechos fundamentales a la salud y a la vida digna de una menor de edad en condición de migración irregular, ante la omisión de autorizar y suministrar los exámenes prescritos que el médico tratante le ordenó con ocasión de la atención de urgencias y que luego deviene en el otorgamiento de una cita especializada para realizar un seguimiento mínimo a su diagnóstico.

PRINCIPIO DE SUBSIDIARIEDAD EN MATERIA DE SALUD-Reglas jurisprudenciales

CARENCIA ACTUAL DE OBJETO POR ACAECIMIENTO DE UNA SITUACION SOBREVINIENTE-Fallecimiento del accionante

CARENCIA ACTUAL DE OBJETO POR ACAECIMIENTO DE UNA SITUACION SOBREVINIENTE-No impide a la Corte Constitucional pronunciamiento de fondo sobre la existencia de una violación de derechos fundamentales y futuras violaciones

ACCION DE TUTELA TEMERARIA-Elementos para su configuración/TEMERIDAD-Inexistencia para el caso

DERECHO A LA SALUD-Doble connotación al ser un derecho fundamental y al mismo tiempo un servicio público

EXTRANJEROS CON PERMANENCIA IRREGULAR EN SITUACIONES DE CRISIS HUMANITARIA-Principios de solidaridad y de cubrimiento universal en el Sistema General de Seguridad Social

DERECHOS DE LOS MIGRANTES-Extranjeros gozan de los mismos derechos civiles y garantías que gozan los nacionales, salvo las limitaciones que establece la Constitución o la ley

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

DERECHO A LA SALUD DE LOS MIGRANTES-Obligaciones mínimas del Estado colombiano

SERVICIOS DE SALUD PRESTADOS A EXTRANJEROS NO RESIDENTES-Reglas según las cuales, no puede negarse el servicio de salud a los extranjeros no residentes

ATENCION INICIAL DE URGENCIAS-Finalidad y elementos/DERECHO A LA SALUD DE LOS MIGRANTES-Desarrollo jurisprudencial constitucional en relación con la atención inicial de urgencias

DERECHO A LA SALUD DE NIÑOS Y NIÑAS-Protección constitucional reforzada en el ámbito interno y en el ámbito internacional

PRINCIPIO DE INTEGRALIDAD APLICABLE AL DERECHO A LA SALUD DE LOS NIÑOS-Reiteración de jurisprudencia

DERECHO DE ACCESO AL SISTEMA DE SALUD DE NIÑOS Y NIÑAS DE PADRES MIGRANTES EN SITUACION IRREGULAR

(...) el Estado está en la obligación de prestar los servicios de salud, libre de discriminación y de obstáculos de cualquier índole a los menores de edad que sufren de una afección física y mental y de garantizarles un tratamiento integral, adecuado y especializado conforme a la enfermedad padecida, incluyendo a los niños, niñas y adolescentes migrantes... la falta de diligencia o cuidado de sus representantes legales, reflejada en el hecho de no adelantar oportunamente los trámites administrativos tendientes a regularizar su condición migratoria y gestionar su vinculación al Sistema de Seguridad Social en Salud, no puede traer como consecuencia la desatención en los servicios que ellos requieran con necesidad y, por tanto,

el menoscabo de sus derechos a la vida, la salud, la integridad física y la dignidad humana, pues, resulta inadmisibles trasladarles a estos las consecuencias negativas derivadas de una mala gestión en la defensa de sus derechos.

Referencia: expedientes T-8.072.423 y T-8.076.555.

Acciones de tutela instauradas por (i) Martha Cecilia Angarita Altuve, como representante de su hija menor Maryory Julieth Borrego Angarita, contra la Unidad Administrativa Especial de Salud de Arauca; y (ii) Frendy Carrascal Becerra, como agente oficioso de Elizabeth Carolina Rondón Aguirre, contra la Secretaría Local de Salud de Valledupar y el Hospital Rosario Pumarejo de López de la misma ciudad.

Magistrada ponente:

DIANA FAJARDO RIVERA

Bogotá D. C., tres (3) de agosto de dos mil veintiuno (2021)

La Sala Primera de Revisión de Tutelas de la Corte Constitucional, integrada por los magistrados Jorge Enrique Ibáñez Najar y Alejandro Linares Cantillo y la magistrada Diana Fajardo Rivera, quien la preside, en ejercicio de sus competencias constitucionales y legales, específicamente de las previstas en el Artículo 86 y en el numeral 9 del Artículo 241 de la Constitución Política, y en el Decreto 2591 de 1991, profiere la siguiente

I. SENTENCIA

1. En el trámite de revisión de los fallos de tutela proferidos por:

1.1. el Juzgado Promiscuo Municipal de Fortul – Arauca el 5 de noviembre de 2020, mediante el que se resolvió la acción de tutela presentada por Martha Cecilia Angarita Altuve, como agente oficiosa de su hija menor Maryory Julieth Borrego Angarita (expediente T-8.072.423); y

1.2. el Juzgado Sexto Civil Municipal Transitoriamente Tercero de Pequeñas Causas y Competencias Múltiples de Valledupar – Cesar el 28 de agosto de 2020, mediante el cual se resolvió la acción de tutela formulada por el ciudadano Frendy Carrascal Becerra, en calidad

de agente oficioso de la señora Elizabeth Carolina Rondón Aguirre (expediente T-8.076.555).¹

II. ANTECEDENTES

2. En los expedientes acumulados se formularon, respectivamente, acciones de tutela en favor de una niña y de una mujer de nacionalidad venezolana en condición migratoria irregular contra varias entidades territoriales y centros hospitalarios bajo el supuesto de que omitieron autorizar y practicar los servicios de salud prescritos por sus médicos tratantes durante la atención de urgencias recibida por cada una. Solicitaron la concesión de los servicios médicos requeridos y ordenar la prestación de tratamiento integral. A continuación, en acápite separados, se resumen los hechos relevantes de cada caso, las decisiones de instancia y las actuaciones que la Corte realizó en el trámite de revisión de los fallos.

1.1. Expediente T-8.072.423

Hechos

3. Martha Cecilia Angarita Altuve, ciudadana venezolana² y residente desde hace dos años junto con su núcleo familiar en el departamento de Arauca, presentó acción de tutela en favor de su hija de siete años, Maryory Julieth Borrego Angarita, quien ostenta la misma nacionalidad,³ contra la Unidad Administrativa Especial de Salud de Arauca – UAESA por considerar vulnerados sus derechos fundamentales a la dignidad humana, vida y salud.

4. Reseñó que el 13 de octubre de 2020 la menor fue atendida por urgencias en el Hospital San Francisco de Fortul – Arauca debido a que padecía fiebre alta y persistente. Además de ser hospitalizada por tres días, luego de que fue dada de alta, el médico tratante le prescribió la realización de los exámenes de “urocultivo + antibiograma y ecografía de vías urinarias.”⁴ Sin embargo, le comunicaron que dichos procedimientos no podrían ser cubiertos dado que la niña no estaba afiliada a una EPS.⁵

5. La accionante afirmó no contar con los recursos económicos para sufragar el procedimiento en un centro médico de mayor nivel e indicó que su núcleo familiar carece de afiliación al Sistema de Seguridad Social en Salud. Sostuvo que era inviable retornar a su país de origen para realizar los exámenes de la menor, básicamente, por la falta de acceso a

los servicios de salud que afronta Venezuela y a las dificultades derivadas de la emergencia sanitaria causada por la pandemia del COVID-19.

6. En sede constitucional solicitó ordenar a la accionada (i) autorizar la realización de la ecografía y demás exámenes requeridos por la niña, y (ii) garantizar la prestación de tratamiento integral, incluyendo medicamentos cubiertos o no en el plan básico de salud y, de ser necesario, el pago de viáticos, hospedaje y alimentación si la niña debe ser trasladada por fuera del municipio o departamento.

Actuación de instancia

7. Mediante Auto del 23 de octubre de 2020,⁶ el Juzgado Promiscuo Municipal de Fortul avocó el conocimiento del asunto y vinculó a la Unidad Administrativa Especial de Salud de Arauca – UAESA, al Hospital San Francisco de Fortul y a la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud – ADRES.

Respuesta obtenida en el trámite de instancia

8. La Oficina Jurídica de la ADRES solicitó la desvinculación del trámite constitucional por carecer de legitimación en la causa por pasiva, dado que dentro de sus funciones no se encuentra la de prestar servicios de salud. Sin embargo, se refirió al alcance de los derechos fundamentales a la seguridad social, vida, salud y dignidad humana. En ese sentido, enfatizó que, en aras de garantizar los derechos de los nacionales venezolanos, el Gobierno Nacional está ejecutando la política integral humanitaria, conforme a lo dispuesto en la Ley 1873 de 2017,⁷ para que los migrantes de ese país puedan acceder a la oferta institucional en salud, así como para que puedan ser afiliados al Sistema General de Seguridad Social en Salud. Así mismo, resaltó el deber que tienen las personas migrantes provenientes de Venezuela de legalizar su permanencia en Colombia.⁸

10. Los demás vinculados, a pesar de ser debidamente notificados, guardaron silencio.

Decisión de instancia objeto de revisión

11. Mediante Sentencia del 5 de noviembre de 2020, la juez de única instancia negó el amparo.¹² De un lado, adujo que las personas migrantes en condición irregular en el país tienen derecho a recibir un mínimo de atención en salud a través del servicio de urgencias,

conforme lo establece el artículo 57 de la Ley 1815 de 2016. Sin embargo, sostuvo que en el caso concreto el médico tratante, además de no especificar un diagnóstico, tan sólo prescribió a la niña los procedimientos de “urocultivo +antibiograma en 8 días; s/s ecografía de vías urinarias”, cuya práctica, en su concepto, desbordaba la atención de urgencias que el Estado les debe garantizar a personas como la accionante y la niña que se hallan en condición de migrantes irregulares.

12. De otro lado, enfatizó que la actora no solicitó a la Unidad Administrativa Especial de Salud de Arauca - UAESA, la autorización de los servicios ordenados, sino que requirió su prestación directamente por parte del juez de tutela. Por último, señaló que para la obtención de dicho servicio médico, la demandante debía regularizar su estado migratorio y luego proceder a afiliarse al Sistema de Seguridad Social en Salud. Con todo, reprochó que aun cuando la menor llevara más de dos (2) meses (sic, debió decir dos años)¹³ en el país, sus representantes legales no hubiesen efectuado las gestiones necesarias para el efecto. La decisión no fue impugnada.

Trámite en sede de revisión

13. Después de que el fallo de instancia fue seleccionado para ser revisado por la Corte Constitucional, con base en la información obrante en el expediente electrónico, a través de Auto del 19 de abril de 2021¹⁴ la Magistrada sustanciadora consideró pertinente vincular a la Unidad Administrativa Especial de Migración Colombia, en aras de establecer la actual condición migratoria de la señora Martha Cecilia Angarita Altuve y de su hija menor de edad, y a la Alcaldía de Fortul - Secretaría de Salud -Arauca, por cuanto en la tutela se afirmó la carencia de recursos económicos para sufragar los exámenes prescritos a la niña. Igualmente, se ofició a la accionante para que contestara algunas preguntas en torno al estado de salud de la menor Maryory Julieth, la razón de los servicios médicos requeridos mediante la acción de tutela y su situación migratoria.

14. La Unidad Administrativa Especial de Migración Colombia - UAEMC allegó respuesta en la que señaló que, conforme al Sistema de Información Misional de la entidad, se reportaba que la accionante y su hija menor de edad “1. No tiene[n] historial del extranjero. 2. No tiene[n] movimientos migratorios. 3. No tiene[n] salvoconducto. 4. No tiene[n] informe del caso. 5. No cuenta[n] con permiso especial de permanencia PEP. 6. No cuenta[n] con Permiso Especial de

Permanencia PEP-RAMV. 7. No tiene[n] tarjeta de movilidad fronteriza. 8. Así mismo, consultado el Sistema de Gestión Documental ORFEO, no registra[n] solicitudes.”¹⁵

15. En consecuencia, Migración Colombia aludió que Martha Cecilia Angarita Altuve y Maryory Julieth Borrego Angarita se encuentran en condición migratoria irregular. Preciso además que a la fecha de la contestación del requerimiento no se había adelantado ningún trámite ante la entidad para regular su situación en el país y que, para este último efecto, la ciudadana extranjera debe (i) contar con un pasaporte vigente expedido en su país de origen; (ii) presentarse ante cualquier Centro Facilitador de Servicios de Migración Colombia a nivel nacional -atendiendo a lo establecido en la Resolución 2223 del 16 de septiembre de 2020-16 en donde, previo a resolver su situación administrativa, “se procederá a expedir Salvoconducto”;¹⁷ (iii) tramitar una visa ante el Ministerio de Relaciones Exteriores; y (iv) luego, acercarse nuevamente a Migración Colombia para obtener una cédula de extranjería.

16. La señora Martha Cecilia Angarita Altuve informó¹⁸ que su hija Maryory Julieth Borrero Angarita fue inicialmente internada en el Hospital San Francisco de Fortul al presentar un padecimiento febril “que no le bajaba con ningún medicamento.” Reseñó que después de haber sido dada de alta, le prescribieron los exámenes de “urocultivo + antibiograma”, los cuales se podían realizar en ese centro hospitalario. Sin embargo, luego de presentar la solicitud directamente ante el hospital, le indicaron que, a menos que formulara una acción de tutela, no se los practicarían por cuanto la menor no estaba afiliada a ninguna EPS.

17. La accionante relató, de otro lado, que el 29 de octubre de 2020 la niña Maryory Julieth debió ser ingresada nuevamente por urgencias en el Hospital del Sarare E.S.E de Saravena – Arauca, en donde estuvo hospitalizada por veintidós (22) días. Con soporte en la historia médica respectiva, indicó que la niña presentó “una infección urinaria ocasionada por una bacteria en uno de los riñones.” Por ello, el médico tratante emitió el diagnóstico de “A90X Fiebre del dengue (dengue clásico) [y] N390 Infección de vías urinarias, sitio no especificado.”¹⁹ La actora sostuvo que allí le brindaron toda la atención médica necesaria, incluyendo los exámenes requeridos, sin cobro alguno.

18. Frente al estado de salud de la menor, aseveró que “en ocasiones presenta mareos, dolor de cabeza y náuseas.” Igualmente, con fundamento en la historia clínica aportada,²⁰ recalco que le fue ordenada consulta especializada con pediatría, cuyo costo debe asumir como

particular. Por lo tanto, afirmó que al no contar con recursos económicos suficientes, no ha podido asistir.

19. Ahora bien, refirió que (i) su núcleo familiar está compuesto por cuatro personas: su esposo de nacionalidad colombiana, una hija que nació en el país, la niña Maryory Julieth²¹ y ella; (ii) actualmente no han efectuado los trámites del Permiso Especial de Permanencia - PEP- porque no cumplen con los requisitos de la Resolución 2359 de 2020, tal como tener pasaporte sellado antes del 31 de agosto del mismo año. No obstante, aseguró que con la entrada en vigencia del Estatuto Temporal de Protección - ETP-22 su hija y ella desean acogerse a los beneficios allí previstos, para lo cual están esperando la apertura de la etapa de registro. Por último, (iii) afirmó que su núcleo familiar se encuentra residenciado en el municipio de Fortul - Arauca, en donde ella trabajaba como ayudante de cocina en un restaurante, pero enfatizó que en razón de los padecimientos de la niña, actualmente es ama de casa. Por ello, aseguró que el responsable de los gastos del hogar es su esposo, quien trabaja como jornalero ocasional, con ingresos que ascienden a cuatrocientos mil pesos mensuales (\$400.000,00).

1.2. Expediente T-8.076.555

Hechos

20. El 24 de agosto de 2020 el señor Frendy Carrascal Becerra promovió acción de tutela en calidad de agente oficioso de su compañera permanente Elizabeth Carolina Rondón Aguirre, ciudadana venezolana que, en vida, residió en el municipio de Aguachica - Cesar, contra el Hospital Rosario Pumarejo de López y la Secretaría de Salud de Valledupar - Cesar.²³ Solicitó, incluso como medida provisional, el amparo de sus derechos fundamentales a la vida, a la salud y a la dignidad humana. En su criterio, las entidades accionadas vulneraron tales derechos por cuanto la agenciada requería urgentemente (i) la práctica de dieciséis (16) marcadores de inmunohistoquímica;²⁴ y (ii) el traslado a un hospital de IV nivel por oncología clínica y ortopedia oncológica. Lo anterior porque había sufrido complicaciones de salud por una lesión ocasionada en su mano derecha que le producía dolor, inflamación excesiva y secreciones que conllevaron prácticamente la desfiguración de su extremidad al punto que, inicialmente, el 3 de agosto de 2020 el médico cirujano aseguró que su mano debía ser amputada.

21. Según la historia clínica que adjuntó al escrito de tutela, bajo el diagnóstico histopatológico del 6 de agosto de 2020 de “neoplasia maligna poco diferenciada probablemente mesenquinal [...] lesión palmar mano-derecha”, el médico patólogo ordenó la realización de “16 marcadores de inmunohistoquímica; KI67, DESMINA, CD99, CKAE1/A53, CK20, MIOGENINA, ACTINA MUSCULO ESTRIADO, INI1, FLI-1, CD45, CD56, CALDES MON-H, SINPATOFISINA, CD34, MyoD1, SOX10”, en aras de establecer un diagnóstico conclusivo.²⁵ Esta orden fue confirmada el 13 de agosto siguiente por el especialista en ortopedia y traumatología del Hospital Rosario Pumarejo de López, quien conceptuó “pendiente marcadores tumorales de inmunohistoquímica. Requiere manejo en cuarto nivel por ortopedia oncológica y oncología clínica para definir manejo de quimioterapia vs. Radioterapia vs. Manejo quirúrgico.”²⁶ Ello, frente el diagnóstico de “tumor de comportamiento incierto o desconocido sitio especificado.”²⁷

22. Según el actor, el hospital no prestó el servicio dado que se trataba de un caso de IV nivel de complejidad para el cual no tenía la capacidad necesaria.

Trámite de instancia

23. Mediante Auto del 18 de agosto de 2020, el Juzgado Sexto Civil Municipal Transitoriamente Tercero de Pequeñas Causas y Competencias Múltiples de Valledupar – Cesar 28 avocó la acción de tutela y vinculó a la Secretaría de Salud Local y al Hospital Rosario López de Pumarejo, ambos de Valledupar. En la misma providencia ordenó a las accionadas como medida cautelar que, en un término de cuarenta y ocho (48) horas, autorizaran la remisión de la agenciada a un hospital de IV nivel y le practicaran los procedimientos requeridos por su patología.

Respuesta obtenida en el trámite de instancia

24. La Secretaría de Salud Local de Valledupar solicitó la desvinculación de la acción de amparo por no tener legitimidad en la causa. Primero, señaló que es una entidad que ejerce vigilancia sobre la accesibilidad y oportunidad de los servicios de salud frente a los usuarios de su jurisdicción, de acuerdo con lo establecido en los artículos 44 y 44.1.3. de la Ley 715 de 2001.

26. Migración Colombia afirmó no estar legitimada en la causa dado que no le corresponde

prestar servicios de salud o realizar la afiliación de extranjeros al Sistema de Seguridad Social en Salud. Informó que la señora Rondón Aguirre para ese momento se encontraba en condición migratoria irregular. Sin embargo, advirtió que el 26 de agosto de 2020 el ciudadano Frendy Carrascal Becerra solicitó en su nombre la expedición de “permiso de permanencia” el cual se encontraba en término de contestación. Luego de referirse al artículo 100 de la Constitución Política, solicitó a la autoridad judicial que instara a la agenciada a regular su situación de permanencia en el país. Sobre el punto, expuso que una vez los extranjeros adelanten el trámite administrativo migratorio, se les expide un salvoconducto que les permite permanecer en el territorio nacional. Ese documento, conforme insistió, resulta válido para efectuar la afiliación al Sistema General de Seguridad Social.

27. Los demás vinculados, no contestaron la demanda.

Decisión de instancia objeto de revisión

28. En Sentencia del 28 de agosto de 2020, el juez de instancia negó el amparo. Luego de reseñar las contestaciones allegadas, citó en extenso la Sentencia T-314 de 2016,²⁹ para concluir la inexistencia de vulneración de los derechos fundamentales, porque (i) la señora Rondón Aguirre inicialmente fue remitida desde el Hospital Local de Aguachica para ser atendida por urgencias en el Hospital Rosario López Pumarejo de López, razón por lo cual la Secretaría Local de Salud de Valledupar no era competente para hacerse cargo de la paciente; y (ii) dado que la agenciada “se encuentra de manera irregular en el territorio nacional colombiano, [...] mientras no realice los trámites pertinentes para su estadía en el territorio nacional, no se le puede brindar la atención que ellos solicitan, como lo es el permiso especial de permanencia [...], a través del cual pueda ser afiliada a una EPS del régimen subsidiado.”³⁰ En resumen, la autoridad judicial afirmó que al no contar con pruebas sobre la condición migratoria regular de la demandante, la acción de tutela no tenía vocación de prosperidad. El fallo no fue impugnado.

Trámite en sede revisión

29. Dado que en el escrito de tutela se afirmó que el lugar de residencia de la agenciada se encontraba en Aguachica, y atendiendo que tanto en la demanda como en la contestación ofrecida se informó que la titular de los derechos reclamados recibió inicialmente atención

médica en el Hospital Local de ese municipio, desde donde fue remitida a un centro médico en Valledupar, mediante el Auto del 19 de abril de 2021,³¹ bajo la salvaguarda del derecho al debido proceso y contradicción, la Magistrada ponente vinculó (i) al Hospital Local de Aguachica; (ii) a la Alcaldía de Aguachica – Secretaria de Salud; y (iii) a la Secretaría Departamental de Salud del Cesar. Igualmente, ofició al ciudadano Frendy Carrascal Becerra para conocer el estado de salud de la agenciada, así como a Migración Colombia con el fin de establecer su actual condición migratoria.

30. El representante legal del Hospital Local de Aguachica – Cesar, informó³² que, en el marco de la normativa vigente, la entidad prestó gratuitamente el servicio de atención inicial de urgencias a la señora Rondón Aguirre en dos ocasiones. La primera, el 23 de abril de 2020, que se originó por la inflamación que presentaba en su mano derecha. Luego, el 9 de mayo del mismo año, oportunidad en la que fue internada por urgencias durante tres (3) días y posteriormente remitida al Hospital Regional de segundo nivel “José Padilla Villafañe”, de la misma localidad. Lo anterior, dado que requería valoración especializada por ortopedia. Sostuvo que no vulneró los derechos fundamentales invocados en la acción de tutela, toda vez que realizó los trámites y gestiones pertinentes en el ámbito de sus competencias para conservar la salud de la ciudadana extranjera.

31. La gerente del Hospital Rosario Pumarejo de López contestó³³ las preguntas formuladas por el despacho sustanciador. En particular, precisó que (i) los marcadores de inmunohistoquímica fueron solicitados por el especialista en ortopedia y traumatología “como un elemento predictivo para la respuesta oportuna de una enfermedad maligna al tratamiento citostático o radioterapia [...]”; (ii) sin embargo, aseguró que ese procedimiento no es practicado por la entidad que representa, puesto que no cuenta ni tiene habilitada esa prestación. Sobre el punto, expuso que “se remitió la solicitud a la Secretaría de Salud Departamental de la cual nunca se obtuvo respuesta”; (iii) adujo que no se realizó remisión a ortopedia oncológica y/o oncología clínica, “ya que la Secretaría de Salud Departamental, responsable de la usuaria, no autorizó la remisión y ubicación a la solicitud realizada por el hospital” y (iv) precisó que después del 28 de agosto, fecha en la que se emitió el fallo de única instancia, se continuó con la atención de la paciente hasta el 19 de septiembre de 2020, pues de acuerdo con el centro hospitalario, su situación ya había podido ser estabilizada, empero con la expresa remisión a consulta por cirugía oncológica y, asimismo, cita con oncológica radioterapéutica, para lo cual se debía adjuntar los resultados de los

marcadores tumorales. Como sustento de sus afirmaciones remitió algunos medios de convicción.³⁴

32. El ciudadano Frendy Carrascal Becerra³⁵ señaló que la señora Aguirre Rondón, quien estuvo hospitalizada desde el 8 de julio hasta el 19 de septiembre de 2020 en el Hospital Rosario Pumarejo de López, no pudo presentar la acción de tutela por cuenta propia debido al decaimiento de su salud física y emocional. Afirmó que los marcadores de inmunohistoquímica solicitados en la acción de amparo fueron finalmente realizados por la Central de Patología del Cesar y que sus gastos fueron cubiertos por la Secretaría de Salud Departamental respectiva. En concreto, precisó que fueron autorizados el 5 de noviembre y se entregaron el día 19 del mismo mes en las condiciones que más adelante se detallan.

33. Esta atención médica, en su concepto, obedeció a dos circunstancias. De un lado, a la orden judicial proferida en el marco de una segunda acción de tutela incoada por el agente oficioso contra las autoridades de salud -posterior al trámite constitucional que aquí se revisa-. En concreto, dicha protección se materializó en los fallos de tutela emitidos en primera instancia el 16 de septiembre de 2020 por el Juzgado Tercero Penal Municipal para Adolescentes con Función de Control de Garantías de Valledupar, y en sede de impugnación el 22 de octubre por el Juzgado Primero Penal del Circuito para Adolescentes con Función de Conocimiento de la misma ciudad, que ampararon los derechos fundamentales de la agenciada frente a la Secretaría Departamental de Salud del Cesar. De otro lado, la atención fue motivada por la queja presentada por él ante la Superintendencia Nacional de Salud. En este orden de ideas, precisó que los servicios médicos requeridos en el escrito de tutela que dio lugar al trámite que ahora se revisa “fueron prestados finalmente en Cúcuta-Norte de Santander”, pese a lo cual, confirmó que el 1 de enero de 2021 la señora Rondón Aguirre falleció en Bogotá.

34. En su contestación precisó que, con posterioridad a la presentación de la tutela que hoy revisa la Corte Constitucional, el Hospital Rosario Pumarejo de López dio salida médica a la agenciada el 19 de septiembre de 2020, bajo el argumento de que ya no requería remisión a IV nivel de oncología. Indicó que, pese a las dificultades económicas y con el apoyo “de la caridad de vecinos y conocidos para atender las necesidades de la enfermedad, tales como curaciones y medicamentos para el dolor”, puesto que señaló su carencia de recursos económicos para sufragar los gastos más mínimos, el 6 de octubre arribó junto con la señora

Rondón Aguirre a la ciudad de Cúcuta, en donde ingresó al Hospital Universitario Erasmo Meoz.

35. Informó que el cirujano de mano de ese centro hospitalario recomendó la amputación del brazo de la agenciada, porque el cáncer había avanzado rápidamente, insistiendo no obstante en la necesidad de practicar los marcadores tumorales en aras de determinar el nivel de afectación y el grado de avance del padecimiento cancerígeno.

36. Señaló que, bajo esas circunstancias, presentó una nueva acción de tutela, pero esta vez en contra del Instituto Departamental de Norte de Santander, la cual fue resuelta el 27 de octubre pasado por el Juzgado Primero Civil del Circuito de Cúcuta a su favor. Relató que el 3 de noviembre de 2020 se logró la afiliación a Ecoopsos EPS S.A.S. de la señora Rondón Aguirre, dado que previamente el 3 de septiembre del mismo año Migración Colombia expidió el respectivo Salvoconducto.

37. Por último, precisó que para el 19 de noviembre, cuando por fin se habían entregado los resultados de los marcadores de inmunohistoquímica por parte de la Secretaría Departamental de Salud de Cesar, los médicos dictaminaron metástasis en los pulmones de su compañera. Empero, debido a complicaciones debió ser remitida el día 30 de diciembre a la Clínica Oncológica San Diego de Bogotá, en donde falleció a los dos días siguientes.

38. Migración Colombia, por su parte, informó que una vez consultado el Sistema de Información Misional se reportó la expedición de Salvoconducto SC2 del 3 de septiembre de 2020 con vigencia hasta el 2 de marzo de 2021 en favor de Elizabeth Carolina Rondón Aguirre. Ello, como respuesta a la solicitud efectuada el 26 de agosto del mismo año, mediante petición elevada por el ciudadano Frendy Carrascal Becerra. Asimismo, comunicó que se registró anotación de fallecimiento de la señora Rondón Aguirre el 1 de enero de 2021 “de acuerdo a información allegada por la Notaria 38 de [el Círculo de] Bogotá, registro serial 10201956 Oficio 046 del 3 de febrero 2021.”

39. La Secretaría de Salud de Valledupar reiteró y transcribió lo expuesto ante el juez de instancia.

40. Los demás vinculados dentro de este expediente guardaron silencio.

41. Finalmente, como convocada común en el trámite acumulado en sede de revisión,³⁶ la coordinadora del grupo de acciones constitucionales de la Nación -Ministerio de Salud y Protección Social reseñó las normas³⁷ expedidas para atender la crisis humanitaria por la migración masiva de nacionales venezolanos hacia Colombia. Frente a la prestación de servicios de salud, refirió las directrices que definen la atención de urgencias,³⁸ incluyendo las resoluciones y circulares expedidas por esa cartera y concluyó que “se puede vislumbrar que el SGSSS garantiza la atención médica a los nacionales venezolanos que se encuentran en el territorio nacional de manera regular y frente a aquellos extranjeros cuya estancia, tránsito o permanencia es de manera irregular, se les garantiza la atención de urgencias.”

42. Enseguida señaló los deberes constitucionales y legales que les asisten a las autoridades administrativas de salud y a los actores del Sistema General de Seguridad Social en relación con la promoción y garantía del derecho fundamental a la salud de niños, niñas y adolescentes, hijos de padres no afiliados de nacionalidad colombiana o extranjeros, de acuerdo con lo establecido principalmente en la Ley 1751 de 2015 y el Decreto 780 de 2016.³⁹

III. CONSIDERACIONES

1. Competencia

43. Esta Sala de Revisión de la Corte Constitucional es competente para conocer de los fallos materia de revisión, de conformidad con lo establecido en los artículos 86, inciso 3, y 241, numeral 9, de la Constitución Política, concordantes con los artículos 31 a 36 del Decreto 2591 de 1991. Además, procede la revisión en virtud del Auto del 15 de marzo de 2021, expedido por la Sala de Selección Número Tres que decidió seleccionar los expedientes, acumularlos y repartirlos en la forma que el reglamento de esta Corporación establece.

2. Presentación de los asuntos objeto de revisión y esquema de decisión

44. En esta oportunidad la Sala de Revisión conoce dos trámites de tutela que se originaron en la reclamación de la prestación de servicios de salud a diferentes autoridades en favor de personas que ostentan el estatus de migrantes en situación irregular, en uno de dichos casos respecto de una menor de edad (T-8.072.423). En este contexto, se destaca que en el marco de las diligencias adelantadas en sede de revisión, en el caso radicado bajo el número

T-8.076.555 se acreditó el fallecimiento de la señora Elizabeth Carolina Rondón Aguirre, con posterioridad a la invocación del amparo por el ciudadano Frendy Carrascal Becerra como su agente oficioso.

45. En las anteriores circunstancias, la Sala debe proceder a analizar como cuestiones previas (i) la procedencia de las acciones invocadas, a partir de la acreditación de los requisitos generales exigidos por el ordenamiento constitucional y legal aplicable, y (ii) la configuración en el contexto de la tutela con radicado T-8.076.555 de la carencia actual de objeto y la necesidad de realizar un pronunciamiento de fondo. Una vez superados los anteriores exámenes, la Sala abordará (iii) el estudio material del amparo invocado, previa formulación de los problemas jurídicos del caso.

3. La acción de tutela es procedente en los dos casos analizados

46. La Sala Primera de Revisión advierte que las acciones de tutela presentadas en los dos casos que estudia resultan procedentes, por las razones que se detallan a continuación.

47. De acuerdo con lo establecido en la Constitución Política, el Decreto 2591 de 1991 y la jurisprudencia constitucional, los requisitos de procedencia del recurso de amparo son los siguientes. (i) Legitimación por activa: la acción de tutela puede ser formulada por todas las personas cuyos derechos fundamentales se encuentren vulnerados o amenazados, por sí misma o por quien actúe en su nombre;⁴⁰ (ii) legitimación por pasiva: el amparo procede contra las acciones u omisiones de las autoridades públicas y -en ciertos eventos- de particulares; (iii) inmediatez: no puede transcurrir un tiempo excesivo, irrazonable o injustificado entre la actuación u omisión y el uso del amparo;⁴¹ y (iv) subsidiariedad: la acción de tutela resulta procedente cuando no existen otros mecanismos de defensa judicial disponibles, cuando los mecanismos ordinarios no resultan idóneos o eficaces para el caso concreto⁴² o, cuando aun siéndolo, se requiere evitar la consumación de un perjuicio irremediable y se emplea como mecanismo transitorio.⁴³

3.1. Las personas que presentaron las acciones de tutela estaban facultadas para hacerlo en nombre de la menor de edad y la ciudadana migrantes, esto es, se cumple el requisito de legitimación en la causa por activa

48. La señora Martha Cecilia Angarita Altuve, ciudadana venezolana, se encuentra legitimada

por activa. Si bien formuló la acción de tutela en calidad de agente oficiosa, debe entenderse que en realidad actuó en ejercicio de la representación legal de su hija Maryory Julieth Borrego Angarita,⁴⁴ quien ostenta la misma nacionalidad, en búsqueda de amparo a los derechos fundamentales a la salud, vida y dignidad humana de la menor de edad, que consideró vulnerados ante la falta de autorización del examen que le fuera prescrito en fórmula médica del 16 de octubre de 2020, en concreto, referida a los exámenes de “urocultivo +antibiograma en 8 días; s/s ecografía de vías urinarias”, así como al tratamiento derivado de sus padecimientos.

49. Por su parte, Frendy Carrascal Becerra podía interponer la acción de amparo como agente oficioso⁴⁵ de Elizabeth Carolina Rondón Aguirre, dado que indicó que actuaba en dicha calidad y, de los hechos narrados en el escrito de la demanda y en sede de revisión, se infiere que la agenciada no estaba en condiciones de promover su propia defensa debido a su estado de salud, producto del diagnóstico de “neoplasia maligna poco diferenciada probablemente mesenquinal [...]”.

3.2. Las autoridades convocadas a los dos trámites de tutela están legitimadas en la causa por pasiva

50. Las acciones de tutela se presentaron contra entidades que, en principio, podían ser demandadas según la normativa aplicable, dado el alcance de las presuntas violaciones iusfundamentales invocadas. En concreto, respecto a la acción de tutela con radicado T-8.072.423, el Hospital San Francisco de Fortul – Arauca y la Unidad Administrativa Especial de Salud de Arauca – UAESA son entidades públicas a cuyo cargo se encuentra la garantía del derecho fundamental a la salud. Dentro de sus competencias está, respectivamente, la prestación efectiva del servicio de salud y la dirección, formulación, adaptación, adopción e implementación de políticas, planes, programas, proyectos y estrategias conducentes a garantizar la promoción y protección del servicio público esencial, así como gestionar y supervisar el acceso efectivo a la prestación de los servicios de salud para el mejoramiento de su calidad de vida.

51. Ahora bien, en relación con el caso de la señora Elizabeth Carolina Rondón Aguirre (T-8.076.555) es necesario hacer una precisión. La acción de tutela fue presentada contra el Hospital Rosario Pumarejo de López y la Secretaría Local de Salud de Valledupar – Cesar.

Durante el trámite de instancia, la representante de la Secretaría aludida indicó que, con base en el artículo 44 de la Ley 715 de 2011, la autorización y prestación de los servicios médicos requeridos correspondía a la Secretaría de Salud de Aguachica y al correspondiente nivel departamental por cuanto la agenciada tenía su domicilio en ese municipio, en donde se le prestó inicialmente la atención de urgencias y desde donde habría sido remitida a Valledupar. Con independencia de dicha discusión, referida más al fondo del asunto, de acuerdo con el Decreto 516 de 2016, las secretarías de salud son las encargadas de “ejercer la rectoría en salud en su jurisdicción”, por lo que en principio, su llamado a este trámite como demandada se justificaba a partir del alcance de las pretensiones del agente oficioso, más aún atendiendo los principios de subsidiariedad, concurrencia y coordinación⁴⁶ entre las entidades territoriales de cara a la financiación de los servicios de urgencias.

52. Con todo, en aras de garantizar el debido proceso de las partes y terceros con interés, la Magistrada ponente vinculó en esta instancia (i) al Hospital Local de Aguachica, (ii) a la Alcaldía de Aguachica – Secretaria de Salud, y (iii) a la Secretaría Departamental de Salud del Cesar, dado que sus actuaciones podrían haber incidido en la garantía de los derechos invocados y, por lo tanto, estarían llamadas a concurrir en la protección solicitada, si es que así se llega a determinar en el análisis de fondo del presente asunto. Aunado a lo anterior, en los dos casos se vinculó al Ministerio de Salud y Protección Social, concluyéndose que el requisito de legitimación en la causa por pasiva se cumple en los dos casos de la referencia, a partir de lo establecido en las leyes 100 de 1993 y 715 de 2001.

3.3. Los accionantes no contaban con un mecanismo ordinario de defensa idóneo y eficaz para solicitar la protección de su derecho a la salud, esto es, se cumple el requisito de subsidiariedad

53. La Sala encuentra que en los dos procesos de la referencia se cumple con el requisito de subsidiariedad. De un lado, porque al no estar afiliadas quienes solicitan el amparo de sus derechos fundamentales al Sistema de Seguridad Social en Salud, no podían acceder al mecanismo jurisdiccional de protección de los usuarios que la Ley 1122 de 2007, recientemente modificada por la Ley 1949 de 2019, asignó a la Superintendencia Nacional de Salud.

54. De otro, por cuanto en numerosas decisiones en los que esta Corporación ha analizado la

procedencia de la tutela en casos en los que migrantes en situación irregular han requerido servicios de salud,⁴⁷ se ha manifestado que “el recurso de amparo es el medio idóneo y eficaz para estudiar y analizar la vulneración de sus derechos fundamentales.”⁴⁸ Así las cosas, dado que la situación de las destinatarias y titulares de los derechos fundamentales invocados era apremiante e involucraba sujetos de especial protección, la procedencia de la acción de tutela como mecanismo preferente de protección resulta indiscutible.

55. En particular, en la acción promovida por la señora Martha Cecilia Angarita Altuve se invoca la protección de los derechos de una menor de edad, su hija Maryory Julieth Borrero Angarita, los cuales ostentan preferencia en nuestro ordenamiento constitucional y quien, además, se encontraba en una situación de urgencia ante el estado de salud debidamente acreditado en este trámite constitucional. Asimismo, la situación de urgencia de la señora Elizabeth Carolina Rondón Aguirre era igualmente imperiosa, pues su estado de salud evidenciaba un deterioro grave, lo que le impidió incluso asumir la defensa de sus propios intereses. Por lo anterior, como lo ha hecho esta Corporación en casos precedentes, se concluye que se satisface el requisito de subsidiariedad.

3.4. Las acciones de tutela se presentaron en un término oportuno, justo y razonable a la luz de las circunstancias de cada caso, por lo cual satisfacen el requisito de inmediatez

56. La Sala encuentra que la supuesta vulneración o amenaza de los derechos que se alegan en las acciones de tutela objeto de revisión fueron demandadas oportunamente. En el caso de la niña Maryory Julieth Borrego Angarita, de acuerdo con el auto admisorio del juzgado de instancia, el mecanismo de amparo se instauró el 23 de octubre de 2020, mientras que la prescripción médica de los exámenes exigidos por su médico tratante, cuya autorización y prestación constituyó el objeto principal de la acción de tutela, tuvo como fecha el día 16 del mismo mes y año, es decir que tan sólo transcurrió una semana entre los dos eventos.

57. Por su parte, el agente oficioso de la señora Elizabeth Rondón Aguirre formuló la acción de tutela el día 14 de agosto de 2020, mientras que la orden de los marcadores de inmunostquímica fue expedida el día 6 de agosto; y además fue reiterada, junto a la remisión a IV nivel de ortopedia oncológica y oncología clínica, el día 13 del mismo mes.

58. En conclusión, dado que la acción de tutela resulta procedente en los dos casos acumulados, la Sala estudiará la configuración de la carencia actual de objeto por situación

sobreviniente en uno de ellos y pasará a plantear los problemas jurídicos que resolverá en la presente providencia.

4. En el caso de la señora Elizabeth Carolina Rondón Aguirre (T-8.076.555) se configuró la carencia actual de objeto

59. En este apartado la Sala determinará si se configuró el fenómeno de la carencia actual de objeto, específicamente por situación sobreviniente, en el caso de la ciudadana venezolana Rondón Aguirre, con fundamento en la información recibida en sede de revisión.

60. La Corte Constitucional ha señalado que hay situaciones en las que los supuestos de hecho que daban lugar a la eventual amenaza de violación o desconocimiento de derechos constitucionales fundamentales cesaron, desaparecieron o se superaron, dejando de existir el objeto jurídico respecto del cual la autoridad judicial, en sede constitucional, debía adoptar una decisión.⁴⁹

61. Dicho fenómeno, denominado “carencia actual de objeto”, se configura en los siguientes eventos:⁵⁰ (i) por hecho superado, cuando se satisfacen por completo las pretensiones del accionante a partir de la conducta desplegada por el agente transgresor;⁵¹ (ii) por daño consumado, en aquellas situaciones en las que se afectan de manera definitiva e irreversible⁵² los derechos fundamentales antes de que el juez de tutela logre pronunciarse sobre la petición de amparo;⁵³ o (iii) por situación sobreviniente, que comprende los eventos en los que la vulneración de los derechos fundamentales cesó por causas diferentes a las anteriores, como cuando el resultado no tiene origen en el obrar de la entidad accionada, porque un tercero o el accionante satisficieron la pretensión objeto de la tutela, o porque el actor perdió el interés, entre otros escenarios.⁵⁴ Asimismo, esta Corporación ha establecido que la ocurrencia de alguna de esas tres hipótesis implican “la desaparición del supuesto básico del cual parte el artículo 86 de la Constitución”,⁵⁵ tornándose inane o superflua cualquier determinación acerca del fondo del asunto.⁵⁶

62. Ahora bien, respecto del curso de acción que deben adoptar los jueces de tutela cuando se presenta alguno de los anteriores supuestos, se ha indicado que si se está ante un daño consumado, “resulta perentorio que el juez de amparo, tanto de instancia como en sede de Revisión, se pronuncie sobre la vulneración de los derechos invocados en la demanda, y sobre el alcance de los mismos”,⁵⁷ mientras que en los demás supuestos de carencia actual

de objeto no es imperioso que el juez de tutela haga una declaración de fondo sobre la materia. Sin embargo, y especialmente tratándose de la Corte Constitucional, se podrá realizar cuando sea necesario para, entre otros aspectos, (i) llamar la atención sobre la falta de conformidad constitucional de la situación que originó la tutela;⁵⁸ (ii) advertir sobre la inconveniencia de su repetición, so pena de las sanciones pertinentes;⁵⁹ (iii) corregir las decisiones judiciales de instancia;⁶⁰ o (iv) avanzar en la comprensión de un derecho fundamental.⁶¹

64. Como resultado del recurso de amparo, el juez de única instancia negó las pretensiones al considerar que las entidades accionadas no vulneraron el derecho fundamental a la salud invocado por el agente oficioso, porque (i) la agenciada se encontraba en situación migratoria irregular, por lo cual sólo se le podría garantizar la atención de urgencias y (ii) dado que la Secretaría de Salud de Valledupar afirmó que el domicilio de la nombrada se hallaba en el municipio de Aguachica -Cesar, en donde le fue brindada inicialmente dicha atención, la cobertura del servicio de salud escapaba a su jurisdicción y, por el contrario, le correspondía a la autoridad de salud departamental asumir el requerimiento.

65. De acuerdo con las pruebas allegadas en sede de revisión, la señora Rondón Aguirre permaneció hospitalizada por urgencias en el Hospital Rosario Pumarejo de López de Valledupar desde el 8 de julio hasta el 19 de septiembre de 2020. A partir de dicha intervención, los médicos ordenaron, entre otros, la realización de los marcadores inmunohistoquímicos, y el otorgamiento de una cita con especialista de oncología clínica y ortopedia oncológica, debido al diagnóstico inicial de la patología “tumor de comportamiento incierto o desconocido sitio especificado”⁶⁴ y, posteriormente, identificado como “sarcoma en mano derecha.”⁶⁵

66. El Hospital Rosario Pumarejo de López de Valledupar solicitó en múltiples ocasiones⁶⁶ a la Secretaría Departamental de Salud de Cesar la autorización de “estudios marcadores tumorales de inmunostquímica “,⁶⁷ en concreto, “por no realizarse en la institución” y, así mismo, la “valoración por oncología y cx oncológica.”⁶⁸

67. De acuerdo con la contestación ofrecida en sede de revisión por la referida institución hospitalaria, “la E.S.E. Hospital Rosario Pumarejo de López no realiza este procedimiento, puesto que no cuenta ni tiene habilitado este procedimiento. Por tanto se remitió la solicitud

a la Secretaría Departamental de Salud del cual nunca se obtuvo respuesta.” Así mismo, precisó que no realizó la remisión de la paciente a ortopedia oncológica y/o oncología clínica “ya que la Secretaría de Salud Departamental, responsable de la usuaria, no autorizó la remisión y la ubicación a la solicitud realizada por el hospital.”⁶⁹

68. Durante el trámite de revisión, tal y como se expuso con anterioridad, la Magistrada ponente vinculó a la Secretaría de Salud Departamental de Cesar; sin embargo, no emitió contestación alguna frente a los interrogantes que le fueron formulados mediante Auto del 19 de abril de 2021 y tampoco se pronunció en torno al traslado de pruebas que allí se dispuso ni al que se realizó con posterioridad en torno a la respuesta tardía que efectuó el ciudadano Frendy Carrascal Becerra.⁷⁰

69. No obstante el silencio guardado por dicha autoridad, con base en las pruebas recaudadas en sede de revisión,⁷¹ se constató que la señora Elizabeth Rondón Aguirre (i) regularizó su situación migratoria y el 3 de septiembre de 2020 le fue expedido salvoconducto SC2; (ii) recibió atención hospitalaria desde el 6 de octubre en el E.S.E. Hospital Universitario Erasmo Meoz de la ciudad de Cúcuta – Norte de Santander y el 3 de noviembre siguiente fue afiliada al régimen subsidiado con la EPS ECOOPSOS S.A.S. Aunado a lo anterior, (iii) el 5 de noviembre de 2020, gracias a un fallo de tutela diferente al que hoy en día se revisa, la Secretaría de Salud Departamental del Cesar autorizó los marcadores de inmunohistoquímica, cuyos resultados fueron entregados el 19 de noviembre por intermedio de la Central de Patología del Cesar Ltda.,⁷² evidenciando “lesión en región palmar mano derecha-resección sarcoma de alto grado”, pues “los hallazgos muestran una neoplasia maligna fusocelular de alto grado con células pequeñas, azules y redondas.” Adicionalmente, de acuerdo a lo plasmado en la historia clínica, (iv) el 7 de diciembre de 2020 fue atendida por oncología en la Clínica Medical Duarte de Cúcuta, en el que se le diagnosticó “sarcoma de la familia Ewing estadio iv mano derecha.” Luego, (v) el 30 de diciembre, fue remitida a la Clínica San Diego en la ciudad de Bogotá,⁷³ falleciendo el 1 de enero de 2021.⁷⁴

70. En atención a lo expuesto, la Sala Primera de Revisión encuentra que en el curso de las actuaciones aquí reseñadas desapareció el supuesto de hecho que originaba la alegada vulneración de los derechos fundamentales de la señora Elizabeth Carolina Rondón Aguirre, en razón a su fallecimiento el 1 de enero del presente año. En estas condiciones, la Sala no se encuentra ante el evento en el que la pretensión de la tutela -prestación del servicio de

salud- se haya satisfecho por voluntad de la autoridad llamada a garantizar el bien iusfundamental, ni porque exista certeza sobre la ocurrencia de un daño consumado, dado que no se cuenta con suficiente información que permita afirmar que el deceso fue consecuencia, en algún sentido, de la actuación de las autoridades de salud; sino que se está ante una situación de hecho sobreviniente,⁷⁵ pues las circunstancias inicialmente expuestas se modificaron radicalmente e impiden que un pronunciamiento sobre el alcance del derecho a la salud tenga actualmente sentido sobre el estatus de la tutelante.

71. Ahora bien, en este evento de carencia actual de objeto por hecho sobreviniente, conforme a lo expuesto con anterioridad, la Sala encuentra que el caso de la señora Rondón Aguirre amerita un pronunciamiento de fondo sobre el alcance y protección del derecho a la salud, dado que la reconstrucción de los hechos realizada en este acápite da cuenta de que algunas actuaciones no se adelantaron prima facie de la manera más diligente y, por lo tanto, es necesario evitar que hechos como los ocurridos puedan repetirse en ocasiones futuras.

72. Precisa la Sala que este análisis, y el que a continuación se hace, no tiene por objeto acreditar grado alguno de responsabilidad de las autoridades involucradas en el deceso de la señora Rondón Aguirre, pues para ello sería necesario establecer un cuadro médico mucho más amplio que analice, entre otros aspectos, las posibilidades de sobrevivencia a la situación médica por la que estaba atravesando, estudio que escapa al margen competencial de la Corte Constitucional en sede de tutela. El alcance del pronunciamiento, por lo tanto, tiene el objeto de evidenciar si en la prestación del servicio de salud se presentó alguna irregularidad que deba evitarse en casos posteriores.

73. Antes de continuar con este análisis, la Sala estima necesario precisar un aspecto adicional. Tal y como se señaló con anterioridad, de conformidad con lo expuesto por el señor Frendy Carrascal Becerra, para la atención de salud de su agenciada fue necesaria la interposición de una segunda acción de tutela. En concreto, el ciudadano destacó que ante el resultado de la tutela inicialmente presentada -que ahora es objeto de revisión- y la persistencia de la situación médica de la señora Rondón Aguirre, se vio en la necesidad de invocar una segunda solicitud de amparo, que fue fallada favorablemente el 16 de septiembre de 2020 en primera instancia por el Juzgado 03 Penal Municipal para Adolescentes con Función de Control de Garantías de Valledupar, y en sede de impugnación

por el Juzgado Primero Penal para Adolescentes con Función de Conocimiento de Valledupar.⁷⁶

74. En efecto, esta Sala de Revisión constató a través de la página virtual de la Rama Judicial⁷⁷ que el ciudadano Carrascal Becerra, con posterioridad a la presente tutela, promovió otra acción ante el Juzgado 03 Penal para Adolescentes con Función de Control de Garantías de Valledupar. Sin embargo, la consulta no revela el contenido de la decisión y tampoco la determinación de segunda instancia. Al revisar la página de la Corte Constitucional, tampoco aparece registrado este trámite⁷⁸ por lo que, se concluye, no ha sido enviado para su eventual revisión.

75. De acuerdo con la información otorgada por el promotor, dicha acción de amparo se instauró en contra de la “Secretaría de Salud del Cesar – Ministerio de Salud – Cancillería – Migración Colombia y Hospital Rosario Pumarejo de López de la Ciudad de Valledupar [...] ordenando a Secretaría de Salud que dentro de 48 horas siguientes a la notificación del fallo autorizara y materializara los servicios médicos requeridos por la beneficiaria (remisión a IV nivel por oncología clínica- cita radioterapia prioritaria – marcadores tumorales, entre otros).”⁷⁹

76. Teniendo en cuenta que este hecho podría configurar una temeridad en la acción de tutela, es necesario que la Sala realice algunas precisiones al respecto. De conformidad con el artículo 38 del Decreto 2591 de 1991 existe temeridad cuando “sin motivo expresamente justificado, la misma acción de tutela sea presentada por la misma persona o su representante ante varios jueces o tribunales.” La finalidad de esta norma es evitar el uso indiscriminado del amparo constitucional por parte de los ciudadanos, que no solo conlleve al aumento de la congestión judicial, sino también a restringir los derechos de los demás asociados.⁸⁰

77. La temeridad se configura, entonces, cuando concurren los siguientes elementos: (i) identidad del demandante, en tanto la segunda petición de amparo se presenta por parte de la misma persona o su representante; (ii) identidad del sujeto accionado; (iii) identidad fáctica en relación con otra acción de tutela; y (iv) falta de justificación para interponer la nueva acción, vinculada a un actuar doloso o de mala fe por parte del accionante.⁸¹

78. Bajo ese contexto, la Sala descarta una actuación temeraria por parte del señor Carrascal

Becerra, al no encontrar identidad en el objeto entre las acciones de tutela señaladas. En efecto, si bien en la demanda de tutela que ahora revisa la Corte se requería la autorización de los marcadores tumorales de inmunohistoquímica, así como de las citas con los especialistas de oncología clínica y oncología ortopédica, no fue así en relación con la consulta de “radioterapia prioritaria.” Así mismo, no existe identidad de partes accionadas, pues en la actuación posterior se predicó directamente la vulneración por parte del Ministerio de Salud, la Secretaría Departamental de Salud de Cesar, mas no así de Valledupar. Por último, aun cuando el intervalo de tiempo entre la presentación de una y otra acción de amparo fue corto, en ese lapso el estado de salud de la agenciada Rondón Aguirre se vio disminuida al punto que el diagnóstico del tumor “no especificado” ya se había extendido a su hombro.⁸²

5. Análisis de fondo de los trámites de tutela objeto de conocimiento

5.1. Problemas jurídicos a resolver

80. En atención a los hechos expuestos y a la discusión planteada alrededor de los mismos por los accionantes y las autoridades vinculadas, enseguida se formulan los problemas jurídicos que la Corte deberá resolver en cada caso.

80.1. ¿Una entidad territorial y/o las autoridades médicas menoscaban los derechos fundamentales a la salud y a la vida digna de una niña en condición de migrante irregular, ante la omisión de autorizar los exámenes médicos prescritos por el médico tratante en la atención de urgencias y, a continuación, el seguimiento mínimo debido, como una consulta con el pediatra especializado, para atender la patología que ha afectado sus condiciones de salud?

80.2. ¿Una entidad territorial y/o las autoridades médicas vulneran los derechos fundamentales a la vida digna y a la salud de una persona migrante y de escasos recursos económicos, al omitir su deber de acompañamiento, autorización y remisión a una institución competente a fin de que reciba la prestación del servicio médico integral que requiere con urgencia y necesidad, dada la enfermedad catastrófica que afecta su existencia en dignidad?

81. Dado que el objeto de fondo de estos asuntos ha sido estudiado en el pasado por la Corte

Constitucional, a continuación, la Sala de Revisión sintetizará algunos aspectos pertinentes de la jurisprudencia constitucional relativa (i) al derecho fundamental a la salud y el principio de universalidad en el acceso al sistema de seguridad social en salud frente a migrantes en condición de permanencia irregular en el país; (ii) el contenido de la atención de urgencias y su prestación desde una perspectiva de derechos humanos a migrantes irregulares con énfasis en los niños, niñas y adolescentes; (iii) para luego resolver cada uno de estos problemas jurídicos concretos a partir de las reglas jurisprudenciales ya existentes y reiteradas.

5.2. El derecho fundamental a la salud y el principio de universalidad frente a los migrantes con permanencia irregular en el país. Reiteración de jurisprudencia

82. El derecho a la salud tiene una doble connotación: (i) es un derecho fundamental autónomo e irrenunciable, cuyo contenido y alcance ha sido definido por el legislador estatutario⁸³ y por la jurisprudencia,⁸⁴ y (ii) es un servicio público de carácter obligatorio, cuya prestación a cargo del Estado debe atender los principios de eficiencia, solidaridad y universalidad.⁸⁵

83. El compendio normativo y jurisprudencial en torno al alcance y desarrollo de los principios de solidaridad y universalidad en relación con el servicio de seguridad social en salud es robusto.⁸⁶ De un lado, el principio de solidaridad⁸⁷ encuentra su fundamento normativo en los artículos 1 y 95 numeral 2 de la Constitución Política. Ha sido definido por la jurisprudencia de esta Corporación como “el deber impuesto a toda persona y autoridad pública, por el sólo hecho de su pertenencia al conglomerado social, consistente en la vinculación del propio esfuerzo y su actividad en beneficio o apoyo de otros asociados o e interés colectivo.”⁸⁸ Este principio y valor constitucional impone el deber de aunar el propio esfuerzo al de los demás, para lograr fines colectivos y el ejercicio de los derechos de los otros, sin distinción alguna, en especial, “[...] a favor de los más desaventajados de la sociedad cuando éstos no pueden ayudarse por sí mismos.”⁸⁹

84. Por su parte, el principio de universalidad se ha concebido básicamente como un pilar fundamental del acceso al sistema general de seguridad social en salud, en virtud del cual se garantiza el cubrimiento del servicio a todos los residentes del territorio nacional y, para cuya materialización, se ha establecido como un deber de todas las personas su respectiva

afiliación,⁹⁰ bien sea a través del régimen contributivo, al cual se deben vincular quienes cuentan con capacidad de pago, o subsidiado, al que se deben afiliar aquellos que no tengan la posibilidad de asumir el valor de las cotizaciones que se exigen para ingresar y permanecer en el primero.⁹¹

85. Resulta relevante enfatizar que existe una tercera categoría relativa a la población en condición de pobreza y no asegurada que comprende a los individuos que no se encuentran afiliados a ninguno de los dos regímenes mencionados, y que carecen de medios de pago para sufragar los servicios de salud.⁹² En relación con esta población se previó expresamente que mientras logre ser beneficiaria del régimen subsidiado, tiene derecho “a la prestación de servicios de salud de manera oportuna, eficiente y con calidad mediante instituciones prestadoras de servicios de salud públicas o privadas, con recursos de subsidios a la oferta”,⁹³ obligación que está a cargo de las entidades territoriales.⁹⁴

86. En ese sentido, el artículo 32 de la Ley 1438 de 2011⁹⁵ estableció que en el evento que una persona requiera la atención en salud y no se encuentre afiliada al sistema, ni tenga capacidad de pago, deberá ser atendida de manera obligatoria por la entidad territorial⁹⁶ y ésta última deberá iniciar el proceso para que la persona se pueda afiliar al sistema en el régimen contributivo. Por su parte, frente a quienes ingresen al país, no sean residentes y no estén asegurados, se precisa que se les incentivará a adquirir un seguro médico o Plan Voluntario de Salud para su atención, que pueden adquirir a fin de obtener beneficios adicionales a los básicos ofrecidos por el Sistema General de Salud.⁹⁷

87. Ahora bien, el Artículo 100 superior establece que “los extranjeros disfrutarán en Colombia de los mismos derechos civiles que se conceden a los colombianos (...)” y, de igual modo, en su Artículo 4 consagra que tendrán “el deber de acatar la Constitución y las leyes, y respetar y obedecer a las autoridades.”

88. Esta Corporación se ha pronunciado⁹⁸ de forma reiterada y pacífica sobre la igualdad de trato entre nacionales y extranjeros en esta materia en concreto, y ha estudiado casos en los cuales estos últimos han requerido atención médica, sin que su situación de permanencia en el país esté regularizada y sin que, por tanto, se encuentren afiliados al Sistema General de Seguridad Social en Salud.

89. En primer término, se ha reiterado que en cumplimiento de los deberes y obligaciones

impuestos por el orden jurídico interno, los migrantes que deben hacer uso de los servicios de salud en territorio nacional están obligados a atender la normativa vigente de afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud como ocurre con los ciudadanos nacionales.

90. Dentro de ello se incluye la regularización inmediata de la situación migratoria,⁹⁹ esto es, la obtención de un documento de identificación válido, que en el caso de los extranjeros puede ser legítimamente “la cédula de extranjería, el pasaporte, el carné diplomático, el salvoconducto de permanencia o el permiso especial de permanencia – PEP”,¹⁰⁰ según corresponda. La presentación de la documentación requerida les permitirá participar en el Sistema de Salud, ya sea en condición de afiliados al régimen contributivo o en su defecto al régimen subsidiado.

91. Segundo, con fundamento en el principio de solidaridad, los deberes adquiridos en virtud de tratados internacionales y la normativa interna, la Corte Constitucional ha afirmado en diversas oportunidades que, sin perjuicio de este deber de afiliación, por regla general, todos los extranjeros migrantes, incluidos aquellos que se encuentran en situación de irregularidad, tienen derecho a recibir atención básica y de urgencias en el territorio nacional.

92. Se trata de un contenido mínimo esencial del derecho a la salud que busca comprender que toda persona que se encuentra en Colombia “tiene derecho a un mínimo vital, en tanto que manifestación de su dignidad humana, es decir, un derecho a recibir una atención mínima por parte del Estado en casos de [extrema] necesidad y urgencia, en aras a atender sus necesidades más elementales y primarias.”¹⁰¹ Garantizar, como mínimo, la atención que requieren con urgencia los migrantes en situación de irregularidad tiene una finalidad objetiva y razonable, la cual radica en reconocer que, en virtud del principio de solidaridad, el Sistema de Salud no le puede dar la espalda a quienes se encuentran en condiciones evidentes de debilidad manifiesta.

93. En esa medida, no es constitucionalmente legítimo “restringir el acceso de [estos] extranjeros a esas prestaciones mínimas, en especial, en materia de salud, garantizadas en diversas cláusulas constitucionales y tratados internacionales sobre derechos humanos que vinculan al Estado colombiano”¹⁰² y que persiguen garantizar el más alto nivel posible de bienestar. En aplicación directa de estos postulados superiores, se ha consolidado, en tanto regla de decisión, que al carecer de recursos económicos, “los migrantes con permanencia

irregular en el territorio nacional tienen derecho a recibir atención de urgencias con cargo [a las entidades territoriales de salud], y en subsidio a la Nación cuando sea requerido, hasta tanto se logre su afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud”.¹⁰³ Esta prestación deberá efectuarse sin barreras irrazonables y a través de los convenios o contratos que se suscriban con la red pública de salud del departamento o del distrito, según sea el caso.

5.3. El contenido de la atención de urgencias y su prestación desde una perspectiva de derechos humanos. Reiteración de jurisprudencia¹⁰⁴

94. Ahora bien, el concepto de atención de urgencias,¹⁰⁵ en el marco de un Estado social y democrático de derecho, debe necesariamente obedecer a una “modalidad de prestación de servicios de salud, que busca preservar la vida y prevenir las consecuencias críticas, permanentes o futuras, mediante el uso de tecnologías en salud para la atención de usuarios que presenten alteración de la integridad física, funcional o mental, por cualquier causa y con cualquier grado de severidad que comprometan su vida o funcionalidad.”¹⁰⁶ De esta manera, la atención de urgencias “debe brindarse no solo desde una perspectiva de derechos humanos, sino también desde una perspectiva de salud pública, razón por la cual la misma debe venir acompañada de una atención preventiva fuerte que evite riesgos sanitarios tanto para los migrantes como para la comunidad que [los] recibe.”¹⁰⁷

95. La interpretación del concepto de urgencia médica debe entonces comprenderse a partir del alcance que comúnmente se le ha otorgado al derecho fundamental a la vida digna, esto es, bajo el entendimiento de que la preservación de la vida implica no solo librar al ser humano del hecho mismo de morir, es decir, de simplemente preservar sus funciones biológicas, sino de protegerlo de toda circunstancia que haga sus condiciones de existencia insoportables e indeseables y le impida desplegar adecuadamente las facultades de las que ha sido dotado para desarrollarse en sociedad de forma digna.¹⁰⁸

97. Bajo esta lógica, una adecuada atención de urgencias comprende “emplear todos los medios necesarios y disponibles para estabilizar la situación de salud del paciente, preservar su vida y atender sus necesidades básicas”.¹⁰⁹ Por ello, resulta razonable que “en algunos casos excepcionales, la ‘atención de urgencias’ [pueda] llegar a incluir el tratamiento de enfermedades catastróficas como el cáncer, cuando los mismos sean solicitados por el

médico tratante como urgentes y, por lo tanto, sean indispensables y no puedan ser retrasados razonablemente sin poner en riesgo la vida.”¹¹⁰

98. Precisamente, al advertir la configuración de situaciones límite y excepcionales en el caso de migrantes en condición irregular, la jurisprudencia de esta Corporación ha avanzado en el nivel de protección que admite una cobertura que sobrepase la atención de urgencias para el caso de los extranjeros que, pese a su condición migratoria, padecen de enfermedades graves. Por ello, se ha establecido que ante panoramas en los cuales no hay espera para salvaguardar las condiciones de existencia digna de una persona, por ejemplo, aquejada por las consecuencias derivadas del padecimiento de patologías como el cáncer o VIH, aunado al reconocimiento del impacto negativo que conlleva un proceso migratorio en el goce efectivo de sus derechos fundamentales, la atención de urgencias implica “esfuerzos significantes para asegurar, con carácter prioritario, una salvaguarda inmediata que evitara desenlaces irreparables sobre la vida digna e integridad personal.”¹¹¹

99. El argumento constitucional subyacente a esta perspectiva, derivada de una lectura sistemática de los artículos 1, 13, 48, 49, 95 numeral 2 y 100 de la Constitución Política, radica en que “toda persona tiene derecho a que exista un Sistema que le permita acceder a los servicios de salud que requiera”¹¹² pero sobretodo “toda persona tiene derecho a que se le garantice el acceso a los servicios que requiera ‘con necesidad’”,¹¹³ especialmente cuando se enfrenta a un padecimiento ruinoso, escenario en el cual “a pesar de la movilización de recursos que la labor implica, la gravedad y urgencia del asunto demandan una acción estatal inmediata.”¹¹⁴

100. En estas condiciones y en el marco de un contexto de crisis migratoria, se ha previsto que, ante eventos de la naturaleza referida, surja con urgencia una activación superior del principio de solidaridad orientado a que, bajo parámetros de razonabilidad y proporcionalidad, se avance “lo más expedita y eficazmente posible hacia la realización del derecho a la salud de los migrantes con mayores estándares a la mera urgencia médica.”¹¹⁵

101. Ahora bien, en relación con los derechos de los menores de edad, el artículo 44 Superior consagra su prevalencia sobre los de los demás y establece, de manera expresa, que el derecho a la salud es fundamental. Asimismo, dispone que la familia, la sociedad y el Estado

tienen la obligación de asistirlos y protegerlos para asegurar su desarrollo armónico e integral y el ejercicio pleno de sus garantías.¹¹⁶

102. Esta protección especial a los niños, niñas y adolescentes en salud también ha sido reconocida en diversos tratados internacionales ratificados por Colombia y que hacen parte del bloque de constitucionalidad, como la Convención sobre los Derechos del Niño, la Declaración de los Derechos del Niño, el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, el Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, la Convención Americana sobre Derechos Humanos, la Declaración Universal de Derechos Humanos de 1948, entre otros.¹¹⁷

103. En virtud de lo anterior, la Corte ha establecido que la acción de tutela procede directamente para salvaguardar el derecho fundamental a la salud de los niños, niñas y adolescentes.¹¹⁸ Igualmente, ha sostenido que cuando se vislumbre su vulneración o amenaza, el juez constitucional debe exigir su protección inmediata y prioritaria.¹¹⁹ En consecuencia, cualquier desconocimiento de estos derechos exige una actuación por parte de las autoridades, lo cual incluye principalmente al juez constitucional.

104. Ahora, de acuerdo con el artículo 8º de la Ley Estatutaria de Salud, el servicio de salud debe ser prestado atendiendo, entre otros, al principio de integralidad. En consecuencia, debe ser prestado de manera eficiente,¹²⁰ con calidad¹²¹ y oportunamente,¹²² en la etapa previa, durante y con posterioridad a la recuperación del estado de salud de la persona.¹²³ El mencionado artículo establece:

“Artículo 8º. La integralidad. Los servicios y tecnologías de salud deberán ser suministrados de manera completa para prevenir, paliar o curar la enfermedad, con independencia del origen de la enfermedad o condición de salud, del sistema de provisión, cubrimiento o financiación definido por el legislador. No podrá fragmentarse la responsabilidad en la prestación de un servicio de salud específico en desmedro de la salud del usuario.

En los casos en los que exista duda sobre el alcance de un servicio o tecnología de salud cubierto por el Estado, se entenderá que este comprende todos los elementos esenciales para lograr su objetivo médico respecto de la necesidad específica de salud diagnosticada.”

105. En consecuencia, dicho principio supone que el servicio de salud suministrado por parte

de las instituciones adscritas al sistema debe “contener todos los componentes que el médico tratante establezca como necesarios para el pleno restablecimiento de la salud, o para la mitigación de las dolencias que le impiden al paciente mejorar sus condiciones de vida.”¹²⁴

106. Lo anterior conlleva e implica tanto una valoración oportuna sobre las dolencias que aquejan al paciente, la determinación de la enfermedad que padece y el establecimiento de un procedimiento médico específico a seguir para lograr el restablecimiento de su salud.¹²⁵

107. Ahora bien, en el caso de menores de edad extranjeros en situación irregular y que padecen una enfermedad que requiere tratamiento, el alcance de la protección constitucional es prima facie diferente al otorgado, por regla general, a los adultos en la misma condición. En efecto, para el caso de adultos migrantes en situación migratoria irregular que requieran acceder a la prestación del servicio de salud en territorio nacional, la regla general implica que pueden acceder primordialmente y sin mayor condicionamiento a la atención de urgencias en territorio nacional dada su falta de afiliación al Sistema de Seguridad Social en Salud. Ello trae consigo una carga constitucionalmente admisible y razonable a la luz de su calidad de migrantes. En casos excepcionales y bajo situaciones límite como las anotadas con anterioridad, es decir, de personas que padecen enfermedades graves, en aras de preservar su dignidad humana y bajo el principio de solidaridad, la atención puede extenderse más allá de los servicios y prestaciones que encierra dicho concepto aun cuando carezcan de afiliación efectiva.

108. Sin embargo, tal y como ha sostenido esta Corporación,¹²⁶ esa carga resulta constitucionalmente desproporcionada e inadmisibles frente a los niños, niñas y adolescentes en condición de migrantes irregulares. Primero, porque en razón de las implicaciones derivadas de su misma condición como menores, se erigen como sujetos de especial protección constitucional, cuyos derechos prevalecen sobre los demás; segundo, dado que por el estado de vulnerabilidad derivado de sus patologías y, además, de su misma condición migratoria, se muestran como personas en situación de debilidad manifiesta que deben ser atendidas primordialmente por el Estado.

109. La falta de diligencia de sus representantes legales, en relación con su legalización de

su estado migratorio, valga decir, gestionar un documento de identificación válido para afiliarse al Sistema de Seguridad Social en Salud, no puede proyectarse de manera negativa en el goce efectivo de los derechos fundamentales de sus hijos y/o representados.¹²⁷ La negativa de prestación o autorización de los servicios de salud a los menores de edad en situación migratoria irregular dentro del país, bajo esa razón, es decir, por no contar con una afiliación al Sistema de Seguridad Social en Salud, implica una visión que desatiende los postulados del interés superior de los niños, niñas y adolescentes.

110. Tal y como ha señalado este Tribunal: “el Estado está en la obligación de prestar los servicios de salud a los menores de edad que sufren de algún tipo de afección física y mental y de garantizarles un tratamiento integral, adecuado y especializado conforme a la enfermedad padecida, incluyendo a los niños, niñas y adolescentes migrantes, a pesar de que no se encuentren regularizados en el país y, en consecuencia, no estén vinculados al SGSSS. [...] esto quiere decir que el procedimiento efectuado [puede llegar a] requ[erir] de un seguimiento mínimo por parte de los especialistas.”¹²⁸

5.5. Síntesis de reglas jurisprudenciales¹²⁹

111. De las anteriores consideraciones, es necesario reiterar las reglas construidas por la jurisprudencia de esta Corporación, aplicables a los casos bajo estudio, que se resumen de la siguiente manera: (i) el deber del Estado colombiano de garantizar los derechos fundamentales de los extranjeros con permanencia irregular en el territorio admite matices; pues deben ser tratados en condiciones de igualdad respecto de los nacionales colombianos dentro de ciertos límites de razonabilidad que permiten tratos diferenciados; a su turno: (ii) los extranjeros gozan en Colombia de los mismos derechos civiles que los nacionales, sin perjuicio de las condiciones especiales o restricciones que establezca la ley para su acceso o ejercicio, en los términos del artículo 100 superior, aunado a ello, los extranjeros se encuentran obligados a acatar la Constitución y las leyes, así como a respetar y obedecer a las autoridades.

112. El derecho a la salud es un derecho fundamental y uno de sus pilares es la universalidad, cuyo contenido no excluye la posibilidad de imponer límites para acceder a su uso o disfrute. Como consecuencia de lo anterior, y atendiendo al derecho a la dignidad humana, (iii) con fundamento en el principio de solidaridad, los extranjeros con permanencia

irregular en el territorio nacional tienen derecho a recibir atención básica y de urgencias con cargo al régimen subsidiado cuando carezcan de recursos económicos, en virtud de la protección de sus derechos a la vida digna y a la integridad física, es decir, todos los extranjeros, regularizados o no, tienen derecho a recibir atención de urgencias en el territorio, sin que sea legítimo imponer barreras a su acceso; no obstante; (iv) el concepto de urgencias puede llegar a incluir en casos extraordinarios procedimientos o intervenciones médicas, siempre y cuando se acredite su apremio para preservar la vida y la salud del paciente.

113. Dicha atención, (v) debe brindarse desde una perspectiva de derechos humanos. De otro lado, (vi) los extranjeros que busquen recibir atención médica integral, más allá de la atención de urgencias, deben cumplir con la normativa de afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud, dentro de lo que se incluye la regularización de su situación migratoria.

114. En este escenario, (vii) el Estado está en la obligación de prestar los servicios de salud, libre de discriminación y de obstáculos de cualquier índole a los menores de edad que sufren de una afección física y mental y de garantizarles un tratamiento integral, adecuado y especializado conforme a la enfermedad padecida, incluyendo a los niños, niñas y adolescentes migrantes.

115. Finalmente, (viii) en el caso de los sujetos de especial protección constitucional antes referidos y que tengan la condición de extranjeros, la falta de diligencia o cuidado de sus representantes legales, reflejada en el hecho de no adelantar oportunamente los trámites administrativos tendientes a regularizar su condición migratoria y gestionar su vinculación al Sistema de Seguridad Social en Salud, no puede traer como consecuencia la desatención en los servicios que ellos requieran con necesidad y, por tanto, el menoscabo de sus derechos a la vida, la salud, la integridad física y la dignidad humana, pues, resulta inadmisibles trasladarles a estos las consecuencias negativas derivadas de una mala gestión en la defensa de sus derechos.

5.6. Análisis de los casos. Vulneración de los derechos invocados por la menor y la ciudadana migrantes

Expediente T-8.072.423

116. La Unidad Administrativa Especial de Salud de Arauca y el Hospital Local de Fortul vulneraron los derechos fundamentales a la salud y vida digna de la menor Maryory Julieth Borrego Angarita, quien ostenta la situación de migrante irregular, al no autorizar los exámenes de “urocultivo + antibiograma y ecografía de vías urinarias” prescritos por el médico tratante y, en consecuencia, tampoco practicarlos, respectivamente. Aunado a lo anterior, la Unidad Administrativa Especial de Salud de Arauca desconoce los referidos derechos al no autorizar la consulta pediátrica que requiere la menor para tratar integralmente la dolencia médica que la afecta, ante este Hospital o el que corresponda de acuerdo al nivel de atención exigido.

117. La señora Martha Cecilia Angarita Altuve, ciudadana venezolana en condición migratoria irregular en el país, presentó acción de tutela en contra de la Unidad Administrativa Especial de Salud de Arauca en favor de su hija de siete años, Maryory Julieth Borrego Angarita. Afirmó que el 13 de octubre de 2020 se le prestó atención de urgencias a la menor en el Hospital San Francisco de Fortul – Arauca, ameritando su hospitalización por el término de tres días. Como consecuencia de sus padecimientos, el médico tratante le formuló los procedimientos de “urocultivo + antibiograma y ecografía de vías urinarias.”

118. De acuerdo con lo informado por la tutelante, a pesar de que dicha institución tenía la capacidad técnico – científica de prestar tales servicios, le fueron negados porque la niña no se encuentra afiliada al Sistema de Seguridad Social en Salud dada su condición de migrante irregular. Los argumentos expuestos, no fueron controvertidos en sede de instancia y tampoco en revisión.

120. En el trámite de revisión la accionante informó que pasados trece (13) días desde que la menor fue dada de alta del Hospital San Francisco de Fortul, la niña Maryory Julieth Borrego Angarita fue atendida nuevamente por urgencias en el Hospital Local del Sarare E.S.E., ubicado también en el departamento de Arauca, en donde estuvo hospitalizada por veintidós (22) días.¹³¹ De las pruebas aportadas, se evidencia que la paciente fue diagnosticada por “A90X Fiebre del dengue (dengue clásico) [y] N390 Infección de vías urinarias, sitio no especificado.” La actora sostuvo, además, que allí le brindaron toda la atención médica necesaria, incluyendo los exámenes requeridos y sin cobro alguno; sin embargo, con soporte en la historia clínica aportada en sede de revisión,¹³² enfatizó que a la menor le fue ordenada una cita por valoración de pediatría especializada que, no obstante, no se ha

podido llevar a cabo debido a la falta de afiliación de la menor al sistema de salud y a la carencia de recursos económicos de su núcleo familiar. Así mismo, afirmó estar a la espera de los trámites para acogerse al Estatuto Temporal de Protección -ETP-133 en aras de normalizar su situación migratoria y la de la menor.

121. A partir de lo anterior, la Sala arriba a dos conclusiones. Primero, que la falta de los exámenes médicos ordenados inicialmente el 16 de octubre de 2020 en el Hospital San Francisco de Fortul devino con probabilidad en consecuencias negativas en la salud e integridad física de la niña, pues el padecimiento original ameritó una nueva hospitalización, conforme establece la historia médica aportada en sede de revisión; y segundo, que a pesar de que los exámenes ya le fueron practicados, lo cierto es que, de acuerdo con la representante legal, la niña padece hoy en día de “mareos, dolor de cabeza y náuseas”, y estos malestares no han podido ser diagnosticados, confirmados o conjurados en razón de no haber obtenido una atención integral con el profesional en pediatría sobre la misma situación que la llevó a urgencias, y tal como lo prescribió el último médico que la trató. De conformidad con lo sostenido por la accionante, este último servicio no le ha sido prestado (i) porque su situación es aún irregular y, por lo tanto, no cuenta con un documento válido para efectuar la vinculación al Sistema General de Seguridad Social en Salud y (ii) no cuenta con los recursos económicos para cubrir por su propia cuenta la cita especializada, que le fuera ordenada en la segunda institución para que la menor pueda superar sus dolencias.

122. De acuerdo con las reglas reiteradas en esta decisión, la Sala encuentra que el razonamiento de las autoridades de salud vinculadas, esto es, del Hospital San Francisco de Fortul y de la Unidad Administrativa Especial de Salud de Arauca, y de la juez de única instancia, desatendieron los parámetros constitucionales fijados por esta Corporación en relación con la protección que debe otorgarse a los niños, niñas y adolescentes, incluso, en condición migratoria irregular que se hallan en el territorio, y que requieren con necesidad acceder a la cobertura del servicio de salud, pese a no estar afiliados al Sistema General de Seguridad Social respectivo.

123. En efecto, a partir de los elementos de prueba aportados en el trámite de instancia y de revisión, tales autoridades omitieron reconocer que la atención de urgencias, especialmente tratándose de niños, niñas y adolescentes migrantes irregulares, debe ser prestada con un enfoque de derechos humanos y de manera integral conforme a su padecimiento o, en otras

palabras, que el procedimiento efectuado bajo esa condición requiere del seguimiento mínimo por parte de especialistas, en caso de que ello sea necesario de acuerdo a la situación particular de la paciente o el paciente menor de edad.

124. Así, no es admisible constitucionalmente que se hayan negado inicialmente los servicios ordenados ni que se siga generando una barrera para la consulta con el médico especialista en pediatría, ordenada por el médico tratante en el servicio de urgencias, por el hecho de que la menor no cuente con un documento de identificación válido que sirva para afiliarse al Sistema. Este proceder denota una posición contraria a los postulados del interés superior del menor trazados por la jurisprudencia y la Constitución Política, e implica de suyo la vulneración de los derechos a la salud y vida digna de dichos sujetos de especial protección constitucional.

125. Además, en contravía de un razonamiento como el verificado en el trámite de tutela por diferentes autoridades administrativas y judiciales, en ningún caso la falta de diligencia o cuidado de los padres o representantes legales de menores en la situación de irregularidad migratoria puede derivar en la no prestación de los servicios que requieren con necesidad, como una suerte de carga negativa que no les es imputable y que, por el contrario, repercute gravemente en el bienestar integral de los menores de edad.

126. Así las cosas, la Corporación concluye que el Hospital San Francisco de Fortul y la Unidad Administrativa Especial de Arauca han desconocido, y especialmente esta última continúa desconociendo, los derechos fundamentales a la salud y vida de la menor; el primero, por negarse a practicar los exámenes prescritos en la etapa inicial del padecimiento de la menor, y la segunda, por no autorizar los servicios que antes y ahora requiere con necesidad la niña Maryory Julieth Borrego Angarita para superar su condición de salud.

127. En este último caso, evidencia la Sala que la madre de la menor refiere que el Hospital Local del Sarare E.S.E. fue quien realizó los exámenes a los que inicialmente se opuso el Hospital San Francisco de Fortul, y que en el marco de su intervención médica es que aún persiste la lesión de los derechos de la menor dado que la valoración especializada por pediatría que allí se ordenó no se ha llevado a cabo. Dicho Hospital, por supuesto, no fue vinculado a este trámite dado que su intervención fue con posterioridad a la iniciación de la acción de tutela, por lo cual, directamente a él no se le dará orden alguna ni se juzgará la

sujeción al ordenamiento superior de la prestación de los servicios a su cargo. Para la Sala, la urgencia de la protección de los derechos de la menor y la competencia de la Unidad Administrativa Especial de Salud de Arauca son suficientes para que el amparo que se dará en este caso involucre a esta última entidad, con miras a que autorice la prestación del servicio médico en discusión a la menor, el cual debe llevarse a cabo en el Hospital más cercano a su actual domicilio.

128. Si bien, como se desprende de lo antes dicho, ya no hay lugar a ordenar la autorización y práctica de los exámenes inicialmente prescritos, esto es, “urocultivo + antibiograma y ecografía de vías urinarias” pues finalmente fueron realizados, la lesión a los derechos permanece ante la omisión de la Unidad Administrativa Especial de Salud de Arauca de autorizar la cita especializada en pediatría.

129. En ese orden de ideas, en aras de preservar la salud de la menor Maryory Julieth Borrego Angarita, de acuerdo con la historia clínica aportada y el trámite surtido en sede constitucional, aplicando las reglas fijadas por la jurisprudencia, la Corte (i) revocará la decisión de instancia; (ii) tutelaré los derechos a la salud y a la dignidad de la menor y (iii) ordenará a la Unidad Administrativa Especial de Salud de Arauca que garantice el cubrimiento de los servicios médicos que la niña requiere con necesidad para el tratamiento de su padecimiento; derivados de los servicios de urgencia y seguimiento mínimo, como la autorización de la cita a pediatría especializada, y hasta tanto sea efectivamente afiliada al Sistema de Seguridad Social. Asimismo (iv) instará a la señora Martha Cecilia Angarita Altuve para que, dentro del término de un mes, inicie los trámites para regularizar su situación migratoria y la de su hija, y a Migración Colombia para que, a través de sus representantes, brinde la asesoría integral que se requiera en este caso, especialmente, en relación con el Estatuto Temporal de Protección -ETP-.

130. Finalmente, la Sala (v) requerirá al Hospital San Francisco de Fortul para que, en el futuro, se abstenga de incurrir en conductas como las que dieron lugar a la interposición del presente amparo, para lo cual, lo instará a seguir las reglas jurisprudenciales que con claridad han sido expuestas por esta Corporación en materia a atención a la población migrante, incluso si aquella se encuentra en situación irregular.

Expediente T-8.076.555

131. La Secretaría Departamental de Salud del Cesar vulneró los derechos fundamentales a la salud y vida digna de la señora Elizabeth Carolina Rondón Aguirre, quien ostentó la situación migrante irregular en el país, al no autorizar a tiempo los marcadores de inmunohistoquímica requeridos por su médico tratante durante la prestación del servicio de urgencias, así como por no autorizar la práctica de consulta con las especialidades de oncología clínica y oncología ortopédica.

132. Como se concluyó anteriormente, en el caso de la señora Elizabeth Carolina Rondón Aguirre devino la figura procesal de carencia actual de objeto por situación sobreviniente. La acción de amparo fue promovida por su agente oficioso en protección de sus derechos fundamentales a la vida digna y salud por cuanto no le habían sido autorizados (i) la prueba de inmunohistoquímica y (ii) la remisión a cita con especialistas de oncología clínica y ortopedia oncológica que le fueran prescritos por los médicos tratantes del Hospital Rosario Pumarejo de López E.S.E. el 3 y 6 de agosto de 2020 bajo los diagnósticos de “tumor de comportamiento incierto o desconocido sitio especificado”,¹³⁴ “neoplasia maligna poco diferenciada probablemente mesenquimal y, posteriormente, “sarcoma en mano derecha.”¹³⁵

133. De acuerdo con las pruebas recaudadas en sede de revisión, la práctica de dichos exámenes resultaba necesaria en tanto elemento predictivo de la evolución del carcinoma presentado por la agenciada, así como del seguimiento que requería su patología, los cuales, además, no podía cubrir por su propia cuenta dada la precaria situación económica de su núcleo familiar. Sin embargo, tal y como informó la representante de la E.S.E. referida, la Secretaría de Salud Departamental de Cesar omitió cualquier respuesta ante los requerimientos que le fueron efectuados en ese sentido. Ello pese a que, en su calidad de entidad territorial departamental tenía la competencia para el efecto.

134. En ese sentido, de acuerdo con las reglas jurisprudenciales trazadas, a pesar de la condición de migrante irregular que ostentaba la señora Rondón Aguirre para el momento de la prestación del servicio en el Hospital Rosario Pumarejo de López, y sobre todo, dado el padecimiento catastrófico sufrido por ella, sus bajas condiciones socio-económicas debidamente acreditadas¹³⁶ por la trabajadora social del Hospital Rosario Pumarejo de López, resulta indiscutible que, incluso con el conocimiento que para el momento se tenía frente a su condición médica, la atención de urgencias de la cual era titular demandaba un

compromiso y diligencia totalmente contrario a la inacción desarrollada por la entidad territorial referida.

135. Sin lugar a dudas, el caso de la señora Rondón Aguirre era de aquellos en los que “no hay espera”; en el que se necesitaban esfuerzos significantes para asegurar, bajo una perspectiva de atención de urgencias con enfoque de derechos humanos y con respeto absoluto de la dignidad humana, la salvaguarda inmediata de las prerrogativas fundamentales de los que la nombrada era titular en vida, no en razón de un vínculo socio-político con el Estado colombiano, sino por el hecho mismo de ser persona.

136. La atención de urgencias, en casos como el de la agenciada, exigía atender la jurisprudencia reiterada de este Tribunal de acuerdo con la cual, debe insistirse y enfatizarse, en algunos casos excepcionales, dicha atención “puede llegar a incluir el tratamiento de enfermedades catastróficas como el cáncer, cuando los mismos sean solicitados por el médico tratante como urgentes y, por lo tanto, sean indispensables y no puedan ser retrasados razonablemente sin poner en riesgo la vida.”¹³⁷ Ello, pues así una adecuada atención de urgencias comprende “emplear todos los medios necesarios y disponibles para estabilizar la situación de salud del paciente, preservar su vida y atender sus necesidades básicas.”¹³⁸

137. En consideración de lo expuesto, se advierte entonces que la entidad territorial no fue diligente en su actuar porque soslayó la autorización de procedimientos cuyo carácter urgente y necesario se hacía patente para salvaguardar la salud de ciudadana extranjera.

138. Pese al imperativo deber de prestar el servicio de salud en este caso, la autoridad de salud Departamental no atendió las solicitudes del Hospital Rosario Pumarejo de López E.S.E., quien no contaba con el nivel institucional para prestar la atención médica técnico – científica requerida. La Secretaría de Salud Departamental del Cesar, entonces, desconoció las garantías constitucionales de la agenciada, ya que inicialmente omitió cualquier pronunciamiento oportuno en torno a los estudios de inmunohistoquímica y consultas especializadas por oncología clínica y oncología ortopédica que la E.S.E. referida le solicitó. Dichos procedimientos, se insiste, resultaban necesarios y de vital importancia para determinar con certeza la patología de la paciente y el tratamiento a seguir, precisamente, en tanto “elemento[s] predictivo[s] para la respuesta oportuna de una enfermedad maligna

al tratamiento citostáticos o radioterapia”,¹³⁹ conforme informó el Hospital.

139. Contrariando los mandatos citados, sólo hasta la presentación de una segunda acción de tutela que fue resuelta a su favor, diferente en todo caso a la que se revisa, y habiendo transcurrido más de tres meses desde que los servicios médicos requeridos por su patología catastrófica le fueran ordenados por sus médicos tratantes, la ciudadana venezolana cuyos derechos fueron agenciados, accedió a los exámenes requeridos. En el caso concreto, la falta de conformidad de las actuaciones de la Secretaría Departamental de Salud del Cesar frente a las reglas de protección de los derechos a la salud y vida digna de migrantes irregulares que padecen enfermedades graves resulta entonces cuestionable.

140. Ahora, aun cuando el material probatorio aportado no permite concluir que el fallecimiento de la señora Rondón Aguirre, acaecido el 1 de enero de este año, haya tenido como génesis la tardanza en la prestación de los servicios antes señalados, esta Sala de Revisión requerirá a la autoridad mencionada para que, en el futuro, se abstenga de incurrir en dicha actuación y, en todo caso, remitirá las actuaciones a la Superintendencia de Salud con el objeto de que determine lo que sea de su competencia.

141. Aunado a lo anterior, del análisis de este caso la Corte encuentra que la actuación del juez de primera instancia, al negar la acción de tutela porque, presuntamente, la autoridad llamada a atender el reclamo no era la demandada -la Secretaría de Salud de Valledupar-, sino otra que no fue directamente accionada, requiere algunas precisiones.

142. En criterio de la Sala la situación expuesta por el demandante, quien actuó como agente oficioso de una persona que en ese momento se encontraba gravemente enferma, exigía del juez constitucional una actuación acorde con el alcance de los derechos en juego. Los principios que rigen el trámite de tutela, especialmente los de informalidad, celeridad, eficacia y prevalencia del derecho sustancial, determinan que en el proceso de amparo sea un imperativo promover la eficacia de los derechos sobre las formas,¹⁴⁰ así como el inexorable deber del juez constitucional de integrar debidamente el contradictorio.

143. El requisito para que una acción de tutela se pueda presentar contra una persona o entidad (legitimación en la causa por pasiva) se debe analizar a la luz de estos principios, que obligan al juez de tutela, juez constitucional, a tomar todas las medidas a su alcance, en calidad de director del proceso, para garantizar los derechos fundamentales de la parte

accionante. El proceso de tutela es distinto de otros procesos judiciales, pues su naturaleza excluye normas o exigencias que limiten el acceso de personas no expertas en derecho a este mecanismo de defensa.¹⁴¹ El hecho de que el agente oficioso Frendy Carrascal, según señalara la sentencia de instancia con base la contestación de una de las accionadas, no hubiese identificado con exactitud las entidades territoriales que debían concurrir por la presunta vulneración de los derechos fundamentales de la agenciada, no justifica que el juzgado de instancia se haya limitado a negar la tutela, mucho menos cuando la referencia de quiénes debían ser convocadas ya se hallaba en el expediente de acuerdo con la contestación de la Secretaría Local de Salud. El Juzgado le dio primacía a un aspecto formal –la mera identificación de la accionada en el texto a través del cual el promotor presentó la acción y, por lo tanto, exigió la protección de los derechos fundamentales de la agenciada– sobre la eficacia de los derechos alegados y en detrimento de la adecuada y necesitada integración del contradictorio.

145. Ese actuar del juzgado de instancia, que podría ser legítimo en procesos judiciales de otra naturaleza, no lo es cuando actúa como juez constitucional. En consecuencia, la Sala advertirá al Juzgado Sexto Civil Municipal Transitoriamente Tercero de Pequeñas Causas y Competencia Múltiples de Valledupar – Cesar que, en lo sucesivo, haga un uso adecuado de sus facultades como director del proceso de tutela, en los términos de la Constitución Política, el Decreto 2591 de 1991 y las demás normas aplicables, para no generar ni permitir barreras que desconocen los principios que rigen el trámite de amparo.

146. En conclusión, la Sala (i) revocará la decisión de instancia, para, en su lugar; (ii) declarar la existencia de la carencia actual de objeto por situación sobreviniente. Aunado a lo anterior, con fundamento en el artículo 24 del Decreto 2591 de 1991 (iii) prevendrá a la Secretaría Departamental de Salud del Cesar para que, en lo sucesivo, acate las reglas trazadas por esta Corporación y no vuelva a incurrir en omisiones y tardanzas como las que dieron lugar al caso bajo estudio; y (iv) remitirá copia de esta decisión a la Superintendencia Nacional de Salud para que, en el ámbito de sus competencias, verifique si el caso de la señora Rondón Aguirre implicó una práctica objeto de reproche y, si lo considera pertinente, tome las medidas respectivas. Finalmente; (v) advertirá al Juzgado Sexto Civil Municipal Transitoriamente Tercero de Pequeñas Causas y Competencias Múltiples de Valledupar – Cesar, que haga uso de las herramientas que el ordenamiento jurídico le concede para integrar debidamente el contradictorio y, con ello, salvaguardar los derechos de las personas

cuyas demandas deba resolver.

6. Síntesis de la decisión

147. En este caso la Sala Primera de Revisión conoció de dos acciones de tutela en favor de una menor de edad y de una mujer mayor de edad de nacionalidad venezolana, en condición migratoria irregular, contra varias entidades territoriales y centros hospitalarios bajo el supuesto de que omitieron autorizar los servicios de salud prescritos por sus médicos tratantes durante la atención de urgencias recibida por cada una. Luego de advertir el cumplimiento de los requisitos de procedencia, la Corporación encontró configurada la carencia actual de objeto por situación sobreviniente en el caso de la ciudadana venezolana, en concreto, porque (i) en razón de un fallo de tutela diferente al revisado, la entidad territorial autorizó tardíamente los exámenes requeridos para diagnosticar y tratar su padecimiento cancerígeno; (ii) las consultas especializadas fueron prestadas con posterioridad a través de diferentes entidades de salud de entidades territoriales, y también gracias a su afiliación al Sistema de Seguridad Social en Salud con motivo de la regularización de su condición migratoria; y (iii) dado que finalmente la señora falleció. Ello, sin que se pudiera establecer en el presente trámite la génesis de su deceso y si tenía o no relación con las actuaciones aquí estudiadas. Sin embargo, se encontró la necesidad de realizar un pronunciamiento de fondo en aras de prevenir que conductas como las advertidas no vuelvan a ocurrir.

148. En ese sentido, la Sala reiteró las reglas jurisprudenciales en torno al acceso a la atención en salud de personas migrantes irregulares en el territorio. Sobre el punto, enfatizó que la atención de urgencias otorgada a personas en dicha condición que padecen padecimientos graves debe estar necesariamente permeada por un enfoque de derechos humanos y, en casos excepcionales, debe ir más allá de la atención básica.

149. Por otra parte, recordó que la falta de diligencia o cuidado de los representantes legales de menores de edad extranjeros con estatus irregular, reflejada en el hecho de no adelantar oportunamente los trámites administrativos tendientes a regularizar su condición migratoria y gestionar su vinculación al Sistema de Seguridad Social en Salud, no puede traer como consecuencia la desatención en los servicios que ellos requieran con necesidad y, por tanto, el menoscabo de sus derechos a la vida, la salud, la integridad física y la dignidad humana.

150. De acuerdo con lo expuesto, la Sala Primera reitera que, de un lado, una entidad territorial vulnera los derechos fundamentales a la vida digna y a la salud de una persona venezolana, de escasos recursos económicos, al omitir su deber de acompañamiento, autorización y remisión a una institución competente a fin de que reciba la prestación del servicio médico prescrito con motivo de atención de urgencias y que requiere con necesidad dada la enfermedad catastrófica -cáncer- que afecta su existencia en dignidad; de otro lado, una entidad territorial y un hospital ESE menoscaban los derechos fundamentales a la salud y a la vida digna de una menor de edad en condición de migración irregular, ante la omisión de autorizar y suministrar los exámenes prescritos que el médico tratante le ordenó con ocasión de la atención de urgencias y que luego deviene en el otorgamiento de una cita especializada para realizar un seguimiento mínimo a su diagnóstico.

IV. DECISIÓN

En mérito de lo expuesto, la Corte Constitucional de la República de Colombia, administrando justicia en nombre del pueblo y por mandato de la Constitución Política,

RESUELVE

Primero. En relación con el expediente T-8.072.423, REVOCAR el fallo de tutela proferido por el Juzgado Promiscuo Municipal de Fortul – Arauca el 5 de noviembre de 2020, en el trámite de la acción de tutela presentada por Martha Cecilia Angarita Altuve, como representante legal de su hija menor Maryory Julieth Borrego Angarita, por las razones expuestas en la parte motiva de esta providencia. En su lugar, CONCEDER el amparo de los derechos fundamentales a la salud y vida digna de la niña Maryory Julieth Borrego Angarita.

Segundo. En consecuencia, ORDENAR a la Unidad Administrativa Especial de Salud de Arauca que, si no lo ha hecho todavía, dentro de las cuarenta y ocho (48) horas siguientes a la notificación de la presente sentencia, garantice el cubrimiento de los servicios médicos que la niña Maryory Julieth Borrego Angarita requiere con necesidad para el tratamiento de su padecimiento, derivados de los servicios de urgencia y seguimiento mínimo, como la autorización de la cita a pediatría especializada, y hasta tanto sea efectivamente afiliada al Sistema de Seguridad Social en Salud.

Tercero. INSTAR a la señora Martha Cecilia Angarita Altuve a que, dentro del término de un

(1) mes contado a partir de la notificación de esta providencia, inicie los trámites tendientes a regularizar su situación migratoria y la de su hija, y a Migración Colombia a que, a través de sus representantes, brinde la asesoría integral que se requiera en este caso, especialmente, en relación con el Estatuto Temporal de Protección -ETP-.

Cuarto. REQUERIR al Hospital San Francisco de Fortul que, en el futuro, se abstenga de incurrir en conductas como las que dieron lugar a la interposición del presente amparo, de conformidad con lo expuesto en la parte motiva de esta providencia.

Quinto. En relación con el expediente T-8.076.555, REVOCAR el fallo de tutela proferido por el Juzgado Sexto Civil Municipal Transitoriamente Tercero de Pequeñas Causas y Competencias Múltiples de Valledupar – Cesar el 28 de agosto de 2020, mediante el que resolvió la acción de tutela formulada por el ciudadano Frendy Carrascal Becerra, en calidad de agente oficioso de la señora Elizabeth Carolina Rondón Aguirre. En su lugar, DECLARAR la carencia actual de objeto por situación sobreviniente, con fundamento en la parte considerativa de esta decisión.

Sexto. ADVERTIR al Juzgado Sexto Civil Municipal Transitoriamente Tercero de Pequeñas Causas y Competencias Múltiples de Valledupar – Cesar que, de acuerdo con la parte motiva de la presente sentencia, en lo sucesivo, haga un uso adecuado de sus facultades como director del proceso de tutela, en los términos de la Constitución Política, el Decreto 2591 de 1991 y las demás normas aplicables, para integrar debidamente el contradictorio, dado que ello no ocurrió en la acción de amparo de la señora Elizabeth Carolina Rondón Aguirre, correspondiente al expediente T-8.076.555.

Séptimo. PREVENIR a la Secretaría Departamental de Salud de Cesar, con fundamento en el artículo 24 del Decreto 2591 de 1991, para que, en lo sucesivo, acate las reglas trazadas por esta Corporación en relación con el alcance de los derechos a la salud y vida digna de los migrantes irregulares que padecen enfermedades graves y requieren una atención de urgencias que vaya más allá de la simple atención básica. Ello, con el fin de que no vuelva a incurrir en omisiones y tardanzas como las que dieron lugar al caso bajo estudio dentro del expediente T-8.076.555.

Octavo. A través de la Secretaría General de esta Corporación, REMITIR copia íntegra de la presente sentencia a la Superintendencia Nacional de Salud para que, en el ámbito de sus

competencias, verifique si el caso de la señora Elizabeth Carolina Rondón Aguirre implicó una práctica objeto de reproche y, si lo considera pertinente, promueva que se adopten las medidas regulatorias y sancionatorias que correspondan para desestimular tales prácticas.

Noveno. REMITIR a los juzgados de instancia los dos expedientes acumulados digitalizados para darles el trámite respectivo.

Décimo. LIBRAR las comunicaciones respectivas –por medio de la Secretaría General de la Corte Constitucional– y DISPONER las notificaciones inmediatas a las partes y entidades vinculadas –a través de los jueces de instancia–, tal y como lo prevé el Artículo 36 del Decreto 2591 de 1991.

Cópiese, comuníquese y cúmplase

DIANA FAJARDO RIVERA

Magistrada

JORGE ENRIQUE IBAÑEZ NAJAR

Magistrado

ALEJANDRO LINARES CANTILLO

Magistrado

Con salvamento de voto

MARTHA VICTORIA SÁCHICA MÉNDEZ

Secretaria general

1 Los expedientes de la referencia fueron seleccionados para revisión y acumulados por presentar unidad de materia mediante Auto del 15 de marzo de 2021, proferido por la Sala de Selección Número Tres, conformada por la magistrada Gloria Stella Ortiz Delgado y el magistrado Alberto Rojas Ríos. Fueron repartidos el 6 de abril del mismo año al despacho de

la Magistrada ponente.

2 Expediente digital T- 8.072.423AC. Archivo 1.0. Escrito de tutela. Copia cédula de ciudadanía de Venezuela. F. 15.

3 Expediente digital T- 8.072.423AC. Archivo 1.0. Escrito de tutela. Registro civil de nacimiento de Venezuela. Fs. 11-13. De acuerdo con el documento, el padre de la menor también es un ciudadano venezolano.

4 Expediente digital T- 8.072.423AC. Archivo 1.0. Escrito de tutela. Fórmula médica. F. 14

5 Expediente digital T- 8.072.423AC. Revisión. Respuesta Martha Cecilia Angarita Altuve. Argumento precisado en sede de revisión.

6 Expediente digital T- 8.072.423AC. Archivo 1.0. Auto que avoca conocimiento. F.1.

7 “Por la cual se decreta el Presupuesto de Rentas y Recursos de Capital y Ley de Apropriaciones para la vigencia fiscal del 1 de enero al 31 de diciembre de 2018”. “ARTÍCULO 140. El Gobierno nacional en atención a la emergencia social que se viene presentando en la frontera con Venezuela, diseñará una política integral de atención humanitaria y asignará los recursos en la vigencia fiscal a través de la Unidad Nacional para la Gestión del Riesgo de Desastres.”

8 Específicamente, se refirió a: (i) la Resolución 5797 de 2017, por la cual se creó el Permiso Especial de Permanencia -PEP-, como documento de identificación en el territorio colombiano que autoriza a los ciudadanos venezolanos a permanecer de forma temporal y en condiciones de regularización migratoria en el país; (ii) el Decreto 542 de 2018, por el cual se dispuso que la Unidad Nacional para la Gestión del Riesgo de Desastres -UNGRD- diseñará y administrará el Registro Administrativo de Migrantes Venezolanos en Colombia; y, (iii) el Decreto 1288 de 2018, mediante el cual se modifican los requisitos y plazos del Permiso Especial de Permanencia -PEP- otorgado a lo nacionales venezolanos que encontrándose en territorio colombiano hayan obtenido dicho documento en cumplimiento de los requisitos establecidos en la Resolución 5797 de 2017.

9 “Por la cual se dictan normas orgánicas en materia de recursos y competencias de conformidad con los artículos 151, 288, 356 y 357 (Acto Legislativo 01 de 2001) de la

Constitución Política y se dictan otras disposiciones para organizar la prestación de los servicios de educación y salud, entre otros”.

10 “Por el cual se adoptan medidas para garantizar el acceso de las personas inscritas en el Registro Administrativo de Migrantes Venezolanos a la oferta institucional y se dictan otras medidas sobre el retorno de colombianos”.

11 “Por la cual se decreta el presupuesto de rentas y recursos de capital y ley de apropiaciones para la vigencia fiscal del 10 de enero al 31 de diciembre de 2018”.

12 Expediente digital T- 8.072.423AC. Archivo 5.0. Decisión de única instancia.

13 Cf. Expediente digital T- 8.072.423AC. Archivo 1.0. Escrito de tutela. F. 1.

14 Expediente digital T- 8.072.423AC. Revisión. Auto de pruebas y vinculación

15 Expediente digital T- 8.072.423AC. Revisión. Respuesta UAEMC (6). F. 4

16 “Por la cual se reanuda la prestación del servicio y los términos en los procesos y procedimientos adelantados por la Unidad Administrativa Especial Migración Colombia”.

17 Al respecto, precisó que de acuerdo con el Decreto 1067 de 2015, el Salvoconducto “tiene como finalidad que los ciudadanos extranjeros resuelvan su situación migratoria [...] la duración del SC será de hasta por treinta (30) días calendario, prorrogable a solicitud del interesado, por término no mayor a treinta (30) días calendario, por lo tanto, los ciudadanos extranjeros deberán actuar de manera diligente y resolver su situación administrativa [...]” Del mismo modo, conforme al Decreto 2223 del 16 de septiembre de 2021, indicó que para obtener el Salvoconducto la accionante debe hacer uso del agendamiento establecido por Migración Colombia en la página <https://www.migracioncolombia.gov.co/tramites-y-servicios/58-servicios/agendar-su-cita>.

18 Expediente digital T- 8.072.423AC. Revisión. Respuesta Martha Cecilia Angarita Altuve.

19 Expediente digital T- 8.072.423AC. Revisión. Respuesta Martha Cecilia Angarita Altuve. Historia clínica F. 3.

20 Expediente digital T- 8.072.423AC. Revisión. Respuesta Martha Cecilia Angarita Altuve.

Historia clínica F. 3.

22 Cf. Resolución 0971 de 2021. “Por medio de la cual se implementa el Estatuto Temporal de Protección”.

23 Expediente digital T- 8.076.555. Archivo 1.0 Escrito de tutela. La demanda fue presentada el 24 de agosto de 2020. F. 4.

24 De acuerdo con la página virtual del Instituto Nacional del Cáncer, la prueba de inmunohistoquímica es un “[m]étodo de laboratorio para el que se usan anticuerpos a fin de determinar si hay ciertos antígenos (marcadores) en una muestra de tejido. Por lo general, los anticuerpos van unidos a una enzima o un tinte fluorescente. Cuando los anticuerpos se unen al antígeno en la muestra de tejido, se activa la enzima o el tinte y se observa el antígeno al microscopio. Las pruebas inmunohistoquímicas se usan para ayudar a diagnosticar enfermedades como el cáncer. También se utilizan para ayudar a diferenciar entre tipos de cáncer.” Disponible en <https://www.cancer.gov/espanol/publicaciones/diccionarios/diccionario-cancer/def/prueba-inmunohistoquimica?redirect=true>.

25 Expediente digital T- 8.076.555. Archivo 1.0 Escrito de tutela. Médico patólogo Enrique Vega Daza. Central de patología del Cesar LTDA. F. 7

26 Ibídem. F. 8.

27 Expediente digital T- 8.076.555. Archivo 1.0 Escrito de tutela. F. 8.

28 Expediente digital T- 8.076.555. Archivo 1.2. Auto avoca y concede medida provisional. Así mismo, en providencia del 26 de agosto siguiente, la autoridad judicial vinculó oficiosamente a la Unidad Administrativa Especial Migración Colombia. Cf. Expediente digital T- 8.076.555. Archivo 4.0. Auto vincula.

29 M.P. Gloria Stella Ortiz Delgado. AV. Jorge Ignacio Pretelt Chaljub. SV. Jorge Iván Palacio Palacio.

30 Expediente digital T- 8.076.555. Archivo 8.0 Decisión de instancia. F.11.

31 Expediente digital T- 8.072.423AC. Revisión. Auto de pruebas y vinculación.

32 Expediente digital T- 8.072.423AC. Revisión. Archivos 2.0. Respuesta Hospital de Aguachica.

33 Expediente digital T- 8.072.423AC. Revisión. Archivos 3.0. Respuesta HRPL (3). Fs. 1-2.

34 Expediente digital T- 8.072.423AC. Revisión. Archivos 3.0. Respuesta HRPL (1), (2), (3) y (4). Entre los cuales se destaca: (i) Copia del correo electrónico del 14 de agosto de 2020 enviado por “Central de autorizaciones ESE HRLOPEZ” para Central de Autorizaciones “autorizaciones@saludcesar.gov.co” y Centro regulador de urgencias y emergencias “crucesar@gmail.com”, el cual tenía como asunto “Autorización de estudios marcadores tumorales de inmunohistoquímica (por no realizarse en la institución) para la paciente Elizabeth Carolina Rondón Aguirre” [F. 63]; (ii) Copia de los formatos de referencia y contra referencia emitidos desde el 04 de agosto al 06 de septiembre de 2020 en los que se resalta la leyenda “servicio solicitado: remisión a nivel mayor de complejidad” pues “[la paciente] debe ser remitida a donde sea valorada por oncología clínica para continuar diagnóstico y manejo adecuado; “Respuesta: espera de aceptación” de Elizabeth Carolina Rondón Aguirre”; (iii) Historia clínica de la agenciada “[...] [p]aciente con cuadro clínico de aproximadamente 3 meses de evolución de lesión de mano, región palmar derecha. Inicialmente fue realizado resección con estudio de patología negativo para malignidad, se le realizó colgajo a distancia. [Se] realizaron lavados quirúrgicos evolucionando con tejido degenerativo de aspecto maligno en forma rápida por lo que se toma nueva biopsia que eran células malignas pequeñas redondas y azules, típicas de tumor maligno de gran agresividad, catalogado dentro de los sarcomas. En comunicación virtual con oncología clínica se realiza junta médica con la paciente y familiar [...] se concluye por los especialistas que la mejor opción en este momento es la amputación de la mano por medico ortopedista y lo antes posible luego seguiría los tratamientos por oncología clínica para su manejo de acuerdo a la patología si es necesario radioterapia o quimioterapia [03 de agosto de 2020] [...]; “Lesión tumoral en mano derecha (sarcoma) Análisis: se trata de paciente con sarcoma en mano derecha, actualmente está estable sin sangrado con reducción del tumor en el tamaño, al cual se termina la cobertura de antibiótico el día de ayer en la noche (17/09/2020) se le da de alta por medicina interna con cita por cirugía oncología con resultado de marcadores tumorales y cita con oncológica radioterapéutica con resultados de marcadores tumorales.”

Fue valorada y se determinó “sarcoma maligno en mano derecha que compromete toda la región palmar en espera de resultados de biología molecular para determinar el tipo de neoplasia sarcomatosa. Paciente actualmente sin sangrado activo en la lesión de la región palmar. Plan -salida -cita con consulta externa de oncología por cirugía oncológica para determinar conducta.” Ibídem, F.351.

35 A partir de la contestación de Migración Colombia que en sede de revisión dio cuenta de que la señora Elizabeth Carolina Rondón había fallecido y ante la ausencia de respuesta del agente oficioso al requerimiento efectuado en el Auto del 19 de abril de 2021, el despacho de la Magistrada ponente procedió a comunicarse con el señor Carrascal Becerra por vía telefónica. Luego de varios intentos, el accionante atendió la llamada y manifestó inicialmente no haber recibido el correo por el cual la Secretaría de esta Corporación le remitió la solicitud de información. Tras una labor de verificación con la Secretaría, se le volvió a llamar, ante lo cual respondió que sí había recibido el mensaje de correo y que, por lo tanto, procedería a contestar por el mismo medio. Vencido el término de traslado, el 27 de mayo de 2021, allegó su respuesta mediante correo electrónico.

Ante ello, con la finalidad de salvaguardar el debido proceso de las partes y terceros interesados, la Magistrada ponente profirió Auto del 31 de mayo, en el cual ordenó correr el traslado respectivo. Cf. Expediente digital T- 8.072.423AC. Revisión. Auto de traslado.

36 Expediente digital T- 8.072.423AC. Revisión. Auto de pruebas y vinculación.

37 Citó las siguientes normas (i) Ley 1873 de 2017, por medio de la cual se fijó el diseño de la política integral humanitaria; (ii) Resolución 5797 de 2017, por medio de la cual se creó el Permiso Especial de Permanencia-PEP; (iii) Decreto 542 de 2018, por medio de la cual se encargó a la Unidad Nacional para la Gestión del Riesgo de Desastres el diseño y administración del Registro Administrativo e Migrantes Venezolanos-RAMV; (iv) Decreto 1288 de 2018, por medio del cual se modificaron los requisitos y plazos del PEP; y (v) Resolución 740 de 2018, por medio de la cual se estableció que el acceso al PEP está dirigido a quienes estuviesen en el territorio nacional hasta el 2 de febrero de 2018.

38 Artículo 168 de la Ley 100 de 1993; artículo 67 de la Ley 715 de 2001; artículo 10, literal b, de la Ley 1751 de 2015, y artículo 8 de la Resolución 2481 de 2020.

39 “Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social”.

40 Según los artículos 86 de la Constitución Política y 10 del Decreto 2591 de 1991, este requisito se satisface cuando la acción es ejercida (i) directamente, esto es, por el titular del derecho fundamental que se alega vulnerado; (ii) por medio de representantes legales, como en el caso de los menores de edad, los incapaces absolutos, los interdictos y las personas jurídicas; (iii) mediante apoderado judicial, caso en el cual el apoderado debe tener la condición de abogado titulado, debiendo anexarse a la demanda el poder especial para el caso o en su defecto el poder general respectivo; (iv) por medio de agente oficioso; o (v) por parte del Defensor del Pueblo y los personeros municipales. Ver las sentencias T-493 de 2007. M.P. Clara Inés Vargas Hernández; T-194 de 2012. M.P. Mauricio González Cuervo; SU-055 de 2015. M.P. María Victoria Calle Correa; T-031 de 2016. M.P. Luis Guillermo Guerrero Pérez; y T-008 de 2020. M.P. Diana Fajardo Rivera. SV. Alejandro Linares Cantillo.

41 Sentencias T-158 de 2006. M.P. Humberto Antonio Sierra Porto; SU-189 de 2012. M.P. Gabriel Eduardo Mendoza Martelo. SV. María Victoria Calle Correa, Juan Carlos Henao Pérez y Luis Ernesto Vargas Silva; T-374 de 2012. M.P. María Victoria Calle Correa; T-246 de 2015. M.P. (e) Martha Victoria Sáchica Méndez; T-060 de 2016. M.P. Alejandro Linares Cantillo. AV. Gabriel Eduardo Mendoza Martelo. SV. Gloria Stella Ortiz Delgado; SU-391 de 2016. M.P. Alejandro Linares Cantillo; SU-499 de 2016. M.P. Luis Ernesto Vargas Silva. AV. Alejandro Linares Cantillo. SV. Luis Guillermo Guerrero Pérez, Gabriel Eduardo Mendoza Martelo y Gloria Stella Ortiz Delgado; SU-049 de 2017. M.P. María Victoria Calle Correa. SPV. Gloria Stella Ortiz Delgado, Alejandro Linares Cantillo y Luis Guillermo Guerrero Pérez; y T-195 de 2017. M.P. (e) José Antonio Cepeda Amarís.

42 La idoneidad se refiere a la aptitud material del mecanismo judicial para producir el efecto protector de los derechos fundamentales, lo que ocurre cuando el medio de defensa se corresponde con el contenido del derecho, mientras que la eficacia hace alusión al hecho que el mecanismo esté diseñado de forma tal que brinde de manera oportuna e integral una protección al derecho amenazado o vulnerado. Ver sentencias T-798 de 2013. M.P. Luis Ernesto Vargas Silva; SU-772 de 2014. M.P. Jorge Ignacio Pretelt Chaljub y T-161 de 2017. M.P. (e) José Antonio Cepeda Amarís. AV. Luis Guillermo Guerrero Pérez.

43 La jurisprudencia constitucional ha fijado los siguientes elementos para considerar cuándo se está ante la posible configuración de un perjuicio irremediable: (i) que se esté ante un perjuicio inminente o próximo a suceder, lo que exige un grado suficiente de certeza respecto de los hechos y la causa del daño; (ii) el perjuicio debe ser grave, esto es, que conlleve la afectación de un bien susceptible de determinación jurídica, altamente significativo para la persona; (iii) se requieran de medidas urgentes para superar el daño, las cuales deben ser adecuadas frente a la inminencia del perjuicio y, a su vez, deben considerar las circunstancias particulares del caso; y (iv) las medidas de protección deben ser impostergables, lo que significa que deben responder a condiciones de oportunidad y eficacia, que eviten la consumación del daño irreparable. Ver las sentencias T-235 de 2010. M.P. Luis Ernesto Vargas Silva. AV. Mauricio González Cuervo; T-627 de 2013. M.P. Alberto Rojas Ríos; T-549 de 2014. M.P. Luis Ernesto Vargas Silva; T-209 de 2015. M.P. Gloria Stella Ortiz Delgado; T-195 de 2017. M.P. (e) José Antonio Cepeda Amarís; y T-612 de 2019. M.P. Diana Fajardo Rivera. AV. Alejandro Linares Cantillo.

45 Sobre la agencia oficiosa de ciudadanos extranjeros en condición de migración irregular, ver, entre otras, las sentencias T-314 de 2016. M.P. Gloria Stella Ortiz Delgado. AV. Jorge Ignacio Pretelt Chaljub. SV. Jorge Iván Palacio Palacio; SU-677 de 2017. M.P. Gloria Stella Ortiz Delgado. AV. Alejandro Linares Cantillo. AV. Diana Fajardo Rivera. SV. Antonio José Lizarazo Ocampo. SPV. Gloria Stella Ortiz Delgado, José Fernando Reyes Cuartas y Alberto Rojas Ríos; T-239 de 2017. M.P. Alejandro Linares Cantillo. SV. Gloria Stella Ortiz Delgado; T-403 de 2019. M.P. Luis Guillermo Guerrero Pérez. SPV. Alejandro Linares Cantillo; T-529 de 2020. M.P. Alberto Rojas Ríos y T-496 de 2020. M.P. Gloria Stela Ortiz Delgado.

46 Al respecto ver las sentencias T-611 de 2014. M.P. Jorge Iván Palacio Palacio y T-239 de 2017. M.P. Alejandro Linares Cantillo. SV. Gloria Stella Ortiz Delgado

47 Frente al tópico, ver sentencias: T-314 de 2016. M.P. Gloria Stella Ortiz Delgado. AV. Jorge Iván Palacio Palacio. SV. Alejandro Linares Cantillo; T-239 de 2017. M.P. Alejandro Linares Cantillo. SV. Gloria Stella Ortiz Delgado; T-705 de 2017. M.P. José Fernando Reyes Cuartas; SU-677 de 2017. M.P. Gloria Stella Ortiz Delgado. AV. Alejandro Linares Cantillo. AV. Diana Fajardo Rivera. SV. Antonio José Lizarazo Ocampo; SPV. Gloria Stella Ortiz Delgado, José Fernando Reyes Cuartas y Alberto Rojas Ríos; T-348 de 2018. M.P. Luis Guillermo Guerrero Pérez; T-210 de 2018. M.P. Gloria Stella Ortiz Delgado; T-025 de 2019. M.P. Alberto Rojas

Ríos; T-197 de 2019 M.P. Diana Fajardo Rivera; T-246 de 2020 M.P. Gloria Stella Ortiz Delgado y T-090 de 2021. M.P. Cristina Pardo Schlesinger.

48 Sentencia T-452 de 2019. M.P. José Fernando Reyes Cuartas, retomada en la T-090 de 2021. M.P. Cristina Pardo Schlesinger.

49 Sentencias T-388 de 2009. M.P. Humberto Antonio Sierra Porto; T-199 de 2013. M.P. (e) Alexei Julio Estrada; y SU-522 de 2019, T-104 de 2020, T-122 de 2021 y T-124 de 2021. M.P. Diana Fajardo Rivera.

50 Sentencias T-200 de 2013. M.P. (e) Alexei Julio Estrada; T-557 de 2016. M.P. Alberto Rojas Ríos; y T-104 de 2020. M.P. Diana Fajardo Rivera.

51 Sentencias T-533 de 2009. M.P. Humberto Antonio Sierra Porto; T-970 de 2014. M.P. Luis Ernesto Vargas Silva; y T-264 de 2017. M.P. Alberto Rojas Ríos. AV. Hernán Correa Cardozo.

52 Sentencia SU-522 de 2019. M.P. Diana Fajardo Rivera.

53 Sentencias SU-540 de 2007. M.P. Álvaro Tafur Galvis y T-147 de 2016. M.P. Gloria Stella Ortiz Delgado. AV. Jorge Iván Palacio Palacio.

54 Sentencias T-481 de 2016. M.P. Alberto Rojas Ríos; T-265 de 2017. M.P. Alberto Rojas Ríos. SPV. Hernán Correa Cardozo (e); T-543 de 2017. M.P. Diana Fajardo Rivera. SV. Carlos Bernal Pulido; y SU-522 de 2019. M.P. Diana Fajardo Rivera.

55 Sentencias T-519 de 1992. M.P. José Gregorio Hernández Galindo y T-087 de 2017. M.P. Jorge Iván Palacio Palacio.

56 Sentencias T-230 de 2019. M.P. Carlos Bernal Pulido. SV. Diana Fajardo Rivera; T-314 de 2019. M.P. Antonio José Lizarazo Ocampo; SU-522 de 2019, T-104 de 2020 y T-124 de 2021. M.P. Diana Fajardo Rivera.

57 Sentencias T-170 de 2009. M.P. Humberto Antonio Sierra Porto; T-570 de 2014. M.P. Gabriel Eduardo Mendoza Martelo; T-543 de 2017. M.P. Diana Fajardo Rivera. SV. Carlos Bernal Pulido; SU-522 de 2019. M.P. Diana Fajardo Rivera.

58 Sentencias T-070 de 2018. M.P. Alejandro Linares Cantillo; T-343 de 2019. M.P. Luis

Guillermo Guerrero Pérez. AV. Antonio José Lizarazo Ocampo; T-431 de 2019. M.P. Alejandro Linares Cantillo y SU-522 de 2019. M.P. Diana Fajardo Rivera.

59 Sentencia T-150 de 2019. M.P. Gloria Stella Ortiz Delgado.

60 Sentencias T-155 de 2017. M.P. Alberto Rojas Ríos; T-256 de 2018. M.P. Cristina Pardo Schlesinger y T-244 de 2020. M.P. Diana Fajardo Rivera.

61 Sentencia SU-522 de 2019. M.P. Diana Fajardo Rivera.

62 Expediente digital T- 8.076.555. Archivo 1.0 Escrito de tutela. Médico patólogo Enrique Vega Daza Central de patología del Cesar LTDA. F. 7.

63 Ibídem. F. 8.

64 Expediente digital T- 8.076.555. Archivo 1.0 Escrito de tutela. Médico patólogo Enrique Vega Daza. Central de patología del Cesar LTDA. F. 7

65 Expediente digital T- 8.072.423AC. Revisión. Respuesta Frendy Carrascal Becerra (3). Historia Clínica del 18 de septiembre de 2020. F. 5.

66 Expediente digital T- 8.072.423AC. Revisión. Respuesta HRPL. (2) Fs. 1-63. Entre otros, se advierte el correo electrónico del 19 de agosto de 2020 en el cual se comunicó a autorizaciones@saludcesar.gov.co “[c]aso que corresponde a paciente extranjera irregular, con fecha de ingreso al HRPL 8 de julio de 2020, con Dx por patología del 06 de agosto de 2020: neoplasia maligna poco diferenciada, sugiere el patólogo autorizar marcadores tumorales para DX CONCLUSIVO. Central DE PATOLOGÍA ENVIO (SIC) COTIZACIÓN PREVIA PARA LOS MARCADORES, PENDIENTE vb DEL Dr. Baquero, pendiente VB consulta por oncología (se anexa HCL paciente valorada por oncología clínica -Oddonjomar el día 18 de agosto de 2020) solicita valoración por radioterapia, estudios de inmunostquímica y nueva valoración por oncología clínica (sic) con reportes.” Ibídem. F. 56.

67 Expediente digital T- 8.072.423AC. Revisión. Respuesta HRPL. (2) Correo electrónico del 14 de agosto de 2020 remitido a los correos autorizaciones@saludcesar.gov.co y cruecesar@gmail.com. F.63

68 Correo electrónico remitido el 07 de septiembre de 2020 a autorizaciones@saludcesar.gov.co y cruecesar@gmail.com Ibídem. F. 61.

69 Expediente digital T- 8.072.423AC. Revisión. Respuesta HRPL. (3) Fs. 1-2.

70 Expediente digital T- 8.072.423AC. Revisión. Auto Corre Traslado del 27 de mayo de 2021.

71 Expediente digital T- 8.072.423AC. Revisión. Respuesta Frendy Carrascal Becerra. (1) Cf. F. 46 Certificación ADRES; Cf. F. 9 Salvoconducto tipo SC2; Cf. Historia clínica. Así mismo, a partir de la contestación del Hospital Rosario Pumarejo de López. Expediente digital T- 8.072.423AC. Revisión. Respuesta HRPL. (2) Fs. 1-352.

72 Ibídem. F. 83.

73 Expediente digital T- 8.072.423AC. Revisión. Respuesta Frendy Carrascal Becerra. (1) Fs. 25-34.

74 Expediente digital T- 8.072.423AC. Revisión. Respuesta Frendy Carrascal Becerra. (3) Fs. 10-11 Certificado de defunción.

75 En estricto rigor técnico, podría considerarse la configuración de un hecho superado en relación exclusiva con el estudio de inmunostquímica; sin embargo, esta hipótesis se derruye al considerar que “ (...) la superación del objeto atiende a la satisfacción espontánea de los derechos alegados en el escrito de tutela, a partir de una decisión voluntaria y jurídicamente consciente del demandado; de forma que nunca se estructurará esta figura procesal en aquellos eventos en los que tal satisfacción ha sido producto del cumplimiento de una orden dispuesta en una instancia judicial previa, pues en ese caso de lo que se trata no es de la superación del hecho vulnerador, sino de su salvaguarda por parte del operador judicial que, en últimas, actuó en ejercicio de la jurisdicción para resolver el conflicto constitucional integrado en la petición de amparo, susceptible de valoración integral por parte la instancia posterior o en sede de revisión, según corresponda.” (Énfasis añadido). Sentencia T-216 de 2018. M.P. Diana Fajardo Rivera. En un sentido similar, Sentencia T-403 de 2018. M.P. Carlos Bernal Pulido. AV. Diana Fajardo Rivera. Aunque en algunos fallos se ha sugerido que el hecho superado puede derivarse del cumplimiento de una providencia

judicial dictada en el mismo trámite de tutela o en otro proceso que impacta en la solicitud original (Sentencia SU-124 de 2018. M.P. Gloria Stella Ortiz Delgado. AV. Alejandro Linares Cantillo. AV. José Fernando Reyes Cuartas), siempre será preferible que la entidad demandada corrija la violación a un derecho fundamental, de forma voluntaria y oportuna, sin tener que esperar para ello a una orden judicial, en tanto el acatamiento de la Constitución y la ley es un deber inmediato y universal para todos los residentes del territorio nacional (Art. 4 de la CP).

76 Expediente digital T- 8.072.423AC. Revisión. Respuesta Frendy Carrascal Becerra. (1) F. 78 Bajo el radicado 2020-00144-01.

77 <https://consultaprocesos.ramajudicial.gov.co/Procesos/NombreRazonSocial>

78 Al efectuar la búsqueda por demandante bajo los apellidos del agente oficioso o de la persona agenciada. Tampoco bajo el número de radicado 20001407100320200014400.

79 Expediente digital T- 8.072.423AC. Revisión. Respuesta Frendy Carrascal Becerra. (3) F. 3.

80 Sentencias T-217 de 2018 y T-260 de 2020. M.P. Diana Fajardo Rivera. A.V. Alejandro Linares Cantillo.

81 Sentencias T-883 de 2001. M.P. Eduardo Montealegre Lynett; T-662 de 2002. M.P. Marco Gerardo Monroy Cabra; T-1303 de 2005 M.P. Jaime Córdoba Triviño; SU-713 de 2006. M.P. Rodrigo Escobar Gil. SV. Jaime Araujo Rentería; T-926 de 2010. M.P. Jorge Ignacio Pretelt Chaljub; SU-055 de 2015. M.P. María Victoria Calle Correa; SU-168 de 2017. M.P. Gloria Stella Ortiz Delgado. AV. Gloria Stella Ortiz Delgado. AV. Alejandro Linares Cantillo. AV. Aquiles Arrieta Gómez (e). AV. Luis Guillermo Guerrero Pérez; y T-260 de 2020. M.P. Diana Fajardo Rivera. AV. Alejandro Linares Cantillo

83 Ley Estatutaria 1751 de 2015. La revisión constitucional del Proyecto de Ley Estatutaria No. 209 de 2013 Senado y 267 Cámara, fue hecha por la Corte en la Sentencia C-313 de 2014. M.P. Gabriel Eduardo Mendoza Martelo.

84 En la Sentencia T-760 de 2008 (M.P. Manuel José Cepeda Espinosa), se señaló que la salud es “un derecho complejo, tanto por su concepción, como por la diversidad de obligaciones

que de él se derivan y por la magnitud y variedad de acciones y omisiones que su cumplimiento demanda del Estado y de la sociedad en general.” Además, la jurisprudencia sobre el derecho fundamental a la salud ha sido ampliamente desarrollada por la Corte Constitucional. Ver entre muchas otras, las sentencias C-936 de 2011. M.P. Jorge Ignacio Pretelt Chaljub; T-418 de 2011. M.P. María Victoria Calle Correa; T-539 de 2013. M.P. Jorge Ignacio Pretelt Chaljub; T-499 de 2014. M.P. Alberto Rojas Ríos; T-745 de 2014. M.P. Mauricio González Cuervo; T-094 de 2016. M.P. Alejandro Linares Cantillo; y T-014 de 2017. M.P. Gabriel Eduardo Mendoza Martelo.

85Ver entre otras sentencias SU-677 de 2017. M.P. Gloria Stella Ortiz Delgado. AV. Alejandro Linares Cantillo. AV. Diana Fajardo Rivera. SV. Antonio José Lizarazo Ocampo. SPV. Gloria Stella Ortiz Delgado, José Fernando Reyes Cuartas y Alberto Rojas Ríos; T-210 de 2018. M.P. Gloria Stella Ortiz Delgado; T-178 de 2019. M.P. Cristina Pardo Schlesinger. SV. José Fernando Reyes Cuartas; T-197 de 2019. M.P. Diana Fajardo Rivera; T-452 de 2019. M.P. José Fernando Reyes Cuartas; T-565 de 2019. M.P. Alberto Rojas Ríos. AV. Carlos Bernal Pulido; T-390 de 2020. M.P. Cristina Pardo Schlesinger. SPV. José Fernando Reyes Cuartas; T-436 de 2020. M.P. Gloria Stella Ortiz Delgado; y T-090 de 2021. M.P. Cristina Pardo Schlesinger.

86 El Legislador profirió la Ley 100 de 1993, mediante la cual adoptó el sistema general de seguridad social en salud como un servicio de cobertura universal para todas las personas. Su artículo 3º establece que el Estado garantiza a todos los habitantes del territorio nacional el derecho irrenunciable a la seguridad social. Asimismo, su artículo 156 en el literal b señala que “todos los habitantes en Colombia deberán estar afiliados al Sistema General de Seguridad Social en Salud, previo el pago de la cotización reglamentaria o a través del subsidio que se financiará con recursos fiscales, de solidaridad y los ingresos propios de los entes territoriales.” Por su parte, el artículo 32 de la Ley 1438 de 2011, reiteró que el principio de universalidad es un pilar fundamental del sistema general de seguridad social en salud, a través del cual se garantiza el cubrimiento del servicio a todos los residentes del país. La Corte se ha pronunciado en distintas ocasiones con respecto a la entrada en vigencia de la citada Ley 1438 de 2011 y más específicamente de su artículo 32, en el cual se enfatiza la universalización del aseguramiento y se establece el procedimiento a seguir para prestar la atención en salud necesaria, en aquellos eventos en los que una persona no se encuentra afiliada a ninguno de los dos regímenes. Así, por ejemplo, en la Sentencia T-611 de 2014 (M.P. Jorge Iván Palacio Palacio), se expuso que el citado artículo no solo conllevó la

desaparición de la figura del vinculado al sistema, que existía en el texto original del artículo 157 de la Ley 100 de 1993, sino que, adicionalmente, impuso nuevos deberes a las entidades territoriales, ya que es a ellas, en últimas, a quienes les asiste “el deber de asumir de manera activa la obligación de garantizar un verdadero acceso al servicio de salud a toda aquella población pobre no asegurada, que no tiene acceso al régimen contributivo, máxime cuando se ha establecido el carácter de fundamentalidad del derecho a la salud.”

La Ley Estatutaria 1751 de 2015, por su parte, señaló en cuanto a la naturaleza y alcance del derecho fundamental a la salud que éste es autónomo e irrenunciable en lo individual y en lo colectivo. Además, el artículo 6º en relación con el principio de universalidad, dispuso que los residentes en el territorio colombiano gozarán efectivamente del derecho fundamental a la salud en todas las etapas de la vida.

87 De acuerdo con la Sentencia T-197 de 2019 (M.P. Diana Fajardo Rivera): “Es así como la solidaridad se convierte en una referencia axiológica del Estado social de derecho, en tanto pilar esencial para el desarrollo de la vida ciudadana en democracia, que impone la obligación de prestar, en la medida de lo posible, una atención especial y prioritaria a las personas que, por su condición de debilidad manifiesta, son titulares de especial protección constitucional. En todo caso, valga advertir que el Constituyente de 1991 dejó claro que la incorporación constitucional del principio de solidaridad no tiene como criterio interpretativo la asimilación de un Estado benefactor en Colombia, sino que debe ser observado como medio para hacer efectivo el ejercicio de los derechos de las personas, de tal manera que, inclusive, el Estado se instituya como un agente de justicia social”.

88 Sentencia T-550 de 1994. M.P. José Gregorio Hernández Galindo.

89 Sentencia C-767 de 2014. M.P. Jorge Ignacio Pretelt Chaljub.

90 Las reglas de afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud se encuentran establecidas en el Decreto 780 del 6 de mayo de 2016 expedido por el Gobierno Nacional. De conformidad con lo establecido allí, la afiliación se realiza por una sola vez y con ella se adquieren todos los derechos y obligaciones derivados del SGSSS (artículos 2.1.3.2, 2.1.3.4 y 2.1.3.5 relativos a la obligatoriedad de la afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud y al acceso a los servicios de salud desde el momento de la afiliación y mediante la presentación de documentos de identidad válidos).

91 El Legislador dispuso en el artículo 153 de la Ley 100 de 1993 que “la afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud es obligatoria para todos los residentes en Colombia [...]”, y Art. 157.

92 Cf. Sentencia T-197 de 2019 (M.P. Diana Fajardo Rivera): en un principio, el literal B del artículo 157 de la Ley 100 de 1993 se refirió a esta categoría como personas vinculadas al Sistema, entendiendo por estas a quienes “por motivos de incapacidad de pago y mientras logran ser beneficiarios del régimen subsidiado tendrán derecho a los servicios de atención de salud que prestan las instituciones públicas y aquellas privadas que tengan contrato con el Estado.” No obstante, el artículo 32 de la Ley 1438 de 2011 estableció la universalización del aseguramiento y previó que “todos los residentes en el país deberán ser afiliados del Sistema General de Seguridad Social en Salud. El Gobierno Nacional desarrollará mecanismos para garantizar la afiliación.” Dicha ley fue declarada exequible por esta Corporación mediante la Sentencia C-791 de 2011. M.P. Humberto Antonio Sierra Porto.

93 Concepto 2-2012-013619 de 2012 de la Superintendencia Nacional de Salud que fue citado en el marco de la Sentencia T-210 de 2018. M.P. Gloria Stella Ortiz Delgado, tal y como fue señalado en la Sentencia T-197 de 2019. M.P. Diana Fajardo Rivera.

94 En esencia, son las entidades territoriales quienes tienen el deber de iniciar el proceso para lograr la afiliación al Sistema, es decir, en ellas recae “el deber [ineludible] de asumir de manera activa la obligación de garantizar un verdadero acceso al servicio de salud a toda aquella población pobre no asegurada [que resida en su jurisdicción], que no tiene acceso al régimen contributivo, máxime cuando se ha establecido el carácter de fundamentalidad del derecho a la salud” cf. Sentencia T-611 de 2014. M.P. Jorge Iván Palacio Palacio. Esta postura fue más adelante reiterada en la Sentencia T-314 de 2016. M.P. Gloria Stella Ortiz Delgado y T-705 de 2017. M.P. José Fernando Reyes Cuartas. La responsabilidad de las entidades territoriales y en particular de los departamentos se encuentra consagrada expresamente en los artículos 43 y 45 de la Ley 715 de 2001; el parágrafo del artículo 20 de la Ley 1122 de 2007; el artículo 32 de la Ley 1438 de 2011 y el artículo 49 de la Carta Política.

95 “Por medio de la cual se reforma el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones”.

96 Cf. Ley 715 de 2001 “Por la cual se dictan normas orgánicas en materia de recursos y

competencias de conformidad con los artículos 151, 288, 356 y 357 (Acto Legislativo 01 de 2001) de la Constitución Política y se dictan otras disposiciones para organizar la prestación de los servicios de educación y salud, entre otros”.

97 El párrafo 1 del artículo 32 de la Ley 1438 de 2011 prevé que “quienes ingresen al país, no sean residentes y no estén asegurados, se los incentivará a adquirir un seguro médico o Plan Voluntario de Salud para su atención en el país de ser necesario”. Al respecto ver, entre otras, la sentencia T-239 de 2017. M.P. Alejandro Linares Cantillo. SV. Gloria Stella Ortiz Delgado.

98 Ver entre otras: T- 172 de 1993. M.P. José Gregorio Hernández Galindo; T- 380 de 1998. M.P. Carlos Gaviria Díaz.; C- 1259 de 2001. M.P. Jaime Córdoba Triviño; T- 680 de 2002. M.P. Alfredo Beltrán Sierra; SU-677 de 2017. M.P. Gloria Stella Ortiz Delgado. AV. Alejandro Linares Cantillo. AV. Diana Fajardo Rivera. SV. Antonio José Lizarazo Ocampo. SPV. Gloria Stella Ortiz Delgado, José Fernando Reyes Cuartas y Alberto Rojas Ríos; T-239 de 2017. M.P. Alejandro Linares Cantillo. SV. Gloria Stella Ortiz Delgado; T-210 de 2018. M.P. Gloria Stella Ortiz Delgado; T-403 de 2019. M.P. Luis Guillermo Guerrero Pérez. SPV. Alejandro Linares Cantillo; T-178 de 2019. M.P. Cristina Pardo Schlesinger. SV. José Fernando Reyes Cuartas; T-452 de 2019. M.P. José Fernando Reyes Cuartas; T-565 de 2019. M.P. Alberto Rojas Ríos. AV. Carlos Bernal Pulido; T-390 de 2020. M.P. Cristina Pardo Schlesinger. SPV. José Fernando Reyes Cuartas; T-436 de 2020. M.P. Gloria Stella Ortiz Delgado; T-496 de 2020. M.P. Gloria Stela Ortiz Delgado; T-529 de 2020. M.P. Alberto Rojas Ríos; T-021 de 2021 y T-090 de 2021. M.P. Cristina Pardo Schlesinger.

99 Sobre el particular, en la Sentencia T-210 de 2018 (M.P. Gloria Stella Ortiz Delgado), se estableció: “31. De este modo, una interpretación sistemática de la normativa en materia de salud y del marco legal migratorio permite concluir que para que un migrante logre su afiliación al SGSSS se requiere que regularice su situación en el territorio nacional, y que cuente con un documento de identificación válido en Colombia. Sobre lo anterior, en casos similares donde migrantes venezolanos en situación de irregularidad han solicitado la prestación de servicios de salud, la Corte ha sido enfática en sostener que “el reconocimiento de los derechos de los extranjeros genera la obligación de su parte de cumplir con las normas y los deberes establecidos para todos los residentes en el país.” En igual sentido, puede consultarse la Sentencia T-705 de 2017. M.P. José Fernando Reyes Cuartas.

100 Sentencia T-197 de 2019. M.P. Diana Fajardo Rivera.

101 Sentencia C-834 de 2007. M.P. Humberto Antonio Sierra Porto. Precepto reiterado y desarrollado, entre otras, las sentencias SU-677 de 2017. M.P. Gloria Stella Ortiz Delgado. AV. Alejandro Linares Cantillo. AV. Diana Fajardo Rivera. SV. Antonio José Lizarazo Ocampo. SPV. Gloria Stella Ortiz Delgado, José Fernando Reyes Cuartas y Alberto Rojas Ríos; T-210 de 2018. M.P. Gloria Stella Ortiz Delgado; T-178 de 2019. M.P. Cristina Pardo Schlesinger. SV. José Fernando Reyes Cuartas; T-197 de 2019. M.P. Diana Fajardo Rivera; T-452 de 2019. M.P. José Fernando Reyes Cuartas; y T-090 de 2021. M.P. Cristina Pardo Schlesinger.

102 Sentencia C-834 de 2007. M.P. Humberto Antonio Sierra Porto.

103 Tal y como se señaló expresamente en la Sentencia T-197 de 2019 (M.P. Diana Fajardo Rivera), esta regla fue consignada en la Sentencia T-210 de 2018. M.P. Gloria Stella Ortiz Delgado. Con anterioridad ya había sido reconocida en la Sentencia T-705 de 2017. M.P. José Fernando Reyes Cuartas en la que se estableció: “Con todo, si bien los departamentos son los llamados a asumir los costos de los servicios de atención de urgencia que sean requeridos, en virtud del principio de subsidiariedad y de la subcuenta existente para atender algunas urgencias prestadas en el territorio colombiano a los nacionales de países fronterizos, la Nación deberá apoyar a las entidades territoriales cuando ello sea requerido para asumir los costos de los servicios de atención de urgencias prestados a extranjeros no residentes”. Igualmente en la Sentencia T-239 de 2017. M.P. Alejandro Linares Cantillo, en los siguientes términos: “[L]as entidades territoriales de salud donde fue prestado el servicio al extranjero no residente, bajo el supuesto que no puede pagar directamente los servicios ni cuenta con un seguro médico que los cubra, deben asumir los costos de los servicios médicos de atención de urgencias. Lo anterior, sin perjuicio de que el extranjero no residente legalice su estadía en Colombia y cumpla con los requisitos establecidos para afiliarse al sistema de seguridad social en salud, así como también sea incentivado e informado para la adquisición de un seguro médico o un plan voluntario de salud.”

104 Sección construida con base en la Sentencia T-197 de 2019. M.P. Diana Fajardo Rivera.

El artículo 10 de la Ley 1751 de 2015, relativo a los derechos y deberes de las personas, relacionados con la prestación de servicios de salud, frente a la atención de urgencias, consagra: “b) Recibir la atención de urgencias que sea requerida con la oportunidad que su

condición amerite sin que sea exigible documento o cancelación de pago previo alguno.”

Por su parte, según el artículo 2.5.3.2.3 del Decreto 780 de 2016, urgencia es: “la alteración de la integridad física y/o mental de una persona, causada por un trauma o por una enfermedad de cualquier etiología que genere una demanda de atención médica inmediata y efectiva tendiente a disminuir los riesgos de invalidez y muerte.” Asimismo, la atención inicial de urgencia se refiere a: “todas las acciones realizadas a una persona con patología de urgencia y que tiendan a estabilizarla en sus signos vitales, realizar un diagnóstico de impresión y definirle el destino inmediato, tomando como base el nivel de atención y el grado de complejidad de la entidad que realiza la atención inicial de urgencia, al tenor de los principios éticos y las normas que determinan las acciones y el comportamiento del personal de salud”. Finalmente, atención de urgencias es: “el conjunto de acciones realizadas por un equipo de salud debidamente capacitado y con los recursos materiales necesarios para satisfacer la demanda de atención generada por las urgencias.” (Énfasis añadido).

Conforme al artículo 5 de Resolución 2481 del 24 de diciembre de 2020 “Por la cual se actualizan los servicios y tecnologías de salud financiados con recursos de la Unidad de Pago por Capacitación (UPC)”, la atención de urgencias es la “modalidad intramural de prestación de servicios de salud, que busca preservar la vida y prevenir las consecuencias críticas, permanentes o futuras, mediante el uso de tecnologías de salud para la atención de usuarios que presenten alteración de la integridad física, funcional o mental, por cualquier causa y con cualquier grado de severidad que comprometan su vida o funcionalidad [...]”.

106 Artículo 8 numeral 5 de la Resolución 5269 del 22 de diciembre de 2017 del Ministerio de Salud y Protección Social, “Por la cual se actualiza integralmente el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la Unidad de Pago por Capacitación (UPC).” La definición descrita complementó aquella prevista en el artículo 2.5.3.2.3 del Decreto 780 de 2016, anteriormente mencionada.

107 Sentencia T-210 de 2018. M.P. Gloria Stella Ortiz Delgado.

108 Consideraciones advertidas en la Sentencia SU-677 de 2017. M.P. Gloria Stella Ortiz Delgado. AV. Alejandro Linares Cantillo. AV. Diana Fajardo Rivera. SV. Antonio José Lizarazo Ocampo. SPV. Gloria Stella Ortiz Delgado, José Fernando Reyes Cuartas y Alberto Rojas Ríos. Así mismo, expresadas en la Sentencia T-197 de 2019. M.P. Diana Fajardo Rivera.

109 Sentencia T-705 de 2017. M.P. José Fernando Reyes Cuartas.

110 Esta Corporación ha entendido que la atención mínima a la que tienen derecho los extranjeros, cuya situación no ha sido regularizada, va más allá de preservar los signos vitales y puede cobijar la atención de enfermedades catastróficas o la realización de cirugías, siempre y cuando se demuestre la urgencia de las mismas. Esta postura ha sido reconocida en las sentencias T-705 de 2017. M.P. José Fernando Reyes Cuartas; T-210 de 2018. M.P. Gloria Stella Ortiz Delgado; T-348 de 2018. M.P. Luis Guillermo Guerrero Pérez y T-025 de 2019. M.P. Alberto Rojas Ríos.

111 Sentencia T-197 de 2019. M.P. Diana Fajardo Rivera.

112 Sentencia T-760 de 2008. M.P. Manuel José Cepeda Espinosa.

113 Ibídem.

114 Ibídem.

115 Sentencia T-210 de 2018. M.P. Gloria Stela Ortiz Delgado.

116 Constitución Política. Artículo 44. “Son derechos fundamentales de los niños: la vida, la integridad física, la salud y la seguridad social, la alimentación equilibrada, su nombre y nacionalidad, tener una familia y no ser separados de ella, el cuidado y amor, la educación y la cultura, la recreación y la libre expresión de su opinión. Serán protegidos contra toda forma de abandono, violencia física o moral, secuestro, venta, abuso sexual, explotación laboral o económica y trabajos riesgosos. Gozarán también de los demás derechos consagrados en la Constitución, en las leyes y en los tratados internacionales ratificados por Colombia. // La familia, la sociedad y el Estado tienen la obligación de asistir y proteger al niño para garantizar su desarrollo armónico e integral y el ejercicio pleno de sus derechos. Cualquier persona puede exigir de la autoridad competente su cumplimiento y la sanción de los infractores. // Los derechos de los niños prevalecen sobre los derechos de los demás.”

117 Sentencias T-037 de 2006. M.P. Manuel José Cepeda Espinosa; T-612 de 2014. M.P. Jorge Iván Palacio Palacio; T-406 de 2015. M.P. Jorge Iván Palacio Palacio; T-177 de 2017. M.P. Antonio José Lizarazo Ocampo; y T-558 de 2017. M.P. (e) Iván Humberto Escruce Mayolo.

118 Sentencias T-037 de 2006. M.P. Manuel José Cepeda Espinosa; T-612 de 2014. M.P. Jorge Iván Palacio Palacio; T-406 de 2015. M.P. Jorge Iván Palacio Palacio; T-177 de 2017. M.P. Antonio José Lizarazo Ocampo; T-468 de 2018. M.P. Diana Fajardo Rivera; T-008 de 2020. M.P. Diana Fajardo Rivera. SV. Alejandro Linares Cantillo; y T-056 de 2020. M.P. Diana Fajardo Rivera.

119 Sentencia T-705 de 2017. M.P. José Fernando Reyes Cuartas; T-210 de 2018. M.P. Gloria Stella Ortiz Delgado; T-178 de 2019. M.P. Cristina Pardo Schlesinger. SV. José Fernando Reyes Cuartas; T-452 de 2019 M.P. José Fernando Reyes Cuartas; T-565 de 2019. M.P. Alberto Rojas Ríos. AV. Carlos Bernal Pulido; T-390 de 2020. M.P. Cristina Pardo Schlesinger. SPV. José Fernando Reyes Cuartas; T-436 de 2020. M.P. Gloria Stella Ortiz Delgado; y T-090 de 2021. M.P. Cristina Pardo Schlesinger.

120 De acuerdo con la Sentencia T-612 de 2014. M.P. Jorge Iván Palacio Palacio, la eficiencia “implica que los trámites administrativos a los que está sujeto el paciente sean razonables, no demoren excesivamente el acceso y no impongan al interesado una carga que no le corresponde asumir”. La Corte indicó en sentencia T-760 de 2008 que “una EPS irrespeta el derecho a la salud de una persona cuando le obstaculiza el acceso al servicio, con base en el argumento de que la persona no ha presentado la solicitud al Comité Técnico Científico. El médico tratante tiene la carga de iniciar dicho trámite”.

121 Ver Sentencia T-612 de 2014. M.P. Jorge Iván Palacio Palacio. Allí se indicó que la calidad consiste en “que los tratamientos, medicamentos, cirugías, procedimientos y demás prestaciones en salud requeridas contribuyan a la mejora de las condiciones de vida de los pacientes.”

122 Según la Sentencia T-612 de 2014 (M.P. Jorge Iván Palacio Palacio), la oportunidad se refiere a que el usuario debe gozar de la prestación del servicio en el momento que corresponde para recuperar su salud, sin sufrir mayores dolores y deterioros. Esta característica incluye el derecho al diagnóstico del paciente, el cual es necesario para establecer un dictamen exacto de la enfermedad que padece el usuario, de manera que permita que se brinde el tratamiento adecuado.

123 Sentencias T-014 de 2017. M.P. Gabriel Eduardo Mendoza Martelo y T-579 de 2017. M.P. Cristina Pardo Schlesinger.

124 Sentencia T-406 de 2015. M.P. Jorge Iván Palacio Palacio.

125 Sentencias T-737 de 2013. M.P. Alberto Rojas Ríos; T-020 de 2017. M.P. Luis Ernesto Vargas Silva.

126 Sentencias T-390 de 2020 M.P. Cristina Pardo Schlesinger; T-021 de 2021 M.P. Cristina Pardo Schlesinger. AV. Alberto Rojas Ríos; T-090 de 2021. M.P. Cristina Pardo Schlesinger con fundamento en la línea trazada por las sentencias T-705 de 2017. M.P. José Fernando Reyes Cuartas; T-210 de 2018. M.P. Gloria Stella Ortiz Delgado; T-452 de 2019. M.P. José Fernando Reyes Cuartas; T-436 de 2020. M.P. Gloria Stella Ortiz Delgado.

128 Sentencias T-021 de 2021. M.P. Cristina Pardo Schlesinger. AV. Alberto Rojas Ríos y T-090 de 2021. M.P. Cristina Pardo Schlesinger.

129 Construcción efectuada a partir de las sentencias T-239 de 2017. M.P. Alejandro Linares Cantillo. S.V. Gloria Stella Ortiz Delgado; T-705 de 2017. M.P. José Fernando Reyes Cuartas; SU-677 de 2017. M.P. Gloria Stella Ortiz Delgado. AV. Alejandro Linares Cantillo. AV. Diana Fajardo Rivera. SV. Antonio José Lizarazo Ocampo. SPV. Gloria Stella Ortiz Delgado, José Fernando Reyes Cuartas y Alberto Rojas Ríos; T-210 de 2018. M.P. Gloria Stella Ortiz Delgado; T-348 de 2018. M.P. Luis Guillermo Guerrero Pérez; T-025 de 2019. M.P. Alberto Rojas Ríos; T-197 de 2019 M.P. Diana Fajardo Rivera; T-452 de 2019. M.P. José Fernando Reyes Cuartas; T-565 de 2019. M.P. Alberto Rojas Ríos. AV. Carlos Bernal Pulido; T-246 de 2020. M.P. Gloria Stella Ortiz Delgado; T-390 de 2020. M.P. Cristina Pardo Schlesinger; T-021 de 2021 M.P. Cristina Pardo Schlesinger. A.V. Alberto Rojas Ríos y T-090 de 2021. M.P. Cristina Pardo Schlesinger.

130 Según la accionante, ella y su núcleo familiar se encuentran en el territorio nacional desde hace dos años. Cf. Expediente digital T- 8.072.423AC. Archivo 1.0. Escrito de tutela, F. 1.

131 De las pruebas aportadas en sede de revisión únicamente se tiene soporte de su hospitalización entre el 20 y 29 de octubre del 2020, es decir, por nueve (09) días. Expediente digital T- 8.072.423AC. Revisión. Respuesta Martha Cecilia Angarita Altuve. Historia clínica F. 3-14.

132 Expediente digital T- 8.072.423AC. Revisión. Respuesta Martha Cecilia Angarita Altuve. Historia clínica F. 3.

133 Decreto 216 de 2021 “[p]or medio del cual se adopta el Estatuto Temporal de Protección para Migrantes Venezolanos Bajo Régimen de Protección Temporal y se dictan otras disposiciones en materia migratoria” y Resolución 0971 de 2021 “Por medio de la cual se implementa el Estatuto Temporal de Protección”.

134 Expediente digital T- 8.076.555. Archivo 1.0 Escrito de tutela. Médico patólogo Enrique Vega Daza. Central de patología del Cesar LTDA. F. 7

135 Expediente digital T- 8.072.423AC. Revisión. Archivos 3.0. Respuesta HRPL. Historia clínica del 18 de septiembre de 2020. F. 5.

136 Expediente digital T- 8.072.423AC. Revisión. Archivos 3.0. Respuesta HRPL (1). Fs. 5, 260.

137 Sentencia T-210 de 2018. M.P. Gloria Stella Ortiz Delgado; T-197 de 2019. M.P. Diana Fajardo Rivera; T-529 de 2020. M.P. Alberto Rojas Ríos; y T-090 de 2021. M.P. Cristina Pardo Schlesinger.

138 Sentencia T-705 de 2017. M.P. José Fernando Reyes Cuartas.

139 Expediente digital T- 8.072.423AC. Revisión. Archivos 3.0. Respuesta HRPL (3). F. 2.

140 Estos principios, cuyo contenido ha sido precisado por la Corte Constitucional en su jurisprudencia, se encuentran consagrados en el Decreto 2591 de 1991, que reglamenta la acción de tutela. Según el Artículo 3 de dicho decreto: “El trámite de la acción de tutela se desarrollará con arreglo a los principios de publicidad, prevalencia del derecho sustancial, economía, celeridad y eficacia.” El principio de informalidad está previsto en el Artículo 14 del mismo decreto y ha sido desarrollado en la jurisprudencia constitucional.

141 En la Sentencia C-284 de 2014 (M.P. María Victoria Calle Correa. AV. Luis Ernesto Vargas Silva), la Sala Plena estableció: “La Corte ha sostenido que es la Constitución la que, en su artículo 86, leído en concordancia con el artículo 228, le da al proceso de tutela su notoria inclinación hacia la informalidad y la celeridad. Estos principios proscriben la incorporación de

reglas, en el proceso de amparo, que hagan menos accesibles sus posibilidades 'para las personas sin mayores conocimientos jurídicos'. De modo que, por ejemplo, esta Corte se ha negado a reconocer la procedencia de recursos normalmente aceptados en otros procedimientos judiciales, cuando ha advertido que la definición del ámbito de sus causales y condiciones de procedencia, así como otros aspectos jurídicos que definen sus dimensiones procesales, sean asuntos 'que entiend[a]n y manejan sólo los expertos en derecho.'"