

TEMAS-SUBTEMAS

Sentencia T-259/25

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

(...) la incertidumbre acerca de si el retiro del stent se requería con urgencia o no, se originó en la falta de diagnóstico completo del estado de salud de la actora, concretamente, de la falta de práctica de la colangioresonancia, que era una ayuda diagnóstica recomendada por el médico tratante en la estancia hospitalaria de urgencias que habría permitido determinar si el retiro se requería de forma urgente... De ahí que el médico tratante hubiera recomendado remitir a la actora a un centro de salud de mayor nivel de complejidad para practicar el procedimiento referido... teniendo en cuenta que existe y existía evidencia de que la actora podría encontrarse en una grave situación de salud y que a aquella no se le formuló un diagnóstico completo ante la falta de realización de los procedimientos recomendados durante su atención de urgencias, la Sala concluye que se desconocieron sus derechos fundamentales a la salud y vida digna.

DERECHO FUNDAMENTAL A LA SALUD DE LOS EXTRANJEROS EN COLOMBIA-Deber de cumplir el ordenamiento jurídico

AFILIACION DE EXTRANJEROS AL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD-
Obligación de los migrantes, de satisfacer a cabalidad los requisitos que establece la ley

DERECHO A LA SALUD Y AFILIACION A LA SEGURIDAD SOCIAL DE EXTRANJEROS NO
REGULARIZADOS-Reglas jurisprudenciales

URGENCIA MEDICA-Concepto

SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD-Competencias territoriales en el
proceso de cobertura en salud de la población pobre

PRINCIPIO DE SOLIDARIDAD EN SALUD-Alcance

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 DE LOS MIGRANTES-Desarrollo jurisprudencial constitucional en
relación con la atención inicial de urgencias

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

(...) la garantía en salud de los migrantes no regularizados se puede extender más allá de la atención de urgencias -atención ampliada- siempre que se cumplan tres condiciones: i) que se trate de una enfermedad catastrófica; ii) que esté en riesgo la vida o integridad del paciente y; iii) que exista el concepto del médico que justifique la necesidad de estos servicios. Lo anterior, supeditado a que una vez termine la situación de urgencia, los extranjeros deben adquirir un seguro médico o un plan voluntario de salud y cumplir con los requisitos de afiliación al SGSSS.

DERECHO AL DIAGNOSTICO-Está compuesto por tres etapas: identificación, valoración y prescripción

DERECHO A LA SALUD-Prevención

PERSONA QUE PADECE ENFERMEDAD CATASTROFICA O RUINOSA-Sujeto de especial protección constitucional/DERECHO A LA VIDA-Examen de diagnóstico detecta la enfermedad y ayuda a determinar el tratamiento

REPÚBLICA DE COLOMBIA

CORTE CONSTITUCIONAL

Sala Séptima de Revisión

SENTENCIA T-259 DE 2025

Referencia: expediente T-10.676.969

Asunto: Acción de Tutela interpuesta por Daniela contra la Secretaría Departamental de Mendoza y otros

Tema: Atención en salud de migrantes que no han regularizado su situación migratoria

Magistrada ponente: Paola Andrea Meneses Mosquera

Bogotá, D. C., trece (13) de junio de dos mil veinticinco (2025)

La Sala Séptima de Revisión de la Corte Constitucional, integrada por la magistrada (e) Carolina Ramírez Pérez, la magistrada Paola Andrea Meneses Mosquera, quien la preside, así como por el magistrado José Fernando Reyes Cuartas, en ejercicio de sus competencias constitucionales y legales, ha proferido la siguiente

SENTENCIA

1. En el trámite de revisión de la sentencia del 1 de octubre de 2024, proferida por el Juzgado 005 Civil del Circuito de San Juan, por medio de la cual confirmó la decisión del Juzgado 004 de Pequeñas Causas y Competencia Múltiple de San Juan, que negó el amparo de los derechos fundamentales de Daniela, dentro de la acción de tutela que esta

última promovió contra la Secretaría de Salud Departamental de Mendoza y otros [1].

2. Aclaración previa. Debido a que en la presente decisión se hace referencia a información relativa al estado de salud de la accionante, como medida de protección a su intimidad la Sala emitirá dos versiones de la providencia: una en la que se anonimizará su nombre y el de los demás sujetos y lugares que permitan su identificación, que será la versión que se dispondrá al público; y otra que contendrá los datos reales, la cual formará parte del expediente para conocimiento de las partes. Lo anterior, con fundamento en el artículo 62 del Acuerdo 2 de 2015, por el cual se expide el Reglamento de la Corte Constitucional[2], y la Circular Interna 10 de 2022[3].

3. Síntesis de la decisión. La controversia giró en torno a la presunta vulneración de los derechos fundamentales a la salud y vida digna de Daniela, quien es una ciudadana venezolana. Esto, porque no se llevó a cabo la colangiografía requerida para proceder al eventual retiro del stent biliar que ella tiene implantado, procedimientos que fueron recomendados durante su atención en urgencias. Por su parte, en términos generales las accionadas y vinculadas expresaron que a la accionante se le garantizó la atención inicial de urgencias, que los procedimientos solicitados no constituyen una urgencia médica y que, para acceder a ellos, requiere afiliarse al SGSSS, para lo cual es necesario que la actora regularice su situación migratoria.

4. Teniendo en cuenta lo anterior, la Sala resolvió este problema jurídico: ¿las entidades accionadas y vinculadas vulneraron los derechos fundamentales a la salud y vida digna de la accionante al omitir la ejecución de actuaciones tendientes a garantizar la práctica de la colangiografía y el retiro del stent biliar? Para tales fines, verificó los requisitos generales de procedibilidad de la acción de tutela y reiteró la jurisprudencia constitucional relacionada con los deberes y derechos de las personas migrantes que solicitan la atención en salud.

5. Para resolver el caso concreto, la Sala tomó en cuenta las pruebas del expediente y las intervenciones presentadas por instituciones médicas especializadas, las cuales le sirvieron para establecer que existía evidencia sólida de riesgos graves para la salud de la actora, que podrían llegar a comprometer su vida, derivados de la presencia del stent biliar en su cuerpo por un tiempo prolongado, pues se había superado el lapso general recomendado de permanencia de tal dispositivo.

6. Establecido lo anterior, determinó que existía una incertidumbre acerca de si el retiro del stent debía practicarse como un servicio de urgencia, lo que se originó en la falta de diagnóstico completo del estado de salud de la actora. Esta incertidumbre se habría mantenido debido a la falta de práctica de la colangiografía, que era una ayuda diagnóstica recomendada por el médico tratante durante la atención de urgencias, que habría permitido determinar si el retiro del stent se requería de forma urgente. Además, la Sala pudo establecer que el procedimiento dejó de practicarse debido a que el hospital donde se atendió a la actora no contaba con los elementos técnicos para su práctica, no por lo que alegaron las accionadas, esto es, porque se hubiere descartado la necesidad del retiro urgente del dispositivo. En tal sentido, la Sala consideró que a la actora no se le garantizó la atención de urgencias de forma completa, debido a que, prima facie, la remisión para la práctica de la colangiografía y el eventual retiro del stent biliar sí hacían parte de la atención de urgencias, lo que también implicó desconocer el derecho al diagnóstico, pese a que existía evidencia sólida de que la actora podría encontrarse en una grave situación de salud.

7. En virtud de lo anterior, la Sala encontró que se vulneraron los derechos fundamentales a la salud y vida digna de la accionante. Por ello, le ordenó a la Secretaría de Salud Departamental de Mendoza que, con apoyo de las instituciones prestadoras de servicios de salud que considere más adecuadas: i) realice un diagnóstico completo de la accionante y valore la atención que pueda llegar a necesitar, incluyendo la práctica de la colangiografía, en caso de que el médico tratante la considere necesaria; y ii) garantice

la prestación de los servicios que se consideren necesarios y urgentes por parte de los médicos y se evite la configuración de un perjuicio irremediable ante la ausencia de diagnóstico preciso y, de ser el caso, del tratamiento a seguir. Por ello, concluyó, la atención debe brindarse en una institución que tenga la capacidad de practicar la colangioresonancia y el eventual retiro del stent biliar. Finalmente, emitió órdenes dirigidas a lograr que la actora cuente con un documento de identidad válido y se logre su afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud.

I. ANTECEDENTES

1. Hechos relevantes y solicitud de amparo

8. Daniela es una ciudadana venezolana de 37 años que no ha regularizado su situación migratoria en Colombia[4]. Ingresó al servicio de urgencias del Hospital Universitario de San Juan el 30 de julio de 2024[5], con diagnósticos de dolor abdominal e infección de vías urinarias por “*klebisella pneumoniae* sensible”[6]. Además, reportó antecedente de colecistectomía e implantación de un stent biliar, tres meses antes[7].

9. Desde que ingresó a urgencias el 30 de julio de 2024, la accionante fue hospitalizada y permaneció así, al menos, hasta el 9 de agosto del mismo año[8]. Durante la atención médica en urgencias, concretamente, desde el 31 de julio de 2024, el médico tratante consideró necesario solicitar remisión a un centro de atención de mayor complejidad para práctica de “colangioresonancia para extracción de stent biliar”[9], debido a que el Hospital Universitario de San Juan no contaba con los elementos técnicos para adelantar tales procedimientos. No obstante, la remisión no se materializó.

10. El 6 de agosto de 2024 y en representación de Daniela, la defensora regional del Pueblo de Mendoza presentó acción de tutela en contra de la Secretaría de Salud

Departamental de Mendoza. Invocó la protección de los derechos fundamentales a la salud y a la vida digna. Pidió que se ordene a la Secretaría de Salud Departamental de Mendoza adelantar los trámites administrativos necesarios para la remisión y posterior autorización de la cirugía ordenada por el médico tratante, de manera que se presten los servicios médicos requeridos.

2. Trámite de la tutela

11. Admisión de la tutela, vinculación de otros sujetos y contestaciones. El Juzgado 004 de Pequeñas Causas y Competencia Múltiple de San Juan, mediante auto del 8 de agosto de 2024, admitió la demanda y vinculó al “Ministerio de Salud y Protección Social, Ministerio de Relaciones Exteriores, Unidad Administrativa Especial Migración Colombia, Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social (Adres), Registraduría Nacional del Estado Civil y ESE Hospital Universitario de San Juan”[10]. Este cuadro refleja las contestaciones e intervenciones:

Secretaría de Salud Departamental de Mendoza

Expresó que a la accionante se le prestó el servicio de urgencias en el Hospital Universitario de San Juan, en el momento en que fue requerido, tal como lo exige el ordenamiento jurídico frente a la población migrante no regularizada. Agregó que para acceder a los servicios pretendidos, la accionante requiere cumplir con el deber de regularizar su situación migratoria, de manera que pueda afiliarse al Sistema General de Seguridad Social en Salud (en adelante, SGSSS). Dijo que de acuerdo con la jurisprudencia de la Corte Constitucional, no es posible acceder a los servicios invocados en la tutela, debido a que “no se trata de una enfermedad catastrófica, ni se indica, que haya un riesgo inminente para la vida y la integridad personal [...] derivado del no suministro de los servicios de salud[,] ya que actualmente la paciente no se encuentra en la unidad de cuidados intensivos o present[a] riesgo su vida, por lo cual está en condiciones de iniciar el

trámite pertinente ante la oficina de migración Colombia – Sede San Juan Departamento de Mendoza, con el fin de regularizar su situación migratoria”[11].

E.S.E. Hospital Universitario de San Juan

Considera que no tiene legitimación por pasiva. Para sustentar tal afirmación: (i) manifestó que el Hospital es de segundo nivel de atención y, como tal, no cuenta con las condiciones técnicas, científicas y económicas para practicar la CPRE[12] y retirar el stent biliar, por lo que tales procedimientos deben ser adelantados en un centro de mayor nivel; (ii) pidió que se “imparta[n] las respectivas órdenes, a fin de que se afilie [a la] paciente, o en su defecto, dada la premura del caso, se ordene a la autoridad departamental de salud, se apersone del caso”[13]; finalmente, (iii) aseguró que no hace parte del contenido obligacional del Hospital gestionar los servicios médicos requeridos por la actora, porque ello corresponde a la EPS de la paciente o, en su defecto, a la correspondiente autoridad de salud.

En relación con los hechos narrados en la demanda de tutela, expresó que: (i) con ocasión del ingreso a urgencias, a la accionante se le realizaron “exámenes paraclínicos e imagenológicos, que [mostraban] infección de vías urinarias, hemograma leucopenia y leve anemia, transaminasas elevadas, bilirrubina levemente elevada a expensa de la directa, deshidrogenasa láctica (ldh) elevada, uroanálisis patológico, amilasa elevada, ecografía esteatosis hepática, colecistectomía, stent biliar, meteorismo intestinal”[14]; (ii) la paciente refirió antecedente de colecistectomía y stent biliar, por lo que “requ[ería] la realización de CPRE y retiro de stent”[15]; (iii) la actora fue valorada por medicina interna quien consideró “bacteriuria asintomática, inici[ó] manejo antibiótico y d[ió] de alta por especialidad”[16] y (iv) la paciente fue valorada por cirugía general, quien consideró remisión para realización de CPRE y retiro de stent; sin embargo, la remisión no se logró “por ser servicios que no prest[an] en la institución y [...] no ha salido remisión a otro prestador que cuente con estos servicios”[17].

Solicitó declarar la falta de legitimación por pasiva respecto de la entidad y que, de acceder al amparo, se modulen los efectos de la decisión para no comprometer la estabilidad del SGSSS. En adición, puso de presente que: (i) es importante determinar si la actora puede ser tratada como “población pobre no asegurada, para efectos de que su atención sea asumida como tal con subsidios a la demanda con cargo a los recursos de la oferta de la respectiva entidad territorial[,] de conformidad con [...] el artículo 236 de la Ley 1955 de 2019”[18]. También dijo que (ii) aunque la situación de los migrantes venezolanos es compleja, ello no es óbice para no exigir legalizar su situación migratoria, especialmente en los casos en los que su omisión es caprichosa. Por ello, dado que se pretenden exigir las garantías del ordenamiento colombiano, también es necesario requerir el cumplimiento de sus deberes. Y (iii) pidió imponer a la accionante la carga de legalizar su situación migratoria y afiliarse al SGSSS.

Unidad Administrativa Especial Migración Colombia (UAEMG)

Expresó que carece de legitimación por pasiva, debido a que no es la entidad encargada de prestar servicios de salud o de afiliar extranjeros al sistema de salud. Con todo, informó que la actora se encuentra en condición migratoria irregular, al no haber ingresado por un puesto de control migratorio habilitado, por lo que pudo incurrir en infracciones a la normativa migratoria, asociadas con su ingreso y permanencia en Colombia. En tal sentido, expresó que la agenciada no cumplió los requisitos para ser titular del Permiso Especial de Permanencia (PEP), frente a lo que aclaró que el plazo para la expedición de este permiso ya feneció. Pidió conminar a la accionante para dirigirse a un Centro Facilitador de Migración Colombia para regularizar su situación migratoria, e indicó que a los extranjeros que adelanten el trámite administrativo migratorio ante la UAEMC se les expide un salvoconducto, que les permite permanecer en el territorio nacional y que, a su vez, es un documento válido para afiliarse al SGSSS[19].

Pidió ser desvinculado del proceso, por carecer de legitimación por pasiva. Expresó que el Ministerio de Relaciones Exteriores no es prestador directo o indirecto de algún tipo de servicio público social para nacionales o extranjeros que se encuentren en situación migratoria regular o irregular. Agregó que dentro de sus competencias está prevista la expedición de visas, que son uno de los permisos migratorios para que los extranjeros permanezcan de forma regular en Colombia. Explicó que su expedición es rogada y que la actora no ha efectuado ninguna solicitud de visa.

12. Sentencia de primera instancia. El Juzgado 004 de Pequeñas Causas y Competencia Múltiple de San Juan, mediante sentencia del 22 de agosto de 2024, negó el amparo solicitado. Allí, expresó que: (i) la accionante ingresó de manera irregular a Colombia y no ha regularizado su situación migratoria, por lo que, además, no está afiliada al SGSSS; (ii) debido a lo anterior, solo puede acceder a atención de urgencias, la cual le fue garantizada; y (iii) las pretensiones de remisión a un centro de salud de mayor nivel, autorización para el CPRE y retiro de stent biliar no se encuadran en una urgencia básica, sino que “equivalen a servicios de salud adicionales a urgencia, a los que por su condición migratoria irregular y negligencia no tiene cobertura”[20], hasta tanto se regularice la estancia en Colombia. Por ende, negó el amparo e instó a la accionante para acudir a Migración Colombia para regularizar su situación migratoria y, posteriormente, afiliarse al SGSSS, de modo que pueda recibir atención médica integral; y conminó a la Secretaría de Salud Departamental de Mendoza a acompañar a la actora “dentro del marco de sus competencias”[21].

13. Impugnación. La Defensoría del Pueblo señaló que, si bien la actora no ha regularizado su situación migratoria, requiere un procedimiento médico. Agregó que la accionante se encuentra en una situación de vulnerabilidad por los efectos negativos en su salud que podrían ocasionarse ante la falta de retiro del stent biliar. Adicionalmente, expresó que el derecho a la salud es irrenunciable y se debe garantizar su universalidad, sin condicionamiento alguno, a todos los residentes en Colombia.

14. Sentencia de segunda instancia. El Juzgado 005 Civil del Circuito de San Juan, mediante sentencia del 1 de octubre de 2024, confirmó la decisión del a quo. Consideró que: (i) el Hospital actuó conforme a la Constitución al prestar la atención inicial de urgencias a la actora; (ii) “no se evidencia que la cirugía requerida por la accionante para el retiro del stent biliar, se trate de un procedimiento médico conexo a una emergencia”[22]; (iii) tampoco se está en un “evento de una agravación de [la] enfermedad”[23], si se tiene en cuenta que la accionante fue dada de alta; (iv) también se descarta la “existencia de cuadros clínicos relacionados con enfermedades catastróficas o circunstancias de discapacidad física”[24]; por lo anterior, (v) “no se cumplen las condiciones para que la agenciada, sin haber regularizado su estatus migratorio, acceda a servicios de salud que exceden la atención inicial de urgencias”[25].

15. Partiendo de lo indicado, el ad quem manifestó que el ordenamiento colombiano impone la obligación a nacionales y extranjeros de afiliarse al SGSSS, para acceder a los servicios médicos, lo que, indicó, ha sido avalado por la Corte Constitucional. Agregó que “el estado de salud de la accionante no representa impedimento para que [la actora] cumpla con la diligencia de hacerse a un documento de identidad válido e iniciar el procedimiento de regularización”, habiendo tenido suficiente tiempo para solucionar su situación migratoria y afiliarse al sistema. Añadió que la tutela no es el medio idóneo para suplir la desidia de la actora. Concluyó que si la demandante requiere atención en salud distinta a la de urgencias es necesario que se afilie al sistema de salud, lo que se logra regularizando su estatus migratorio, acatando los deberes impuestos por la Constitución y la ley.

3. Actuaciones judiciales en sede de revisión

16. Selección y reparto. El 29 de noviembre de 2024, la Sala de Selección de Tutelas Número Once seleccionó el expediente de la referencia y lo repartió a la suscrita ponente, a quien le correspondió por sorteo público.

17. Primer auto de pruebas. Mediante auto del 23 de enero de 2025, la suscrita magistrada sustanciadora decretó pruebas, con la finalidad de reunir información adicional en relación con diversos aspectos relevantes para resolver el caso bajo estudio[26]. Adicionalmente, se invitó a diferentes instituciones académicas y organizaciones civiles para que presentaran intervenciones escritas, con la finalidad de precisar el alcance de la situación de salud de la actora, la urgencia de los procedimientos médicos solicitados, el alcance del concepto de urgencia médica y las consecuencias de la falta de práctica de los procedimientos médicos pedidos en el escrito de tutela[27]. El siguiente cuadro refleja las respuesta e intervenciones recibidas:

Accionante

Mediante correo electrónico del 13 de febrero de 2025, la Defensoría del Pueblo expresó que: (i) los procedimientos médicos solicitados no se han efectuado; (ii) la situación de salud de la actora es “crítica” y presenta vómitos frecuentes y dolor intenso, indicando que ella “podría encontrarse en estado de embarazo”; (iii) desde su salida del Hospital no ha recibido atención médica adicional; (iv) la colecistectomía y la colocación del stent biliar se efectuaron en junio de 2023; (v) que la accionante se encuentra en estado de pobreza extrema, no recibe recursos ni cuenta con el apoyo de familiares, por lo que ella y su compañero dependen de la generosidad y caridad de terceros para solventar sus necesidades básicas; (vi) la actora reside en San Juan en la vivienda de su madre, quien es colombiana; (vii) la señora Daniela ingresó a Colombia siendo niña, no ha regularizado su situación migratoria, pese a ser hija de colombianos y no ha adelantado ninguna gestión para tal, fin porque “manifiesta tener miedo a que le hagan algo”[28] y los padres nunca la registraron. Finalmente, (viii) la entidad informó que la agenciada no ha gestionado su afiliación al SGSSS[29].

Indicó que no se tiene registro de que la accionante hubiese regularizado su situación migratoria o iniciara el proceso respectivo.

Ministerio de Salud

En relación con la prestación de servicios de salud a los migrantes, explicó que distintas disposiciones establecen el deber de garantizar la atención de urgencias a los pacientes extranjeros que se encuentren en Colombia[30]. Además, que el SGSSS es aplicable a todos los residentes regulares en el territorio nacional. Por su parte, en relación con si la práctica de la colangioresonancia y el retiro del stent biliar puede considerarse parte de la atención de urgencias, expresó que el artículo 17 de la Ley 1751 de 2015 garantiza la autonomía de los profesionales de la salud respecto del diagnóstico y tratamiento de las patologías. Preciso que para acceder a los servicios de salud, cuando se trate de la atención de urgencias, “no se requiere ningún tipo de autorización administrativa entre el prestador de servicios y la entidad que cumpla la función de gestión de servicios de salud”[31]. Adicionalmente, señaló que en el Anexo de la Resolución 2718 de 2024 “por la cual se actualizan los servicios y tecnologías de salud financiados con recursos de la Unidad de Pago por Capitación (UPC)” se encuentran los siguientes procedimientos “88.3.4. Resonancia magnética de abdomen y pelvis” y “51.1.0. Colangiopancreatografía Retrógrada Endoscópica [CPRE]”.

Universidad de Antioquia

Expresó que: (i) para retirar un stent biliar se requiere un hospital que cuente con una unidad de endoscopia avanzada en la que se realicen “colangiografías retrogradas endoscópicas (CPRE)” [32]. Habitualmente, dijo, estos servicios se prestan en hospitales de III nivel de complejidad. (ii) El tiempo recomendado para su retiro “[v]a a depender de su indicación y tipo de stent aplicado”[33]; precisó que el caso “parece referirse a un stent plástico transitorio que se recomienda retirar después de una colecistectomía en 8 a 12

semanas”[34]. (iii) Frente a si luego de transcurrido el tiempo recomendado, su extracción puede considerarse una urgencia, manifestó que “[l]a urgencia médica no se establece por el dispositivo aplicado en la vía biliar, sino por lo que puede acarrear. La permanencia del stent más allá del tiempo establecido es factor de riesgo para presentar una colangitis, que s[í] es un cuadro clínico que representa una urgencia médica”. (iv) En relación con si el retiro del stent podía considerarse una urgencia para la fecha en que la actora ingresó al hospital, explicó que “[l]o que define una atención de urgencias es el cuadro clínico y la repercusión al paciente de dicho cuadro. Si dicha paciente presentaba un cuadro de colangitis, este cuadro clínico definía una atención hospitalaria urgente. Un procedimiento específico per se, no define la prioridad del mismo. La realización de una colangioresonancia o el retiro de un stent biliar puede estar enmarcado en un cuadro ambulatorio electivo o en un cuadro hospitalario urgente”.

Adicionalmente, (v) en relación con la gravedad y urgencia del procedimiento, señaló: “[a] mayor tiempo de un stent plástico alojado en la vía biliar, disminuye la permeabilidad del stent y con esto aumenta el riesgo de una obstrucción biliar y una colangitis secundaria a esto. La urgencia y la gravedad lo constituyen el cuadro clínico”[35]. Frente a si actualmente se puede considerar una urgencia, expresó que esta la define la obstrucción biliar y la colangitis subsecuente “si este no es el cuadro clínico, el procedimiento es prioritario”[36].

Universidad Pontificia Bolivariana

Señaló que: (i) usualmente los hospitales de nivel III o IV son los que suelen prestar los servicios requeridos por la actora. (ii) No hay un tiempo específico para retirar un stent biliar, ya que “depende de la indicación por la cual se utilizó, es decir, el diagnóstico”[37]; agregó que puede estar unas semanas, hasta varios meses y que, incluso en enfermedades complejas como cáncer en la vías biliares, puede requerirse de forma definitiva. (iii) Frente a si el retiro del dispositivo puede considerarse una urgencia, expresó que “si el stent está funcionando adecuadamente, no hay urgencia en ser retirado”[38]. (iv) La colangioresonancia es la modalidad de imagen para evaluar la ubicación y

funcionalidad del stent biliar y que “en un paciente con antecedente de stent biliar que consulta por dolor en un servicio de urgencias, este estudio puede ser una herramienta diagnóstica clave para identificar posibles complicaciones o disfunciones del dispositivo”[39]. (v) Frente a qué tan grave y urgente sería su retiro, indicó que “la fecha per se no indica que el retiro del stent debe realizarse urgente o que es algo grave”[40]. Reiteró que si el dispositivo funciona correctamente, su retiro no es una urgencia, en tanto ello no depende solo del tiempo transcurrido, “sino de la indicación médica que justificó su uso, así como de la evaluación de parámetros clínicos y de laboratorio”[41].

18. El Hospital Universitario de San Juan E.S.E. y la Secretaría de Salud Departamental de Mendoza no se pronunciaron frente a lo requerido en el auto de pruebas[42].

19. Segundo auto de pruebas y suspensión de términos. Mediante auto del 19 de marzo de 2025, esta Sala de Revisión ordenó nuevamente la práctica de pruebas y suspendió los términos procesales, teniendo en cuenta: (i) la necesidad de precisar la información nueva recibida frente al primer auto de pruebas, (ii) que hubo exigencias probatorias que no se cumplieron; y (iii) que era necesario tener un mejor contexto de la situación de salud de la accionante. Por lo anterior, se formularon distintos requerimientos frente a las partes del proceso[43] y se invitó a participar a otras asociaciones médicas y universidades[44]. Las respuestas e intervenciones se sintetizan en el siguiente cuadro:

Accionante

Mediante comunicación del 1 de abril de 2025[45] la Defensora expresó que: (i) para ese momento la actora se encontraba nuevamente en urgencias en la clínica Santa Teresa de la ciudad de San Juan, donde ingresó el 30 de marzo de 2025, con diagnóstico de “dolor abdominal en estudio, síndrome de colon irritable, coledocolitiasis?? (sic), portadora de stent biliar hace 2 años, pancreatitis de origen obstructivo a descartar, antecedentes de

colecistectomía”[46], de conformidad con una certificación suscrita por una trabajadora social del hospital indiciado. (ii) En relación con la afirmación efectuada al responder el primer auto de pruebas en que manifestó que “podría encontrarse en estado de embarazo” (fj. 17 supra), indicó que la actora expresó que “solo tuvo un retraso”. (iii) Reiteró que los padres de esta son colombianos, e indicó que su padre es José, identificado con la Cédula de Ciudadanía colombiana [], y su madre, María, se identifica con la Cédula de Ciudadanía colombiana []. (iv) Respecto de las actuaciones efectuadas para ser registrada como colombiana, señaló que su madre, en varias ocasiones, intentó adelantar el proceso, pero su padre la abandonó desde muy pequeña en Venezuela y él se escudaba en su falta de tiempo y de trabajo para no iniciar los trámites. (v) Frente al antecedente de la colecistectomía y la implantación del stent biliar indicó que la información que suministra la actora no es muy precisa, refirió que “el stent fue colocado aproximadamente el 27 de septiembre de 2023, en la E.S.E. Hospital San Pedro de la ciudad de Córdoba [...] a raíz de dolor intenso y color amarillento en su piel, vómitos y náuseas fue llevada por urgencias al hospital universitario de San Juan, de allí la remitieron a Córdoba en donde fue atendida y le practicaron el procedimiento, la información adicional que ella recuerda con respecto al procedimiento es que debía retirarse el stent a los 3 meses de la cirugía”[47], agregó que la accionante no cuenta con la documentación de la historia clínica de su intervención.

Registraduría Nacional del Estado Civil

Indicó que en sus bases de datos no existe información sobre el registro civil de la actora y que no hay solicitudes por parte de esta para que se inscriba su nacimiento.

Academia Nacional de Medicina

Señaló que: (i) el stent biliar debe retirarse una vez resuelta la causa por la cual se colocó, “[p]ero en principio se debe retirar o cambiar entre los 3 a 6 meses de colocado”[48]. (ii) Por regla general, no es urgente el retiro, a menos que se presente una complicación como sería “la migración o desplazamiento o salida espontánea del stent de la vía biliar, la perforación de la misma vía biliar o del intestino adyacente”[49], además,

que dado que en este caso no se alude a estas circunstancias, en principio, no se trataría de una urgencia. (iii) Para determinar si se necesita retirar el stent debe examinarse clínicamente a la paciente para “observar si presenta o no ictericia, fiebre, signos de irritación peritoneal. La colangioresonancia es importante porque es un estudio no invasivo de la vía biliar, que informa del estado de la vía biliar, si hay obstrucción o no”[50].

Universidad de la Sabana

Explicó, por un lado, que el retiro del stent depende de la indicación de su colocación, pero que habitualmente se retira a los tres o cuatro meses de implantado. El transcurso superior de este tiempo no determina una urgencia, sino la aparición de complicaciones como: “la presencia de colangitis (infección de la vía biliar), abscesos hepáticos, migración y perforaciones intestinales, sangrado digestivo, pancreatitis (inflamación del páncreas)”[51]. De otro lado, respecto a si en la actualidad resulta grave y urgente su extracción, señaló que primero se debe determinar si este permanece alojado en la vía biliar, ya que “un porcentaje de stents migran y se desalojan de la vía biliar, y más del 90% de los que migran se expulsan solos”, frente a lo que precisó que esto se efectúa mediante “imágenes como colangioresonancia, Tomografía Axial Computarizada, Ultrasonografía endoscópica entre otros. Si se encuentra alojado hay que retirarlo para evitar complicaciones”. Agregó que los posibles riesgos de no retirarlo serían obstrucción del stent, migración, colangitis, sangrado digestivo o perforación intestinal[52]. Finalmente, expresó que para determinar si su retiro se requiere con urgencia es necesario examinar a la paciente y efectuar pruebas de imagen y estudios de laboratorio bioquímicos.

Luego de explicar qué es un stent biliar y las posibles razones para su utilización, expresó que no existe un tiempo exacto que determine su permanencia, ya que depende de la indicación para su colocación, precisando que, estadísticamente, se ha señalado un término general aproximado de tres meses, en función del tiempo que puede durar permeable, esto es, sin obstruirse[53]. Añadió que la determinación de si su retiro es una urgencia médica depende de cada caso, “la indicación de la colocación del stent es la que

dicta el momento del retiro [...] para resolver la causa de la obstrucción biliar que motivó su colocación, ahora, si el paciente presenta signos de obstrucción del stent con ictericia y fiebre que hagan sospecha infección de la vía biliar (colangitis), en ese caso, sí es una urgencia médica”[54]. Agregó que para determinar si se requiere retirar el stent son necesarios estudios de imágenes, como la colangioresonancia.

Respecto de las posibles consecuencias o riesgos de no retirar el dispositivo, indicó que el principal es su eventual obstrucción, lo que podría generar ictericia o fiebre, caso en el cual se trataría de una urgencia médica. En todo caso, señaló que “no es una buena práctica médica que un paciente quede con un stent en la vía biliar y no se vuelva a revisar porqu[é] se colocó o que no se retire porque la acción médica queda incompleta”[55]. Adicionalmente, explicó que la colangioresonancia es el examen de radiología para hacer el diagnóstico anatómico de la vía biliar y el procedimiento endoscópico para el retiro del stent es el CPRE.

Asociación Colombiana de Gastroenterología

Indicó que el tiempo promedio de retiro recomendado luego de la colocación de un stent biliar es de tres meses, aunque hay ocasiones en que su permeabilidad se reporta en los rangos de 80 a 126 días. Señaló que el retiro, una vez superado el tiempo indicado, no determina per se una urgencia, ya que ello dependerá del mal funcionamiento del dispositivo, lo que podría dar lugar a una colangitis o “síndrome biliar obstructivo”, que constituirían una urgencia médica. Respecto de la gravedad y urgencia de retirar actualmente el stent a la actora, expresó que “el riesgo de disfunción del stent [...] por la obstrucción del mismo [...] luego de 3 meses es latente; lo que podría aumentar el riesgo de infección asociado al ser portador del mismo y que puede explicar el desarrollo de patologías como la colangitis, sepsis, ictericia, formación de abscesos hepáticos y disfunción orgánica múltiple que podría comprometer la vida de un paciente, por lo que se sugiere que se programe de forma prioritaria el retiro o el cambio del mismo”[56]. Preciso que de presentarse alguna de las últimas situaciones, sí se trataría de una urgencia médica y que la falta de retiro aumentaría esos riesgos.

Agregó que en el contexto de atención de urgencia, la necesidad de retirar el stent se puede determinar mediante la toma de un perfil hepático o una ecografía hepatobiliar, precisando que la colangioresonancia “es un método imagenológico como ayuda diagnóstica que se utiliza en el contexto de la alteración del perfil bioquímico hepático y de lo reportado en la ecografía para ampliar o conocer mejor la anatomía de la vía biliar, así como la presencia o no de cálculos [...], incluso como ayuda previa a la realización de una CPRE para realizar el retiro del stent biliar”[57].

20. El Hospital Universitario de San Juan E.S.E. y la Secretaría de Salud Departamental de Mendoza no se pronunciaron respecto de lo requerido en el segundo auto de pruebas[58]. Adicionalmente, durante el término de traslado de las pruebas recibidas, ni las partes o las vinculadas al proceso se pronunciaron frente a ellas.

II.

CONSIDERACIONES

1. Competencia

21. La Sala Séptima de Revisión de la Corte Constitucional es competente para revisar los fallos de tutela proferidos dentro del trámite de la referencia, con fundamento en lo dispuesto por los artículos 86 y 241.9 de la Constitución Política, así como los artículos 33 a 36 del Decreto 2591 de 1991 y en virtud del auto del 29 de noviembre de 2024 proferido por la Sala de Selección de Tutelas Número Once de esta Corte, que decidió seleccionar el asunto para su revisión.

2. Delimitación del asunto objeto de revisión, problema jurídico y metodología

22. Asunto objeto de revisión. La controversia gira en torno a la presunta vulneración de los derechos fundamentales a la salud y vida digna de Daniela, quien es una ciudadana venezolana. Esto, porque no se llevó a cabo la colangiografía requerida para proceder al retiro del stent biliar que ella tiene implantado. Por su parte, las accionadas y vinculadas señalaron que a la accionante se le garantizó la atención inicial de urgencias, que los procedimientos referidos no constituyen una urgencia y que, para acceder a ellos, requiere afiliarse al SGSSS, para lo cual es necesario que la actora regularice su situación migratoria, lo que, según señalaron, no habría ocurrido.

23. Problema jurídico. Corresponde a la Sala resolver, entonces, el siguiente problema jurídico: ¿las entidades accionadas y vinculadas vulneraron los derechos fundamentales a la salud y vida digna de la accionante al omitir la ejecución de actuaciones tendientes a garantizar la práctica de la colangiografía y el retiro del stent biliar?

24. Metodología de decisión. Inicialmente, la Sala analizará si la acción de tutela satisface los requisitos generales de procedibilidad (infra num. 3). En caso afirmativo, resolverá el problema jurídico sustantivo planteado. Para ello, reiterará la jurisprudencia constitucional relacionada con la atención en salud de los migrantes que no han regularizado su situación migratoria (infra num. 4). Finalmente, la Sala resolverá el caso en concreto (infra num. 5) y, de ser necesario, adoptará las órdenes correspondientes (infra num. 6).

3. Análisis de procedibilidad

25. Requisitos generales de procedencia de la acción de tutela. El artículo 86 de la

Constitución Política (desde aquí, CP) dispone que la acción de tutela es un mecanismo judicial subsidiario, residual, informal y autónomo que tiene por objeto garantizar la “protección inmediata de los derechos fundamentales” de los ciudadanos, por medio de un “procedimiento preferente y sumario”[59]. De acuerdo con lo previsto por el Decreto 2591 de 1991 y el desarrollo jurisprudencial de esta Corte, los requisitos generales de procedencia de la acción de tutela son: (i) legitimación en la causa (por activa y por pasiva) (ii) inmediatez y (iii) subsidiariedad. El cumplimiento de estos requisitos de procedencia es una condición para que el juez de tutela pueda resolver de fondo la controversia suscitada. A continuación, la Sala examinará si la presente solicitud de tutela satisface tales exigencias.

3.1. Legitimación en la causa por activa y por pasiva

26. Legitimación en la causa por activa. El artículo 86 de la CP dispone que “[t]oda persona tendrá acción de tutela para reclamar ante los jueces (...), por sí misma o por quien actúe en su nombre, la protección inmediata de sus derechos constitucionales fundamentales”. Una lectura armónica de los artículos 86 y 282 de la Constitución Política y de los artículos 10 y 46 del Decreto 2591 de 1991 permiten establecer que la acción de tutela puede ser ejercida directamente por el titular del derecho presuntamente vulnerado o por un tercero que actúe en su nombre. Sobre esta última posibilidad, “la jurisprudencia constitucional ha determinado que quien actúa en nombre de otro puede hacerlo como (i) representante legal del titular de los derechos, (ii) apoderado judicial, (iii) agente oficioso y (iv) defensor del pueblo o personero municipal”[60].

27. La Sala constata que la legitimación por activa está acreditada, toda vez que la tutela fue presentada por la señora Vanesa, Defensora del Pueblo de la Regional Mendoza, en representación de Daniela, quien es una ciudadana extranjera y a quien presuntamente se le habrían vulnerado sus derechos a la salud y vida digna. En relación con lo anterior se precisa, en primer lugar, que las personas naturales extranjeras que consideren que sus

derechos fundamentales se han vulnerado o estén amenazados pueden interponer la acción de tutela, ya que “el amparo constitucional no está sujeto al vínculo político que exista con el Estado colombiano, sino que se deriva del hecho de ser persona”[61].

28. En segundo lugar, en relación con la función del Defensor del Pueblo para interponer acciones de tutela, el artículo 282 de la CP prescribe que podrá hacerlo “sin perjuicio del derecho que les asiste a los interesados”. En armonía con ello, el artículo 46 del Decreto 2591 de 1991 reitera la competencia referida, precisando que aquel podrá presentar la acción de tutela “en nombre de cualquier persona que lo solicite o que esté en situación de desamparo e indefensión”. En armonía con lo indicado, para el momento de presentación de la tutela la accionante se encontraba en una situación de vulnerabilidad, desamparo e indefensión dada su situación de salud, ya que, incluso, estaba hospitalizada cuando se ejerció la acción de tutela (fj. 6 supra)[62]. Así las cosas, si bien la actora, pese a ser ciudadana venezolana, podía acudir directamente a la acción de tutela, la defensora del pueblo también estaba facultada para hacerlo en su nombre, atendiendo a la situación en que aquella se encontraba.

30. Secretaría de Salud Departamental de Mendoza. En el caso bajo estudio, la tutela se dirigió exclusivamente contra la Secretaría de Salud Departamental de Mendoza, con el objeto de que se le ordenara adelantar los trámites administrativos para la remisión y posterior autorización de los procedimientos ordenados por el médico tratante. La Sala considera que la entidad está legitimada por pasiva, toda vez que la Ley 715 de 2001 les asigna a los departamentos competencias en materia de salud dirigidas a la atención de la población pobre en lo no cubierto con subsidios a la demanda y de los migrantes[65]. En este sentido, la entidad referida tiene competencia respecto de la reclamación en salud que se discute y fue a la que la accionante atribuyó la presunta vulneración de sus derechos fundamentales.

31. Hospital Universitario de San Juan. La Sala mantendrá la vinculación respecto del hospital, debido a que este cuenta con legitimación en la causa por pasiva, por fungir como Institución Prestadora de Salud pública y ser la entidad a la cual pertenece el médico tratante que ordenó la remisión de la accionante para practicar la colangioresonancia y retiro del stent biliar[66]; al igual que por ser la institución donde se prestó la atención inicial de urgencias a la actora.

32. Unidad Administrativa Especial Migración Colombia. Igualmente, se mantendrá como vinculada a esta autoridad al tener competencias relacionadas con la regularización migratoria de la accionante. En efecto, de conformidad con el artículo 4 del Decreto 4062 de 2011, le compete “expedir los documentos relacionados con cédulas de extranjería, salvoconductos y prórrogas de permanencia y salida del país, certificado de movimientos migratorios, permiso de ingreso, registro de extranjeros y los demás trámites y documentos relacionados con migración y extranjería que sean asignados a la entidad, dentro de la política que para tal efecto establezca el Gobierno Nacional”. Su vinculación en el proceso se justifica en tanto la obtención de un documento de identidad válido en Colombia es un requisito para que la actora cumpla con su deber de afiliarse al SGSSS[67].

33. Registraduría Nacional del Estado Civil. Por razones similares se mantendrá la vinculación de esta autoridad, debido a que tiene a su cargo la inscripción del nacimiento en el Registro del Estado Civil y de expedir las cédulas de ciudadanía de los colombianos[68]. En tal sentido, tiene la competencia para expedir documentos de identificación que le permitirían a la accionante cumplir con su deber de afiliarse al SGSSS. Esto bajo el entendido de que la accionante (fj. 17 y 19 supra) manifestó ser hija de padres colombianos[69]-[70].

34. Desvinculación de las demás entidades vinculadas. Finalmente, la Sala desvinculará del presente proceso de tutela al Ministerio de Salud y Protección Social, al Ministerio de Relaciones Exteriores y a la Adres, debido a que no se advierte una relación

directa de estas autoridades, en el marco de sus competencias, con las pretensiones de la actora y su situación jurídica[71].

3.2. Inmediatez

35. El artículo 86 de la CP dispone que la acción de tutela podrá interponerse “en todo momento y lugar”, por lo que no es posible establecer un término de caducidad[72]. No obstante, la acción no puede presentarse en cualquier tiempo[73], porque ello “desvirtuaría el propósito mismo de la tutela, el cual es permitir una protección urgente e inmediata de los derechos fundamentales”[74]. En tal medida, el requisito de inmediatez exige que la tutela sea presentada en un “término razonable”[75] respecto de la ocurrencia de los hechos que dieron lugar a la presunta amenaza o vulneración de los derechos fundamentales[76]. El juez debe evaluar las particularidades fácticas y jurídicas de cada caso para determinar la razonabilidad del término[77].

36. La Sala considera que la tutela cumple la exigencia de inmediatez, debido a que se interpuso el 6 de agosto de 2024 y, de conformidad con la historia clínica de la accionante, el primer día en que se aludió a la necesidad de remitir a la actora para efectuar la colangiografía y posterior extracción del stent biliar fue el 31 de julio de 2024[78]. Por tanto, se concluye que es un término razonable.

3.3. Subsidiariedad

37. El principio de subsidiariedad. Los artículos 86 de la CP y 6.1 del Decreto 2591 de 1991 prevén el principio de subsidiariedad de la acción de tutela[79], según el cual esta última es excepcional y complementaria –no alternativa– a los demás medios de defensa

judicial[80]. El principio de subsidiariedad parte del supuesto de que las acciones y recursos judiciales ordinarios están diseñados para proteger la vigencia de los derechos fundamentales y, por lo tanto, los jueces ordinarios tienen el deber de garantizarlos porque son jueces de tales derechos. En efecto, el constituyente instituyó la tutela no para sustituir ni suplir los mecanismos ordinarios de protección[81], sino para asegurar la garantía de los derechos fundamentales en aquellos eventos en que las acciones y recursos ordinarios no brindan una protección adecuada, integral y oportuna.

38. En virtud del principio de subsidiariedad, el artículo 86 de la CP prescribe que la acción de tutela procede, por regla general, en los siguientes supuestos [82]: (i) como mecanismo definitivo de protección, cuando no existen otros medios judiciales ordinarios de defensa[83] o, atendiendo a las particularidades del caso, estos no son idóneos o eficaces para garantizar los derechos fundamentales que se consideran vulnerados o amenazados[84]; y (ii) la tutela procede como “mecanismo transitorio”[85] en aquellos eventos en que, a pesar de existir un medio judicial ordinario idóneo y eficaz, este no permite “evitar un perjuicio irremediable”[86] respecto de los derechos fundamentales del accionante. Al respecto, la Corte Constitucional ha indicado que existe un perjuicio irremediable cuando existe un riesgo de afectación inminente y grave del derecho fundamental que requiere de medidas urgentes e impostergables de protección[87].

39. La accionante no cuenta con otro medio judicial idóneo y eficaz. El asunto objeto de estudio versa sobre la práctica de unos procedimientos médicos para una persona migrante en situación irregular que no está afiliada a ninguno de los regímenes en salud existentes en Colombia. La Corte ha manifestado que la acción de tutela es el mecanismo judicial idóneo y eficaz para estudiar la vulneración de los derechos fundamentales de los migrantes venezolanos en situación irregular que requieren de servicios de salud[88]. En este sentido, se ha precisado que el mecanismo ante la Superintendencia Nacional de Salud presupone que quienes acuden a aquel ya estén afiliados al SGSSS[89], por lo que en este escenario la tutela procede como mecanismo judicial definitivo. Aunque lo anterior es suficiente para entender acreditada la exigencia de subsidiariedad, se expondrán

argumentos adicionales que fortalecen esta conclusión de la Sala.

40. Mecanismo judicial ante la Superintendencia Nacional de Salud. De acuerdo con el artículo 41 de la Ley 1122 de 2007[90], las controversias relacionadas con la prestación de los servicios de salud deben ser resueltas, de manera preferente, por medio del proceso ordinario ante la Superintendencia Nacional de Salud (en adelante SNS). De acuerdo con la jurisprudencia constitucional, este mecanismo ordinario es prima facie idóneo, dado que el inciso 1, literal “a”, del artículo 41 de la Ley 1122 de 2007 establece que la SNS podrá conocer y fallar en derecho, y con las facultades propias de un juez, los asuntos relacionados con la cobertura de los servicios y tecnologías en salud incluidos en el POS —hoy PBS—, “cuando su negativa por parte de las EPS o quien haga sus veces ponga en riesgo o amenace la salud del usuario”. Asimismo, es prima facie eficaz habida cuenta de que es informal, preferente y sumario, y, además, permite que el juez adopte medidas cautelares para garantizar la protección de los derechos de los afiliados[91].

41. Problemas constitucionales del mecanismo ante la SNS[92]. No obstante lo anterior, en la Sentencia SU-508 de 2020, la Corte señaló que existen situaciones estructurales y normativas que hacen que el recurso ante la SNS no sea idóneo ni eficaz, en concreto. Al respecto, evidenció que la SNS “tiene una capacidad limitada respecto a sus competencias jurisdiccionales”[93] y se encuentra en una imposibilidad de tramitar las solicitudes en el término de diez días previsto en la ley. Además, manifestó que la ley no define un término para resolver el recurso de apelación ni prevé un mecanismo para garantizar el efectivo cumplimiento de la decisión. En tal sentido, esta Corporación concluyó que mientras dichas situaciones no se resuelvan, ese mecanismo jurisdiccional “no se entenderá como un medio idóneo y eficaz para la protección inmediata de los derechos fundamentales de los usuarios del [sistema general de seguridad social en salud] y, en consecuencia, la acción de tutela será el medio adecuado para garantizar dichos derechos”[94].

42. La accionante es un sujeto de especial protección constitucional. Esta Corporación ha señalado que cuando se trate de sujetos de especial protección constitucional, el juez de tutela debe aplicar criterios de análisis más amplios, aunque no menos rigurosos para determinar la procedencia del amparo[95]. Ello, porque es necesario verificar que aquel esté en imposibilidad de ejercer el medio de defensa en condiciones de igualdad[96]. En el presente caso, la acción de tutela fue presentada por una migrante que no ha regularizado su situación migratoria, quien, además, se encuentra en una situación de vulnerabilidad por razones de salud y se encuentra en estado de pobreza (fj. 17 supra)[97]. Teniendo en cuenta lo anterior, se reitera que en el caso sub examine la accionante no cuenta con otros mecanismos de defensa idóneos y eficaces, por lo que la tutela procede como mecanismo judicial definitivo.

4. Atención en salud de los migrantes que no han regularizado su situación migratoria. Reiteración de jurisprudencia[98]

43. En la Resolución No. 2 de 2018, la Comisión Interamericana de Derechos Humanos se refirió a la migración de las personas venezolanas en el continente. Entre otras cosas, consideró que las violaciones masivas a los derechos humanos, así como la grave crisis alimentaria y sanitaria que afronta el país vecino, ha generado el crecimiento exponencial de cientos de miles de personas venezolanas que han sido forzadas a migrar hacia otros países. Por ello, exhortó a los Estados miembros de la OEA, incluyendo a Colombia, a adelantar las siguientes acciones: (i) garantizar el ingreso de estas personas a su territorio; (ii) expandir la liberalización de visas, así como regímenes de facilitación de aquellas; (iii) implementar una estrategia coordinada para abordar la situación desde un enfoque de derechos humanos; e (iv) implementar medidas para la integración social de estas personas.

44. El país no ha sido ajeno a ese fenómeno migratorio. Conforme a las cifras reportadas por Migración Colombia, a corte de febrero de 2024, 2.845.706 se encontraban

presentes en Colombia[99]. Esta situación demanda algunas obligaciones por parte del Estado colombiano con el fin de garantizar los derechos de los migrantes de nacionalidad venezolana. Esta Corporación ha considerado que esa población es un grupo en situación de vulnerabilidad[100]. Por ello, ha desarrollado una sólida línea jurisprudencial en relación con los deberes y derechos de estas personas, y, en particular, con la protección de su derecho a la salud.

4.1. Deberes de las personas extranjeras que solicitan servicios de salud en Colombia

45. Fundamento constitucional. De acuerdo con la Constitución Política, los ciudadanos extranjeros que permanezcan en el país tienen una serie de derechos y obligaciones. Por un lado, el artículo 4° de la Carta señala que es deber de los nacionales y de los extranjeros acatar la Constitución y las leyes, así como respetar y obedecer a las autoridades. Por otro lado, según el artículo 100 Superior, los extranjeros disfrutarán en el país “de los mismos derechos civiles que se conceden a los colombianos. No obstante, la ley podrá, por razones de orden público, subordinar a condiciones especiales o negar el ejercicio de determinados derechos civiles a los extranjeros. Así mismo, los extranjeros gozarán, en el territorio de la República, de las garantías concedidas a los nacionales, salvo las limitaciones que establezcan la Constitución o la ley [...]”. En esos términos, la Constitución reconoce una condición general de igualdad de derechos entre los colombianos y los extranjeros[101]. Sin embargo, esta Corte ha reconocido que esa igualdad no es absoluta, en el entendido de que dicho trato igualitario está limitado por la permanencia regular de aquellos en el país y, además, por el cumplimiento de las obligaciones migratorias que resulten exigibles[102].

46. Deber de regularizar la situación migratoria. La Corte ha precisado que uno de los principales deberes de las personas foráneas es la regularización de su estancia en Colombia[103], que debe cumplirse mediante los canales institucionales previstos para el efecto. El cumplimiento de ese deber permite la protección institucional de los derechos de estas personas. Por el contrario, el migrante que permanece en el territorio nacional sin

respaldo del ordenamiento jurídico colombiano, puede verse afectado por la exclusión institucional, ya que “no cuenta con documentos de identificación que le permitan la interacción formal en la sociedad”[104].

47. Deber de afiliación al SGSSS. Al referirse al derecho a la salud, esta Corporación ha señalado que la vinculación de las personas extranjeras al SGSSS está sujeta al cumplimiento de los requisitos legales previstos en las normas vigentes, en las mismas condiciones que deben hacerlo los nacionales. El artículo 153 de la Ley 100 de 1993 señala que “la afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud es obligatoria para todos los residentes en Colombia”. Por su parte, el numeral 5º del artículo 2.1.3.5 del Decreto 780 de 2016 establece que la afiliación de aquellos sujetos puede efectuarse con la cédula de extranjería, pasaporte, carné diplomático o salvoconducto de permanencia, según corresponda. Así, de todos modos, la afiliación de una persona extranjera al SGSSS supone la regularización de su situación migratoria[105].

4.2. Regulación normativa y reiteración de la jurisprudencia frente a la atención en salud de los migrantes en condición irregular

48. Atención en salud cuando la persona no está afiliada al sistema. No obstante lo señalado en el párrafo precedente, la regulación del derecho a la salud permite que las personas que no están afiliadas al SGSSS sean atendidas de manera obligatoria y luego inicien el proceso de afiliación al sistema[106]. En esa línea, el literal “b” del artículo 10º de la Ley Estatutaria 1751 de 2015 establece que toda persona tiene derecho a recibir atención de urgencias sin un pago previo. Así, según la legislación vigente, las personas migrantes que no han regularizado su situación migratoria tienen derecho a recibir atención en urgencias.

49. Normativa que regula la prestación del servicio de salud a personas migrantes.

Con fundamento en el artículo 57 de la Ley 1815 de 2016[107], el Gobierno nacional expidió el Decreto 866 de 2017, que reglamenta la atención inicial de urgencias prestada a nacionales de los países fronterizos. Ese decreto estableció un mecanismo a través del cual ese Ministerio “pone a disposición de las entidades territoriales, recursos excedentes de la Subcuenta ECAT del FOSYGA o quien haga sus veces, para el pago de las atenciones iniciales de urgencia prestadas en el territorio colombiano a los nacionales de países fronterizos”. Tales recursos deben destinarse a los casos en los que concurran las condiciones que establece el artículo 2.9.2.6.3 del Decreto 866 de 2017, a saber:

1. Que corresponda a una atención inicial de urgencias en los términos aquí definidos.
2. Que la persona que recibe la atención no tenga subsidio en salud en los términos del artículo 32 de la Ley 1438 de 2011 ni cuente con un seguro que cubra el costo del servicio.
3. Que la persona que recibe la atención no tenga capacidad de pago.
4. Que la persona que recibe la atención sea nacional de un país fronterizo.
5. Que la atención haya sido brindada en la red pública hospitalaria del departamento o distrito.

50. Definición de la atención en urgencias. Las disposiciones anteriores deben interpretarse en forma armónica con las definiciones contenidas en el Decreto 780 de 2016, expedido por el Ministerio de Salud y Protección Social. Este último distingue entre “urgencia”, “atención inicial de urgencias” y “atención de urgencias”, en los siguientes términos:

Artículo 2.5.3.2.3 Definiciones. Para los efectos del presente Título, adóptense las siguientes definiciones:

1. 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.

2. Atención inicial de urgencia. Denomínase como tal 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.

3. 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.

51. Atención de urgencias a las personas migrantes. El mencionado Decreto 866 de 2017, en el artículo 2.9.2.6.2., establece que “se entiende que las atenciones iniciales de urgencia comprenden, además, la atención de urgencias”. Con arreglo a esta definición normativa, en el caso particular de los nacionales de países fronterizos con Colombia, la atención de urgencias está incluida en la atención inicial de urgencias.

52. Financiación de la atención en salud a la población migrante en situación de pobreza. De conformidad con el artículo 43 de la Ley 715 de 2001, corresponde a los departamentos “[f]inanciar con los recursos propios, si lo considera pertinente, con los recursos asignados por concepto de participaciones y demás recursos cedidos, la prestación de servicios de salud a la población pobre en lo no cubierto con subsidios a la demanda y los servicios de salud mental”. Igualmente, les corresponde “ejecutar los recursos que asigne el Gobierno nacional para la atención de la población migrante y destinar recursos propios, si lo considera pertinente”. Tales entidades tienen el deber de asumir de manera activa la obligación de garantizar el acceso al servicio de salud de la “población pobre no asegurada” que esté en su territorio[108]. Con fundamento en esa disposición, la Corte ha señalado que los departamentos deben asumir la garantía del derecho fundamental a la salud de las personas migrantes en situación de pobreza que no estén aseguradas y que residan en su jurisdicción[109]. De ese modo, la jurisprudencia de esta Corporación ha indicado, de manera reiterada, que el pago de las atenciones de urgencia a los migrantes provenientes de los países fronterizos se efectúa, en primer lugar, con cargo a los recursos del sistema general de participaciones y, complementariamente, con recursos del orden nacional, regulado en el Decreto 866 de 2017[110].

53. Reglas jurisprudenciales. Con fundamento en la anterior regulación, la Corte ha reconocido que todos los extranjeros, incluidos aquellos que no han definido su estatus migratorio y no están afiliados al SGSSS, son titulares de los derechos a la salud y a la vida digna. En tal sentido, tienen derecho a recibir atención en urgencias, “en su acepción más amplia”[111]. Esto tiene un sustento objetivo y razonable en “el principio de solidaridad, [en virtud del cual] el Sistema de Salud no le puede dar la espalda a quienes se encuentran en condiciones evidentes de debilidad manifiesta”[112]. Sobre este particular, esta Corporación ha desarrollado las siguientes reglas[113], expuestas en la sentencia T-452 de 2019[114].

a) El derecho a la salud es un derecho fundamental que se rige por el principio de universalidad. El contenido de aquel no excluye la posibilidad de imponer límites para

acceder a su uso y disfrute.

b) Los extranjeros cuentan con los mismos derechos civiles que los colombianos. A su vez, están obligados a acatar la Constitución y las leyes, así como respetar y obedecer a las autoridades.

c) Los extranjeros, regularizados o no, tienen derecho a recibir atención básica y de urgencias con cargo al régimen subsidiado cuando carezcan de recursos económicos. Esto, en virtud de la protección de sus derechos a la salud y a la vida digna. Por lo anterior, no es legítimo imponer barreras para negar su acceso.

d) La atención mínima a la que tienen derecho las personas extranjeras que no han regularizado su situación migratoria 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 acredite su urgencia para preservar la vida y la salud del paciente.

e) 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. Esto significa que deben regularizar su situación migratoria.

54. De conformidad con lo anterior, las personas extranjeras que habiten en el territorio nacional tienen una serie de derechos y obligaciones. En particular, tienen derecho a ser tratados en condiciones de igualdad respecto de los ciudadanos nacionales. Al mismo tiempo, deben acatar la Constitución y las leyes, respetar a las autoridades y regularizar su situación migratoria. Esto último, para obtener la protección institucional de sus derechos fundamentales. En el ámbito de la salud, deben afiliarse al SGSSS. Sin embargo, cuando esto no ha sucedido, tienen derecho a recibir atención básica y de urgencias, en su concepción más amplia. Esta afirmación encuentra sustento en los principios de universalidad y

solidaridad que rigen la prestación del servicio de salud.

5. Caso concreto

55. La controversia. La controversia sub examine gira en torno a la presunta vulneración de los derechos fundamentales a la salud y vida digna de Daniela, ciudadana venezolana. Según la actora, estos se habrían desconocido ante la falta de ejecución de los procedimientos recomendados por su médico tratante durante su atención en urgencias, quien consideró necesario remitirla a un centro de mayor complejidad para la práctica de una colangiografía para el retiro de su stent biliar. Por su parte, las accionadas y vinculadas señalaron que a la accionante se le garantizó la atención inicial de urgencias en el Hospital Universitario de San Juan, que los procedimientos solicitados no constituyen una urgencia y que, para acceder a ellos, requiere afiliarse al SGSSS, para lo cual es necesario que la actora regularice su situación migratoria, sin que ella hubiere adelantado actuaciones para esos fines.

56. Lo probado en el proceso. Se tiene probado en el proceso que la accionante es una ciudadana venezolana de 37 años que no ha regularizado su situación migratoria. También está demostrado que ingresó al servicio de urgencias del Hospital Universitario de San Juan el 30 de julio de 2024, por un fuerte dolor abdominal y manifestando que se le había practicado una colecistectomía e implantado un stent biliar tres meses antes, esto es, en abril de 2024[115]. Desde que ingresó a urgencias, según se pudo establecer, la actora fue hospitalizada y permaneció así, al menos, hasta el 9 de agosto de 2024[116]. Durante su estancia hospitalaria, como se advierte de la historia clínica, concretamente desde el 31 de julio de 2024, el médico tratante consideró necesario remitir la paciente a un centro de atención de mayor complejidad, a efectos de que se le practicara la “colangiografía para extracción de stent biliar”[117], habida cuenta de que el Hospital Universitario de San Juan no contaba con los elementos técnicos para adelantar tales procedimientos. No obstante, la remisión nunca se materializó[118] o, al menos, no hay prueba de ello.

57. Intervenciones de las universidades y organizaciones médicas especializadas. Las intervenciones especializadas permiten concluir que, aunque no existe un término específico para el retiro de un stent biliar, pues ello depende de las indicaciones para su implantación y del tipo de stent, lo cierto es que, por regla general, este debe retirarse a los tres meses de implantado[119]. Esto, en razón a la disminución de la permeabilidad del dispositivo, lo que aumenta el riesgo o la posibilidad de que este se obstruya y dé lugar a una colangitis[120]. Algunos intervinientes refirieron otros riesgos asociados al hecho de no retirar a tiempo el dispositivo, como serían la migración dentro del cuerpo, sangrado digestivo y perforación intestinal[121]. Incluso, la Asociación Colombiana de Gastroenterología indicó que “el riesgo de disfunción del stent [...] por la obstrucción del mismo [...] luego de 3 meses es latente; lo que podría aumentar el riesgo de infección asociado al ser portador del mismo y que puede explicar el desarrollo de patologías como la colangitis, sepsis, ictericia, formación de abscesos hepáticos y disfunción orgánica múltiple que podría comprometer la vida de un paciente”[122].

58. En armonía con ello y que el principal riesgo de la permanencia prolongada del stent consiste en su obstrucción, manifestaron que no es posible determinar en abstracto si el retiro puede ser catalogado como una urgencia propiamente dicha, incluso, superado el término de tres meses, ya que ello, en todo caso, depende del diagnóstico específico. Precisaron que de materializarse los riesgos referidos, como sería la colangitis, el retiro sería una urgencia médica. Además, indicaron que la colangioresonancia es una ayuda diagnóstica, que consiste en una modalidad de imagen que permite determinar la ubicación y funcionalidad del stent, al igual que del estado de la vía biliar y si hay obstrucción o no, de ahí que suela emplearse para definir la necesidad y urgencia de su retiro. Igualmente, refirieron que procedimientos como la colangioresonancia y el retiro del stent biliar suelen practicarse en Hospitales de nivel III o mayor complejidad, que cuenten con una unidad de endoscopia avanzada en la que se realicen “colangiografías retrógradas endoscópicas (CPRE)”.

5.1. Garantías constitucionales para la protección del derecho a la salud de los migrantes que no han regularizado su situación migratoria. Alcance de la atención de urgencias y derecho al diagnóstico

59. En desarrollo de las líneas jurisprudenciales referidas en el num. II. 4 supra, en la Sentencia T-415 de 2021, reiterada, entre otras, por las sentencias T-284 de 2022 y T-361 de 2022, se avanzó en la consolidación del derecho a la salud de los migrantes que no han regularizado su situación migratoria. Para ello, en las providencias referidas se sistematizaron y reconocieron “tres escenarios iusfundamentales constitucionalmente asegurados”[123]. Estos parten de la premisa de que, para acceder de forma íntegra a las garantías en salud, es requisito necesario regularizar la situación migratoria y afiliarse al SGSSS; sin embargo, mientras ello no suceda, según la jurisprudencia constitucional, aplican los “escenarios referidos” que garantizan la atención en salud. Estos hacen referencia a la (a) atención inicial de urgencias, (b) la atención ampliada en salud y (c) el derecho al diagnóstico, según se explicará en los párrafos siguientes.

60. El derecho constitucional fundamental a la atención inicial de urgencias. Los migrantes que no han regularizado su situación migratoria tienen el derecho a recibir atención inicial de urgencias, en los términos expuestos en el numeral II. 4 supra. Al respecto, en las sentencias T-705 de 2017 y T-361 de 2022 se precisó que: “la atención de urgencias comprende (i) emplear todos los medios necesarios y disponibles para estabilizar la situación de salud del paciente, preservar su vida y atender sus necesidades básicas. Igualmente, en caso de que el medio necesario para lo anterior no esté disponible en el hospital que presta la atención de urgencias inicial, (ii) remitir inmediatamente al paciente a una entidad prestadora del servicio que sí disponga del medio necesario para estabilizarlo y preservar la vida del paciente”. En tal sentido, se precisó que la remisión a centros de mayor complejidad puede entenderse como parte de la atención de urgencias.

61. El derecho constitucional fundamental a recibir la atención ampliada en salud,

tratándose de enfermedades catastróficas. En las providencias enunciadas, al igual que en múltiples sentencias de esta Corporación[124], se ha establecido que la garantía en salud de los migrantes no regularizados se puede extender más allá de la atención de urgencias –atención ampliada– siempre que se cumplan tres condiciones: “i) que se trate de una enfermedad catastrófica; ii) que esté en riesgo la vida o integridad del paciente y; iii) que exista el concepto del médico que justifique la necesidad de estos servicios. Lo anterior, supeditado a que ‘una vez termine la situación de urgencia, los extranjeros deben adquirir un seguro médico o un plan voluntario de salud y cumplir con los requisitos de afiliación al SGSSS’”[125].

62. El derecho constitucional fundamental al diagnóstico. De acuerdo con la jurisprudencia de esta Corporación, “el derecho al diagnóstico es la facultad que tienen los usuarios de tener una valoración técnica, científica y oportuna de su estado de salud. Ese procedimiento permite: i) establecer las patologías que padece el paciente; ii) determinar el tratamiento adecuado para ellas; y, iii) iniciar los procedimientos correspondientes de manera oportuna”[126]. En armonía con lo anterior, la Corte ha reconocido que el diagnóstico es un “componente fundamental del derecho a la salud”[127].

63. Esta Corporación ha señalado que el diagnóstico incluye tres dimensiones: la identificación, la valoración y la prescripción[128]. La primera corresponde a la práctica de los exámenes ordenados por el médico con fundamento en los síntomas del paciente; la segunda, a la valoración de los resultados de dichos exámenes por parte de los especialistas; y la tercera, a la emisión de las órdenes médicas pertinentes y adecuadas para tratar el estado de salud del paciente[129].

64. En relación con el derecho al diagnóstico de migrantes que no han regularizado su situación migratoria y que se encuentran en una situación grave de salud, en la sentencia T-284 de 2022, que reiteró la Sentencia T-415 de 2021, esta Corporación expresó:

La Corte ha protegido el derecho al diagnóstico de migrantes venezolanos en condición irregular y ha advertido que en aquellos eventos en los que un migrante que padece una enfermedad grave -sujeto de especial protección constitucional- y su situación es conocida por el sistema de salud, “se activa un deber especial de actuación diligente que impone a su vez la obligación de las diferentes entidades de salud de adelantar, de oficio, todas las gestiones que se requieran para poner a disposición del migrante no regularizado los instrumentos que aseguren las diferentes dimensiones del diagnóstico. Este deber implica una actuación de oficio enfocada en la prevención del agravamiento de la enfermedad. La faceta de prevención en salud está cobijada por el principio de prevención que, de acuerdo con el artículo 8º de la Ley 1751 de 2015 implica que los servicios y tecnologías de salud deberán ser suministrados de manera completa para prevenir, paliar o curar la enfermedad. Igualmente, el artículo 9º de la misma ley indica que es deber del Estado adoptar políticas públicas dirigidas a lograr la reducción de las desigualdades de los determinantes sociales de la salud que incidan en el goce efectivo del derecho a la salud, promover el mejoramiento de la salud, prevenir la enfermedad y elevar el nivel de la calidad de vida. Estas políticas estarán orientadas principalmente al logro de la equidad en salud” (Cursiva propia del original, subrayado añadido).

65. Las sentencias precitadas indicaron que en esos eventos el responsable es la entidad territorial del orden departamental, de acuerdo con lo dispuesto por el artículo 43.2.1 de la Ley 715 de 2001 y la Sentencia SU-677 de 2017. En armonía con lo expuesto, en la Sentencia T-415 de 2021 se concluyó que “cuando el migrante no cuente con el dictamen del médico que califique su atención en grado de urgencia, pero se trate de un sujeto de especial protección constitucional con diagnóstico de una enfermedad grave que pueda con alto grado de probabilidad poner en riesgo su salud y vida, tendrá derecho a un diagnóstico oportuno que valore si su estado de salud puede ser catalogado como de urgencia ampliada”.

5.2. Se vulneraron los derechos a la salud y vida digna de la accionante

66. La Sala considera que se desconoció el derecho a la salud de la accionante, concretamente, en su faceta de diagnóstico, de conformidad con la jurisprudencia mencionada anteriormente. Ello se sustenta en que a ella no se le brindó una atención plena de urgencias, ni se le efectuó un diagnóstico completo de su estado de salud. En efecto, se procederá a evidenciar que la remisión para efectuar la colangiografía para el eventual retiro del stent biliar hacía parte de la atención de urgencias; y, adicionalmente, que ante la falta de práctica del primer procedimiento médico, no se efectuó un diagnóstico preciso del estado de salud de la actora, que permitiera establecer, entre otras cosas, si el retiro del stent se requería con urgencia, lo que procedía ante la evidencia de riesgos graves para la salud y vida de la actora.

67. Situación de salud de la accionante. En el marco de las intervenciones de las universidades y las asociaciones médicas, puede decirse que, para el momento en el que la actora fue atendida en el Hospital Universitario de San Juan, ya se había superado el término recomendado de permanencia del stent biliar. En efecto, en la historia clínica y en la tutela se aludió a que este se habría colocado con mínimo tres meses de antelación. Lo anterior, sumado al estado de salud de la actora, precisamente fue lo que condujo a que durante la hospitalización en urgencias, el médico tratante considerara la necesidad de remitir a la accionante a un centro de salud de mayor complejidad, a efectos de practicar la colangiografía y la extracción del stent biliar.

68. Riesgo grave para la salud y vida. Hay evidencia en el expediente de que, para el momento en que la actora fue atendida en urgencias, y con mayor razón en la actualidad, existen riesgos graves para su salud, los cuales podrían materializarse ante la falta de retiro del stent biliar. En efecto, como se advirtió anteriormente (fj. 57 y 58), a partir de las intervenciones de las organizaciones invitadas a participar en el proceso de la referencia, a mayor tiempo de permanencia del dispositivo se disminuye su permeabilidad, incrementándose así el riesgo de obstrucción, lo que podría conducir a escenarios de graves amenazas para la salud y vida de la accionante. Al respecto, todos los intervinientes adujeron que la presencia prolongada del stent podría conducir a una colangitis y otras

afecciones que podrían comprometer de forma grave la salud o la vida de la actora.

69. En esta orientación, los intervinientes expresaron de forma unánime que la colangitis[130] sería uno de los riesgos que con mayor probabilidad se podría materializar, expresando de forma coincidente que ello conduciría a una urgencia médica, debido a su gravedad y la necesidad de atención inmediata. Además, distintos intervinientes indicaron otros riesgos o complicaciones adicionales que se podrían materializar y que estarían asociados a la permanencia prolongada del stent. Por ejemplo, la Universidad de la Sabana aludió a “abscesos hepáticos, migración y perforaciones intestinales, sangrado digestivo, pancreatitis (inflamación del páncreas)”[131]; y se reitera que la Asociación Colombiana de Gastroenterología expresó que “el riesgo de disfunción del stent [...] por la obstrucción del mismo [...] luego de 3 meses es latente; lo que podría aumentar el riesgo de infección asociado al ser portador del mismo y que puede explicar el desarrollo de patologías como la colangitis, sepsis, ictericia, formación de abscesos hepáticos y disfunción orgánica múltiple que podría comprometer la vida de un paciente”[132].

70. Partiendo de lo anterior, aunque no es posible determinar con certeza que para el momento de la atención en urgencias o en la actualidad, se hubiere materializado alguno de estos riesgos para la salud de la actora, lo cierto es que hay evidencia científica sólida de que ella está expuesta a riesgos graves que amenazan su salud y vida, derivados de la presencia prolongada del dispositivo en su cuerpo. Incluso, se destaca que, al responder el segundo auto de pruebas, la defensora expresó que la accionante ingresó nuevamente al servicio de urgencias con diagnóstico de afecciones relacionadas con la primera hospitalización (fj. 19, supra), lo que, en criterio de la Sala, evidencia y hace aún más inminente la situación de riesgo de la actora.

71. Incertidumbre sobre la urgencia y falta de atención plena de urgencias. Pese a los evidentes riesgos para la salud y vida de la actora, la Sala encuentra que en su atención médica no se le diagnosticó si requería o no con urgencia el retiro del stent biliar. En efecto,

de la información que reposa en el expediente se advierte que la ausencia de diagnóstico completo no se derivó de que se hubiera concluido que el retiro del dispositivo no era urgente, sino del hecho de que el Hospital Universitario de San Juan no contaba con los elementos técnicos para efectuar ese diagnóstico, por lo que el médico tratante recomendó remitirla a un centro de mayor complejidad para practicar una colangiografía, que es una ayuda diagnóstica que permitiría determinar si se requería retirar el stent y si ello era o no urgente para preservar la salud de la agenciada.

72. En este sentido, pese a que durante el trámite de instancia la Secretaría de Salud Departamental de Mendoza afirmó que los procedimientos invocados, que incluían la colangiografía y el retiro del stent biliar, no se enmarcaban en una urgencia propiamente dicha, lo cierto es que no se advierten argumentos o razones que soporten tal conclusión. Esta misma observación cabe formular frente a los jueces de instancia que, sin evidencia médica, partieron de la misma premisa. En efecto, al revisar la historia clínica y de la contestación del escrito de tutela por parte del hospital accionado no es posible llegar a esa conclusión. De hecho, en el último escrito referido, la institución que atendió a la señora Daniela no argumentó que la falta de práctica de los procedimientos se sustentara en que no se enmarcaba en una urgencia médica; sino en que el citado hospital no contaba con los elementos técnicos para practicar los procedimientos requeridos. Por el contrario, la institución indicó que estos se requerirían con premura (fj. 11)[133].

73. En este sentido, la Sala encuentra que a la actora no se le garantizó la atención en urgencias de forma completa, debido a que durante su atención en urgencias se consideró necesario remitirla a un centro de mayor complejidad para la práctica de la colangiografía y el eventual retiro del stent biliar. No obstante, la remisión no se concretó y la Sala desconoce las razones por las cuales esta no se materializó, pese a los esfuerzos probatorios efectuados mediante dos autos de pruebas, pues el Hospital Universitario de San Juan y la Secretaría de Salud Departamental de Mendoza no se pronunciaron frente a la información requerida (fj. 17 y 19 supra). En esta orientación, se reitera que la atención en 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”. Igualmente incluye que, cuando el medio necesario para lo anterior no esté disponible en el centro de salud que presta la atención de urgencias inicial, deba remitirse inmediatamente al paciente a una entidad prestadora del servicio que sí disponga del medio necesario para estabilizarlo y preservar la vida del paciente[134]. Teniendo en cuenta lo anterior, la Sala considera que, prima facie, la remisión de la actora, recomendada por su médico tratante, sí hacía parte de su atención de urgencias.

74. La Sala considera importante precisar que sin perjuicio de los límites que comporta la atención en salud de los migrantes que no han regularizado su situación migratoria, su atención de urgencias debe garantizarse de forma completa y cumpliendo los principios de continuidad, oportunidad e integralidad establecidos en la Ley 1751 de 2015, los cuales se desconocieron en este caso[135]. En efecto, a la actora no se le garantizó la continuidad de los servicios de urgencias, y por ende su oportunidad, debido a que se dejaron de practicar procedimientos que se consideraron necesarios en el marco de su atención de urgencias. Adicionalmente, se desconoció la integralidad del servicio, en la medida en que, si existía duda acerca de la necesidad de practicar la colangiografía –para el eventual retiro del stent biliar–, con el fin de garantizar la atención en urgencias, dicho procedimiento debió realizarse.

75. Ausencia de diagnóstico frente a la urgencia. En línea con lo anterior, la Sala considera que la incertidumbre acerca de si el retiro del stent se requería con urgencia o no, se originó en la falta de diagnóstico completo del estado de salud de la actora, concretamente, de la falta de práctica de la colangiografía, que era una ayuda diagnóstica recomendada por el médico tratante en la estancia hospitalaria de urgencias que habría permitido determinar si el retiro se requería de forma urgente. Se reitera que su falta de realización se debió a que el Hospital Universitario de San Juan no contaba con los elementos técnicos y no porque existiera evidencia de que el retiro del stent no fuera una urgencia. De ahí que el médico tratante hubiera recomendado remitir a la actora a un centro de salud de mayor nivel de complejidad para practicar el procedimiento referido, mediante

el cual se lograría el diagnóstico completo de la situación de salud de la accionante.

76. De acuerdo con lo anterior, ante la incertidumbre de si la accionante requería con urgencia el retiro del stent y existiendo evidencia tangible de los riesgos para su salud era necesario garantizar el diagnóstico completo. En este sentido, esta Corporación ha vinculado el derecho al diagnóstico con el principio de prevención y ha manifestado que tratándose de migrantes que padecen enfermedades graves, el deber de asegurar las diferentes dimensiones del diagnóstico implica actuaciones de oficio enfocadas en prevenir el agravamiento de la enfermedad del paciente. En las sentencias T-415 de 2021, T-284 de 2022 y T-361 de 2022 se precisó que “[l]a faceta de prevención en salud está cobijada por el principio de prevención que, de acuerdo con el artículo 8º de la Ley 1751 de 2015 implica que los ‘servicios y tecnologías de salud deberán ser suministrados de manera completa para prevenir, paliar o curar la enfermedad’. Igualmente, el artículo 9º de la misma ley indica que es deber del Estado ‘adoptar políticas públicas dirigidas a lograr la reducción de las desigualdades de los determinantes sociales de la salud que incidan en el goce efectivo del derecho a la salud, promover el mejoramiento de la salud, prevenir la enfermedad y elevar el nivel de la calidad de vida. Estas políticas estarán orientadas principalmente al logro de la equidad en salud’”.

77. Se reitera que el derecho al diagnóstico comprende la dimensión de identificación, que corresponde a “la práctica de los exámenes que ordena el médico con fundamento en los síntomas del paciente”[136]. Además, que el derecho al diagnóstico hace parte de la atención en salud de los migrantes, incluso de los que no han regularizado su situación migratoria, cuando padecen una “enfermedad grave que pueda con alto grado de probabilidad poner en riesgo su salud y vida”[137] y su situación es conocida por el sistema de salud (fj. 64 y 65).

78. Por lo anterior, teniendo en cuenta que existe y existía evidencia de que la actora podría encontrarse en una grave situación de salud y que a aquella no se le formuló

un diagnóstico completo ante la falta de realización de los procedimientos recomendados durante su atención de urgencias, la Sala concluye que se desconocieron sus derechos fundamentales a la salud y vida digna.

6. Remedios a adoptar

79. Partiendo de las consideraciones anteriores, se revocarán las decisiones de instancia, y se tutelarán los derechos a la vida digna y salud, en su faceta de diagnóstico, de manera que una vez se aclare el estado actual de salud de la accionante, se deberán garantizar los servicios considerados de urgencia. Así, se ordenará a la Secretaría de Salud Departamental de Mendoza que, con apoyo de las instituciones prestadoras de servicios de salud que considere más adecuadas: i) realice un diagnóstico completo de la accionante y una valoración de la atención que pueda llegar a necesitar, incluyendo la práctica de la colangioresonancia, en caso de que el médico tratante la considere necesaria y ii) garantice la prestación de los servicios que se consideren necesarios y urgentes por parte de los médicos y se evite la configuración de un perjuicio irremediable ante la ausencia de diagnóstico preciso y, de ser el caso, del tratamiento a seguir. Por ello, la atención deberá brindarse en una institución que tenga la capacidad de practicar la colangioresonancia y el eventual retiro del stent biliar, lo que dependerá del diagnóstico que se realice de la actora, atendiendo a sus condiciones actuales de salud.

80. En efecto, con la información del expediente no es posible determinar cuáles son los procedimientos médicos que se requieren en la actualidad, por lo que se dejará dicha valoración a los médicos que efectúen el diagnóstico actual del estado de salud de la actora, ya que las circunstancias pueden haber variado. En efecto, varias de las asociaciones médicas y universidades invitadas a intervenir aludieron a la exposición de la actora a diferentes riesgos y enfermedades, por lo que el tratamiento a seguir dependerá del diagnóstico específico. Incluso, algunas de las organizaciones referidas indicaron que existía la posibilidad de que el stent biliar fuera expulsado espontáneamente[138]. La orientación

del amparo y la incertidumbre de las circunstancias actuales de la actora se refuerzan en lo referido por la Defensora al responder el segundo auto de pruebas, indicando que ella se encontraba nuevamente en atención de urgencias en un centro de salud diferente al Hospital Universitario de San Juan (fj. 19).

81. Además de lo anterior, la Sala estima necesario emitir algunas órdenes adicionales. De conformidad con las consideraciones efectuadas en el numeral II.4, se evidencia que la falta de afiliación al SGSSS representa limitaciones para que la actora acceda con plenitud a la oferta institucional en salud y que, para poder afiliarse es necesario contar con un documento de identidad válido, ya sea como colombiana o regularizando la situación migratoria. En efecto, para acceder con plenitud a los servicios de salud es condición necesaria afiliarse al sistema de salud, lo cual es un deber legítimo impuesto por el ordenamiento jurídico colombiano. Por ello, dado que la falta de afiliación de la actora ha incidido en la problemática constitucional que se estudia en este caso y que esta circunstancia repercute en la precariedad para acceder a la atención médica, se impartirán distintas órdenes que en el fondo buscan solventar esta situación.

82. Por lo anterior, se instará a la accionante para que regularice su situación migratoria acudiendo a algún Centro Facilitador de Migración Colombia, para que, con posterioridad, pueda afiliarse al SGSSS.

83. En armonía con ello, se ordenará a la Defensoría del Pueblo Regional Mendoza y a Migración Colombia que, en el marco de sus competencias, asesoren y acompañen a la accionante con el fin de que adelante los trámites requeridos para regularizar su permanencia en el territorio colombiano.

84. Debido a que al responder los autos de pruebas la actora afirmó ser hija de padres colombianos, se ordenará a la Defensoría del Pueblo Regional Mendoza y a la Registraduría Nacional del Estado Civil que, en el marco de sus competencias, asesoren y

acompañen a la accionante con el fin de determinar si resulta procedente su inscripción extemporánea en el registro civil y en la eventual obtención de un documento válido con el cual pueda afiliarse al sistema de salud[139].

85. Finalmente, se ordenará a la Defensoría del Pueblo Regional Mendoza y a la Secretaría de Salud Departamental de Mendoza que, una vez la actora cuente con un documento de identificación válido, en el marco de sus competencias la asesoren y acompañen en su afiliación al SGSSS.

III.

DECISIÓN

En mérito de lo expuesto, la Sala Séptima de Revisión de Tutelas de la Corte Constitucional

RESUELVE

PRIMERO. REVOCAR, por las razones señaladas en esta providencia, la sentencia del 1 de octubre de 2024, proferida por el Juzgado 005 Civil del Circuito de San Juan, por medio de la cual confirmó la decisión del Juzgado 004 de Pequeñas Causas y Competencia Múltiple de San Juan, que negó el amparo de los derechos fundamentales de la actora. En su lugar, AMPARAR los derechos fundamentales a la salud y vida digna de Daniela.

SEGUNDO. ORDENAR a la Secretaría de Salud Departamental de Mendoza que, con apoyo de las instituciones prestadoras de servicios de salud que considere más adecuadas, en el término de las 48 horas siguientes a la notificación de esta sentencia: i) realice un

diagnóstico completo de la situación de salud de la accionante; ii) adelante una valoración médica de la atención que pueda llegar a necesitar y iii) garantice la prestación de los servicios que el médico tratante considere urgentes para atender su estado de salud. En desarrollo del diagnóstico y la atención de la actora, de considerarse necesario, deberá practicarse la colangiografía. Por ello, no se podrá negar el acceso a los servicios que se requieran derivados de los riesgos a que está expuesta la actora. Los costos de las atenciones en salud que sean brindadas serán cubiertos directamente por el Departamento y, complementariamente, de ser necesario, con la colaboración del orden nacional, según lo dispuesto por el ordenamiento constitucional vigente.

TERCERO. INSTAR a la accionante para que regularice su situación migratoria acudiendo a algún Centro Facilitador de Migración Colombia, para que con posterioridad pueda afiliarse al Sistema General de Seguridad Social en Salud.

CUARTO. ORDENAR a la Defensoría del Pueblo Regional Mendoza y a la Unidad Administrativa Especial Migración Colombia que, en el marco de sus competencias, asesoren y acompañen a la accionante con el fin de que adelante los trámites requeridos para regularizar su permanencia en el territorio colombiano.

QUINTO. ORDENAR a la Defensoría del Pueblo Regional Mendoza y a la Registraduría Nacional del Estado Civil que, en el marco de sus competencias, asesoren y acompañen a la accionante con el fin de determinar si resulta procedente su inscripción extemporánea en el registro civil y en la eventual obtención de un documento de identificación válido como colombiana.

SEXTO. ORDENAR a la Defensoría del Pueblo Regional Mendoza y a la Secretaría de Salud Departamental de Mendoza que, una vez la actora cuente con un documento de identificación válido, en el marco de sus competencias la asesoren y acompañen en su

afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud.

SÉPTIMO. DESVINCULAR del proceso al Ministerio de Salud y Protección Social, al Ministerio de Relaciones Exteriores y a la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud -Adres-.

OCTAVO. LIBRAR, por la Secretaría General de la Corte Constitucional, la comunicación de que trata el artículo 36 del Decreto 2591 de 1991, para los efectos allí previstos.

PAOLA ANDREA MENESES MOSQUERA

Magistrada

CAROLINA RAMÍREZ PÉREZ

Magistrada (e)

JOSE FERNANDO REYES CUARTAS

Magistrado

ANDREA LILIANA ROMERO LOPEZ

Secretaria General

[1] El expediente de la referencia fue escogido para revisión mediante auto del 29 de noviembre de 2024, de la Sala de Selección de Tutelas Número Once, conformada por la magistrada Diana Fajardo Rivera y por el magistrado Antonio José Lizarazo Ocampo, con fundamento en el criterio objetivo de: “posible violación o desconocimiento de un precedente de la Corte Constitucional” y los criterios subjetivos de: “necesidad de materializar un enfoque diferencial” y “urgencia de proteger un derecho fundamental”.

[2] “Artículo 62. Publicación de providencias. En la publicación de sus providencias, las Salas de la Corte o el Magistrado sustanciador, en su caso, podrán disponer que se omitan nombres o circunstancias que identifiquen a las partes”.

[3] Esta circular indica que se deberán omitir de las providencias que se publican en la página web de la Corte Constitucional los nombres reales de las personas cuando, entre otras, “se haga referencia a [...] información relativa a la salud física o psíquica” y “[c]uando se trate de niñas, niños o adolescentes, salvo aquellos datos de naturaleza pública”.

[4] Al responder el segundo auto de pruebas (fj. 19 supra), la defensoría aportó copia de la “constancia de nacimiento” de la actora, donde se indica que nació el 13 de junio de 1987 en el Hospital de Venezuela. Igualmente, anexó copia del Acta No. 198, expedida por la Prefectura de Caracas, donde se da cuenta de la inscripción de la accionante en el Registro Civil de Nacimiento. (Expediente digital, archivo: “Anexo secretaria Corte 030 T-10676969 Rta. Defensori?a del Pueblo Mendoza (Daniela4”).

[5] Expediente digital, archivo “08CONTESTACION”, p. 9.

[6] Expediente digital, archivo “01DEMANDA”, p. 2.

[7] Pese a lo anterior, como se expresará al exponer las pruebas practicadas en sede de revisión (cuadro del fj. 19 supra), la actora manifestó que “el stent fue colocado aproximadamente el 27 de septiembre de 2023, en la E.S.E. Hospital San Pedro de la ciudad de Córdoba [...] a raíz de dolor intenso y color amarillento en su piel, vómitos y náuseas fue llevada por urgencias al hospital universitario de San Juan, de allí la remitieron a Córdoba en donde fue atendida y le practicaron el procedimiento, la información adicional que ella recuerda con respecto al procedimiento es que debía retirarse el stent a los 3 meses de la cirugía”. (Expediente digital, archivo “Anexo secretaria Corte 030 T-10676969 Rta. Defensoría del Pueblo Mendoza (Daniela)1”, p. 2).

[8] Esto partiendo del hecho de que el Hospital, en la contestación de la tutela, el 9 de agosto de 2024 manifestó que “la paciente continua en manejo con cirugía, en espera de remisión para realización de CEPRE y retiro de stent” (Expediente digital, archivo “08CONTESTACIÓN”, p. 3).

[9] Ib., p. 16.

[10] Expediente digital, archivo “03AUTOADMITE”.

[11] Expediente digital, archivo “05CONTESTACION”, p. 11. La entidad señaló que: “La posición de la H. Corte Constitucional ha sido clara al establecer que el Estado tiene un deber limitado de garantizar el derecho a la salud de los extranjeros con permanencia irregular en el país, pues para el caso de aquellos que carecen de recursos económicos, se limita a la atención de urgencias, y para acceder a los demás servicios del SGSSS, deben cumplir con ciertas normas migratorias y de afiliación al Sistema de Seguridad Social, semejantes a las que deben acreditar los nacionales colombianos”. (Ib., p. 4).

[12] Por sus siglas corresponde a: “colangiopancreatografía retrógrada endoscópica”.

[13] Ib., p. 4.

[14] Expediente digital, archivo “08CONTESTACION”, p. 3.

[15] Expediente digital, archivo “08CONTESTACION”, p. 3.

[16] Ib.

[17] Ib.

[18] Expediente digital, archivo “06CONTESTACIÓN”, p. 42.

[19] Agregó que una vez resuelta la situación migratoria debe tramitar una visa ante el Ministerio de Relaciones Exteriores. Adicionalmente, precisó que para obtener el salvoconducto no se requiere orden judicial, bastando con el acatamiento de las leyes migratorias de Colombia por parte de los ciudadanos extranjeros. (Expediente digital, archivo “07CONTESTACION”, p. 9).

[20] Expediente digital, archivo “10SENTENCIA”, p. 9.

[21] Ib., p. 10.

[22] Expediente digital, archivo “02SENTENCIASEGUNDAINSTANCIA”, p. 13 y 14.

[24] Ib.

[25] Ib. En las consideraciones de la sentencia, el ad quem referencio varias providencias de la Corte Constitucional, señalando, con fundamento en las sentencias T-415 de 2021 y T-300 de 2022 los eventos excepcionales en que procede la atención ampliada en salud, más allá de la de urgencias.

[26] Se ofició a la accionante para que informara: (i) si ya se le realizó el procedimiento médico, (ii) cuál es su estado de salud actual; (iii) cuál ha sido la evolución de su estado de salud desde que presentó la acción de tutela, (iv) cuándo se le practicó la colecistectomía y se le colocó el stent biliar; (v) sobre su situación económica; (vi) en dónde vive actualmente, precisando si aún permanece en Colombia, con quiénes vive y el lugar en que vive a quién pertenece; (vii) sobre su situación migratoria y (viii) si ha gestionado su afiliación al SGSSS.

Igualmente, al Hospital Universitario de San Juan se le requirió para que informara: (i) en qué condiciones se dio “de alta” a la actora; (ii) si la práctica de la colangiografía y el retiro

del stent biliar hacían parte de la atención de urgencias; (iii) por qué razón consideraron que esos procedimientos no podían hacerse en el Hospital; (iv) qué razones dieron lugar a concluir que eran necesarios los procedimientos indicados; (v) cuál es el tiempo recomendado para el retiro de un stent biliar luego de su colocación y de la realización de una colecistectomía; (vi) qué gestiones o actuaciones efectuó tendientes a remitir a la accionante a un centro de mayor complejidad y por qué no se logró la remisión; (vii) actualmente qué tan grave y urgente resulta el retiro del stent biliar; (viii) cuáles serían las posibles consecuencias y riesgos de no retirarlo; (ix) si ha brindado a la accionante alguna atención adicional y, finalmente, que aportara la historia clínica de la actora.

Adicionalmente, se requirió a migración Colombia para que indicara si la accionante ya regularizó su situación migratoria y si ella ha efectuado gestiones tendientes a tal fin. También a la Secretaría de Salud Departamental de Mendoza para que respondiera si ha realizado alguna gestión tendiente a garantizar la atención en salud de la actora y si ha recibido alguna solicitud de ella o de cualquier otra entidad dirigida a contribuir con los procedimientos médicos requeridos. Finalmente, se le solicitó al Ministerio de Salud y Protección Social que explicara el marco jurídico que regula y en qué consiste la atención de urgencias, en qué condiciones se prestan los servicios de salud a los migrantes venezolanos que no han regularizado su situación migratoria y si en este caso la práctica de la colangiografía y el retiro del stent biliar se podían considerar parte de la atención de urgencias.

[27] En tal sentido, se invitó a las siguientes instituciones universitarias: Pontificia Universidad Javeriana, Universidad de Antioquia, Universidad Pontificia Bolivariana, Universidad Nacional y Universidad de los Andes. Igualmente, a la Asociación Colombiana de Cirugía.

[28] Expediente digital, archivo “Anexo secretaria Corte 020 Rta. Defensoria del Pueblo (despues de traslado)”, p. 2.

[29] Además de lo anterior, la Defensora remitió con su respuesta evidencia fotográfica de las circunstancias en que vive la accionante.

[30] Hizo referencia a las siguientes disposiciones: art. 7 del Decreto 1288 de 2018, art. 168 de la Ley 100 de 1993, art. 67 de la Ley 715 de 2001 y al art. 10 de la Ley 1751 de 2015.

[31] Expediente digital, archivo “Anexo secretaria Corte 012 T-10676969 Rta. Ministerio de Salud y Protección SocialRta. Ministerio de Salud y Protección Social (correo 1) (1)1”, p. 4.

[32] Expediente digital, archivo “Anexo secretaria Corte 014 Rta. Universidad de Antioquia”, p. 1.

[33] Ib.

[34] Ib.

[35] Ib., p. 2.

[36] Ib.

[37] Expediente digital, archivo “Anexo secretaria Corte 015 Rta. Universidad Pontificia Bolivariana”, p. 1.

[38] Ib., p. 2.

[39] Ib.

[40] Ib.

[41] Ib.

[42] Expediente digital, archivo “Anexo secretaria Corte 021 T-10676969 INFORME DE CUMPLIMIENTO Auto 23-Ene-2025”.

[44] Se invitó a participar a las facultades de medicina de las siguientes instituciones universitarias: Universidad del Rosario, Universidad de la Sabana, Universidad CES y a la Universidad de Cartagena. Igualmente, a las siguientes organizaciones médicas: Asociación Colombiana de Gastroenterología; Asociación de Gastroenterólogos de Antioquia; Asociación Colombiana de Cirugía; y a la Academia Nacional de Medicina de Colombia.

[45] Expediente digital, archivo: “Anexo secretaria Corte 030 T-10676969 Rta. Defensori?a del Pueblo Mendoza (Daniela)1”.

[46] Ib., p. 1.

[47] Ib., p. 2.

[48] Expediente digital, archivo: “Anexo secretaria Corte 029 T-10676969 Rta. Academia Nacional de Medicina”, p. 2.

[49] Ib.

[50] Ib., p 3.

[51] Expediente digital, archivo: “Anexo secretaria Corte 029 T-10676969 Rta. Academia Nacional de Medicina”, p. 1.

[52] Ib., p. 2.

[53] Expediente digital, archivo “Respuesta oficio OFICIO OPT-A-186-2025 Corte Const”, p. 2. Allí se explica que “ese tiempo en promedio y sin ser totalmente exactos pueden ser unas doce semanas (3 meses), hemos visto pacientes donde el stent se tapa antes de dicho tiempo y otros que pueden durar muchos meses sin que esto suceda (seis o más meses)”.

[54] Ib.

[55] Ib., p. 3.

[56] Expediente digital, archivo “RESPUESTA CORTE CONSTITUCIONAL 2025-2” p. 2 y 3.

[57] Ib., p. 3.

[58] Expediente digital. Archivo “Anexo secretaria Corte 033 T-10676969 INFORME DE CUMPLIMIENTO Auto 19-Mar-2025”.

[59] Constitución Política, artículo 86.

[60] Corte Constitucional. Sentencia T-292 de 2021.

[61] Corte Constitucional. Sentencias SU-397 de 2021 y T-129 de 2024. En similar sentido, cfr. Sentencias T-215 de 1996, T-321 de 2005, T-1088 de 2012, T-956 de 2013, T-421 de 2017, T-250 de 2017, T-295 de 2018, T-500 de 2018, T-143 de 2019, T-530 de 2019, T-246 de 2020 y T-517 de 2020. En concordancia con lo anterior, en la Sentencia T-250 de 2017,

que reiteró las sentencias T-1020 de 2003 y T-493 de 2007, se afirmó que “todo ser humano que se halle en territorio colombiano puede ejercer la acción, o, en el evento en que no se encuentre allí, cuando la autoridad o particular con cuya acción u omisión se vulnera el derecho fundamental se halle en Colombia”.

[62] De forma similar, en la Sentencia T-701 de 2017 la Corte Constitucional consideró acreditada la legitimación por activa frente a la tutela interpuesta por el Defensor del Pueblo Regional Boyacá, ante la situación de vulnerabilidad de la accionante en ese proceso, dada su situación de salud, al tratarse de una señora a quien se le diagnosticó cáncer papilar de tiroides y se le realizó una “Tiroidectomía total y vaciamiento central”.

[63] Cfr. Sentencia T-593 de 2017.

[64] Como lo expresó la Corte Constitucional en la Sentencia SU-116 de 2018: “[...] este Tribunal se ha encargado de diferenciar lo que se ha entendido por partes y terceros con interés. Se ha dicho que el ‘concepto de parte tiene una doble acepción según se la examine desde el punto de vista puramente procesal o teniendo en cuenta el derecho material en discusión. En el primer caso, son partes quienes intervienen en el proceso como demandantes o demandados, en procura de que se les satisfaga una pretensión procesal, independientemente de que les asista razón o no; de manera que desde este punto de vista la noción de parte es puramente formal. En sentido material tienen la condición de partes los sujetos de la relación jurídica sustancial objeto de la controversia o motivo del reconocimiento, así no intervengan en el proceso’ // Por el contrario, de los terceros se dijo que son aquellos que ‘no tienen la condición de partes. Sin embargo, puede ocurrir que dichos terceros se encuentren vinculados a la situación jurídica de una de las partes o a la pretensión que se discute, al punto de que a la postre puedan resultar afectados por el fallo que se pronuncie. (...) En este evento, el interés del cual son titulares los legitima para participar en el proceso, con el fin de que se les asegure la protección de sus derechos’”.

[65] “Artículo 43. Competencias de los departamentos en salud. Sin perjuicio de las competencias establecidas en otras disposiciones legales, corresponde a los departamentos, dirigir, coordinar y vigilar el sector salud y el Sistema General de Seguridad Social en Salud en el territorio de su jurisdicción, atendiendo las disposiciones nacionales sobre la materia. Para tal efecto, se le asignan las siguientes funciones:

[...]

43.2.1. Gestionar la prestación de los servicios de salud, de manera oportuna, eficiente y con calidad a la población pobre en lo no cubierto con subsidios a la demanda, que resida en su jurisdicción, mediante instituciones prestadoras de servicios de salud públicas o privadas.

[...]

43.2.11. Ejecutar los recursos que asigne el Gobierno nacional para la atención de la población migrante y destinar recursos propios, si lo considera pertinente”.

[66] Tal como se desprende de la historia clínica aportada por el hospital al contestar la tutela.

[67] Fj. 47 supra y Decreto 780 de 2016, artículo 2.1.3.5. En la Sentencia T-556 de 2023, donde se analizó la atención en salud de migrantes no regularizadas, se expresó frente a la UAEMC que: “[t]ambién se cumple la legitimidad en la causa por pasiva frente a la Unidad Administrativa Especial Migración Colombia, pues esta autoridad tiene a su cargo los trámites de regularización migratoria y por lo tanto de expedir los documentos válidos para que los extranjeros accedan a la afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud”.

[68] Decreto 1010 de 2000, artículo 5.

[69] En efecto, en la respuesta remitida por la Defensora del Pueblo Regional Mendoza se expresó: “manifiesta Daniela que ingres[ó] a Colombia siendo niña, no ha regularizado su situación migratoria a pesar de ser hija de padres colombianos, no ha realizado ninguna gestión porque manifiesta tener miedo a que le hagan algo, los padres nunca la registraron”. (Expediente digital, archivo “202500603100668711”, p. 2).

[70] El artículo 96 de la Constitución Política establece que son nacionales colombianos por nacimiento: “a) Los naturales de Colombia, que con una de dos condiciones: que el padre o la madre hayan sido naturales o nacionales colombianos o que, siendo hijos de extranjeros, alguno de sus padres estuviere domiciliado en la República en el momento del nacimiento y; // b) Los hijos de padre o madre colombianos que hubieren nacido en tierra extranjera y luego se domiciliaren en territorio colombiano o registraren en una oficina consular de la

República”.

[71] La Corte Constitucional en las sentencias T-209 de 2024, T-556 de 2023, T-445 de 2023, T-361 de 2022 y T-284 de 2022, en las que se discutía la atención en salud de migrantes que no han regularizado su situación migratoria, desvinculó a algunas de estas autoridades por carecer de legitimación por pasiva en este tipo de casos. En este sentido, en relación con el Ministerio de Salud y Protección Social en la Sentencia T-209 de 2024 se expresó que: “[d]icho ministerio tiene sus funciones asignadas en el artículo 2 del Decreto 4107 del 2011. De manera general le corresponde formular la política, dirigir, orientar, adoptar, evaluar y coordinar el Sistema General de Seguridad Social en Salud, lo anterior en concordancia con el artículo 42 de la Ley 715 de 2001. Estas funciones no tienen relación directa con la autorización, prestación y financiación directa del servicio a la salud de las personas migrantes irregulares no aseguradas [...]”. Por su parte, frente al Ministerio de Relaciones Exteriores en la Sentencia T-445 de 2023 se señaló que: “Este es un organismo al que, bajo la dirección del presidente de la República, le corresponde orientar, elaborar y ejecutar la política exterior de Colombia, coordinar las relaciones internacionales y administrar el servicio exterior, lo cual incluye la política migratoria. Sin embargo, no tiene competencia para prestar o autorizar procedimientos en materia de salud a personas migrantes [...], ni para ejercer control migratorio dentro del territorio nacional sobre tales personas”. Finalmente, en cuanto a la Adres, en la Sentencia T-361 de 2022 se consideró que: “la ADRES administra las diferentes fuentes de financiación del sistema de salud colombiano, de acuerdo con el artículo 67 de la Ley 1753 de 2015[71]. Así las cosas, fue creada para gestionar y proteger el adecuado uso de los dineros que soportan la prestación de los servicios de salud, así como de los pagos, giros y transferencias que deben realizarse a los diferentes agentes que intervienen en el sistema. En ese sentido, la supuesta lesión de las garantías de la actora no se puede vincular a alguna acción u omisión de la ADRES”.

[72] Corte Constitucional. Sentencia C-543 de 1992.

[73] Corte Constitucional. Sentencia T-580 de 2017.

[74] Corte Constitucional. Sentencia T-307 de 2017.

[75] Corte Constitucional. Sentencia SU-961 de 1999.

[76] Corte Constitucional. Sentencia T-273 de 2015.

[77] Corte Constitucional. Sentencia SU-123 de 2018. Incluye cita de la Sentencia T-112 de 2018.

[78] Expediente digital, archivo “08CONTESTACION”, p. 16.

[79] Corte Constitucional, Sentencia C-531 de 1993.

[80] Corte Constitucional, Sentencias T-1008 de 2012, C-132 de 2018 y T-361 de 2017. Ver también, sentencias T-384 de 1998, T-204 de 2004 y T-119 de 2023. En la primera sentencia referida, la Corte afirmó: “3.4.1. Conforme con lo dispuesto en el inciso tercero del artículo 86 de la Constitución Política, y el artículo 6 del Decreto 2591 de 1991, la acción de tutela, como medio de protección de los derechos fundamentales, por regla general, procede de manera subsidiaria, es decir, cuando el afectado no disponga de otro medio de defensa judicial. De allí, que la tutela no constituya un medio alternativo, ni facultativo, que permita adicionar o complementar los mecanismos judiciales ordinarios establecidos por el Legislador.

3.4.2. Consecuentemente, se ha estipulado que, ‘en razón a su excepcionalidad, no puede abusarse ni hacerse uso (de la acción de tutela) cuando existan otros medios judiciales idóneos para la definición del conflicto asignado a los jueces ordinarios con el propósito reiterado de obtener, entre otras consideraciones, un pronunciamiento más ágil y expedito’. En ese sentido, se reconoce que no ha sido instituida para remplazar los medios ordinarios existentes, ni para corregir y subsanar las deficiencias en que el actor pudo haber incurrido en el ejercicio de las acciones pertinentes, ni para dilatar los procesos que se encuentren en curso”.

[81] Corte Constitucional, Sentencias T-284 de 2014 y SU-691 de 2017.

[82] Corte Constitucional, Sentencia T-071 de 2021.

[83] Corte Constitucional, Sentencias T-211 de 2009 y T-222 de 2014.

[84] Corte Constitucional, Sentencias T-211 de 2009 y T-222 de 2014. En efecto, el artículo 6.1 del Decreto 2591 de 1991 establece el mismo principio de procedencia y agrega que la

existencia de otro medio de defensa será apreciada en concreto por el juez en cuanto a su idoneidad y eficacia.

[85] Constitución Política, art. 86.

[86] Ib.

[87] Corte Constitucional, Sentencias T-387 de 2017, T-176 de 2020 y T-071 de 2021, entre muchas otras.

[88] Corte Constitucional. Sentencias T-445 de 2023, T-120 de 2022, T-352 de 2021, T-090 de 2021, T-452 de 2019.

[89] Corte Constitucional. Sentencias T-120 de 2022 y T-445 de 2023. En este sentido, en la sentencia T-120 de 2022 se expresó que: “[...] el Legislador no contempló un medio judicial principal que permita solucionar una ausencia de vinculación al sistema de salud nacional. Lo anterior, porque los trámites jurisdiccionales que se pueden adelantar ante la Superintendencia Nacional de Salud o ante los jueces laborales en relación con esta materia, presuponen que quienes acuden a ellos ya se encuentran vinculados al sistema. // En efecto, respecto de los casos de migrantes venezolanos en situación irregular que requieren servicios de salud, esta Corporación ha manifestado que la acción de tutela es el medio idóneo y eficaz para estudiar la vulneración de sus derechos fundamentales. En esa medida, al constatarse que las aquí demandantes no se encuentran vinculadas al sistema de salud, la Sala concluye que no disponen de ningún medio de defensa judicial para obtener la protección de la precitada garantía iusfundamental” (Subrayado fuera del original).

[90] Ley 1122 de 2007. Artículo 41. [Modificado por el artículo 6 de la Ley 1949 de 2019. El nuevo texto es el siguiente:] Con el fin de garantizar la efectiva prestación del derecho a la salud de los usuarios del Sistema General de Seguridad Social en Salud y en ejercicio del artículo 116 de la Constitución Política, la Superintendencia Nacional de Salud podrá conocer y fallar en derecho, y con las facultades propias de un juez en los siguientes asuntos: || a) Cobertura de los servicios, tecnologías en salud o procedimientos incluidos en el Plan de Beneficios en Salud (Plan Obligatorio de Salud), cuando su negativa por parte de las Entidades Promotoras de Salud o entidades que se les asimilen ponga en riesgo o amenace la salud del usuario, consultando la Constitución Política y las normas que regulen

la materia. ||b) Reconocimiento económico de los gastos en que haya incurrido el afiliado en los siguientes casos: || 1. Por concepto de atención de urgencias en caso de ser atendido en una Institución Prestadora de Servicios de Salud (IPS) que no tenga contrato con la respectiva Entidad Promotora de Salud (EPS) o entidades que se le asimilen. ||2. Cuando el usuario haya sido expresamente autorizado por la Entidad Promotora de Salud (EPS) o entidades que se le asimilen para una atención específica. || 3. En los eventos de incapacidad, imposibilidad, negativa injustificada o negligencia demostrada de la Entidad Promotora de Salud o entidades que se le asimilen para cubrir las obligaciones para con sus usuarios. || c) Conflictos derivados de la multiafiliación dentro del Sistema General de Seguridad Social en Salud y de este con los regímenes exceptuados. ||d) Conflictos relacionados con la libre elección de entidades aseguradoras, con la libre elección de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud dentro de la red conformada por la entidad aseguradora; y conflictos relacionados con la movilidad dentro del Sistema General de Seguridad Social en Salud. || e) Conflictos entre las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios y/o entidades que se le asimilen y sus usuarios por la garantía de la prestación de los servicios y tecnologías no incluidas en el Plan de Beneficios, con excepción de aquellos expresamente excluidos de la financiación con recursos públicos asignados a la salud. || f) Conflictos derivados de las devoluciones o glosas a las facturas entre entidades del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

[91] Corte Constitucional, sentencias, SU-508 de 2020, T-338 de 2021, T-394 de 2021, T-156 de 2021, T-015 de 2021, T-231 de 2021, T-298 de 2021, T-277 de 2022.

[93] Sentencia SU-508 de 2020.

[94] Ib.

[95] Corte Constitucional. Sentencia T-160 de 2023 y T-445 de 2023.

[96] Cfr. Corte Constitucional. Sentencias T-401 y T-163 de 2017.

[97] En este sentido, como se expresó en la sentencia T-284 de 2022 “entendiendo la dificultad que se presenta en relación con el acceso a la atención en salud por parte de migrantes con nacionalidad venezolana que no han regularizado su permanencia en este país, por cuanto no se encuentran afiliados al Sistema General de Seguridad Social en

Salud, esta Corporación ha señalado que ‘el recurso de amparo es el medio idóneo y eficaz para estudiar y analizar la vulneración de sus derechos fundamentales’, máxime cuando se trata de sujetos de especial protección constitucional”.

[98] En este aparte se siguen, en gran medida, las consideraciones efectuadas en las sentencias T-443 de 2023, T-284 de 2022, T-415 de 2021 y T-452 de 2019.

[99] Informe de migrantes venezolanos en Colombia. Disponible en: <https://www.migracioncolombia.gov.co/infografias-migracion-colombia/informe-de-migrantes-venezolanos-en-colombia-en-febrero>.

[100] Corte Constitucional. Sentencia T-452 de 2019.

[101] Corte Constitucional. Sentencias T-321 de 2005, T-338 de 2015, T-246 de 2020 y T-436 de 2020.

[102] Corte Constitucional. Sentencia T-120 de 2022.

[103] Corte Constitucional. Sentencias SU-677 de 2017, T-210 de 2018 y T-445 de 2023.

[104] Corte Constitucional. Sentencia T-436 de 2020.

[105] Corte Constitucional. Sentencia T-120 de 2022.

[106] Ley 1438 de 2011. “Artículo 32. UNIVERSALIZACIÓN DEL ASEGURAMIENTO. 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. || Cuando una persona requiera atención en salud y no esté afiliado, se procederá de la siguiente forma: || 32.1 Si tiene capacidad de pago cancelará el servicio y se le establecerá contacto con la Entidad Promotora de Salud del régimen contributivo de su preferencia. || 32.2 Si la persona manifiesta no tener capacidad de pago, esta será atendida obligatoriamente. La afiliación inicial se hará a la Entidad Promotora de Salud del Régimen Subsidiado mediante el mecanismo simplificado que se desarrolle para tal fin. Realizada la afiliación, la Entidad Promotora de Salud, verificará en un plazo no mayor a ocho (8) días hábiles si la persona es elegible para el subsidio en salud. De no serlo, se cancelará la afiliación y la Entidad Promotora de Salud procederá a realizar el cobro de los servicios prestados. Se podrá

reactivar la afiliación al Régimen Subsidiado cuando se acredite las condiciones que dan derecho al subsidio. En todo caso el pago de los servicios de salud prestados será cancelado por la Entidad Promotora de Salud si efectivamente se afilió a ella; si no se afilió se pagarán con recursos de oferta a la institución prestadora de los servicios de salud, de conformidad con la normatividad general vigente para el pago de los servicios de salud. || Si no tuviera documento de identidad, se tomará el registro dactilar y los datos de identificación, siguiendo el procedimiento establecido por el Ministerio de la Protección Social en coordinación con la Registraduría Nacional del Estado Civil para el trámite de la afiliación. || 32.3 Los casos no establecidos en el presente artículo para lograr la universalización del aseguramiento serán reglamentados por el Ministerio de la Protección Social en un término no mayor a un (1) año”.

[107] “Artículo 57. Con el fin de financiar el Sistema General de Seguridad Social en Salud, en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 48 de la Constitución Política y el artículo 9° de la Ley 1122 de 2007, para la vigencia 2017 se presupuestarán en el Presupuesto General de la Nación los ingresos corrientes y excedentes de la Subcuenta de Eventos Catastróficos y Accidentes de Tránsito (ECAT) del Fondo de Solidaridad y Garantía (Fosyga). // Previa cobertura de los riesgos amparados con cargo a la Subcuenta de Eventos Catastróficos y Accidentes de Tránsito del Fondo de Solidaridad y Garantía (Fosyga), se financiará, con cargo a dicha subcuenta la sostenibilidad y afiliación de la población pobre y vulnerable asegurada a través del Régimen Subsidiado; una vez se tenga garantizado el aseguramiento, se podrán destinar recursos a financiar otros programas de salud pública. // También podrán ser financiados con dichos recursos, en el marco de lo dispuesto por el artículo 337 de la Constitución Política y los tratados e instrumentos internacionales vigentes, los valores que se determinen en cabeza del Estado colombiano por las atenciones iniciales de urgencia que sean prestadas a los nacionales colombianos en el territorio extranjero de zonas de frontera con Colombia, al igual que las atenciones iniciales de urgencia prestadas en el territorio colombiano a los nacionales de los países fronterizos, de conformidad con la reglamentación que para el efecto expida el Gobierno nacional (cursiva añadida)”.

[108] El artículo 43, ibídem, numeral 2.1. prescribe que a los departamentos les

corresponde: “Gestionar la prestación de los servicios de salud, de manera oportuna, eficiente y con calidad a la población pobre en lo no cubierto con subsidios a la demanda, que resida en su jurisdicción, mediante instituciones prestadoras de servicios de salud públicas o privadas”.

[109] Corte Constitucional. Sentencias SU-677 de 2017, T-415 de 2021, T-120 de 2022 y T-445 de 2023.

[110] Corte Constitucional. Sentencias T-210 de 2018, T-246 de 2020 y T-120 de 2022.

[111] Corte Constitucional. Sentencias T-361 de 2022 y T-445 de 2023.

[112] Corte Constitucional. Sentencia T-197 de 2019.

[113] Corte Constitucional. Sentencias T-314 de 2016, SU-677 de 2017, T-705 de 2017, T-210 de 2018, T-348 de 2018, T-197 de 2019 y T-445 de 2023.

[114] Reiteradas en la Sentencia T-445 de 2023.

[115] Se advierte que aunque al responder el primer auto de pruebas la Defensora refirió que la accionante manifestó habersele colocado el stent biliar en junio de 2023 y en el segundo auto de pruebas aludió a septiembre de 2023, ello resulta contradictorio con lo afirmado en la tutela y lo reflejado en la historia clínica de la actora, por lo que se partirá del hecho de que a la señora Daniela se le implantó el stent biliar tres meses antes de su ingreso a urgencias, esto es, alrededor de abril de 2024, aunque pudo ser antes.

[116] Esto partiendo del hecho de que el Hospital, en la contestación de la tutela, el 9 de agosto de 2024 manifestó que “la paciente continua en manejo con cirugía, en espera de remisión para realización de CEPRE y retiro de stent” (Expediente digital, archivo “08CONTESTACIÓN”, p. 3).

[117] *Ib.*, p. 16.

[118] En el expediente no existen elementos probatorios que permitan determinar con exactitud las razones por las cuales no se concretó la remisión de la actora, máxime que el Hospital y la Secretaría de Salud Departamental de Mendoza no se pronunciaron respecto de

los requerimientos formulados en los autos de pruebas.

[119] La mayoría refirió el término indicado, aunque algunos señalaron rangos un poco menores o mayores. Incluso, varios aludieron a un término de tres a seis meses.

[120] Consiste en una infección de la vía biliar.

[121] Intervención de la Universidad de la Sabana, (fj. 19 supra).

[122] Fj. 15 supra.

[123] Corte Constitucional. Sentencia T-284 de 2022.

[124] Corte Constitucional. Sentencias T-415 de 2021 y T-284 de 2022. Igualmente cfr., entre otras, las sentencias T-210 de 2018, T-263 de 2021, T-274-21, T-300 de 2022, T-011 de 2024 y T-209 de 2024.

[125] Corte Constitucional. Sentencia T-415 de 2021. Reiterada en la Sentencia T-284 de 2022.

[126] Corte Constitucional. Sentencia T-361 de 2022.

[127] Corte Constitucional. Sentencias SU-508 de 2020, T-415 de 2021, T-284 de 2022 y T-361 de 2022.

[128] Según la Sentencia T-423 de 2023, el derecho al diagnóstico “es una faceta del derecho a la salud y es entendido como la facultad de los usuarios del sistema de salud de exigir a las EPS la realización de valoraciones que identifiquen el origen de su enfermedad y a partir de ello, la prescripción médica que sea más pertinente para lograr la recuperación de la salud del paciente”.

[129] Corte Constitucional. Sentencia T-361 de 2022.

[131] Expediente digital, archivo: “Anexo secretaria Corte 029 T-10676969 Rta. Academia Nacional de Medicina”, p. 1.

[132] Expediente digital, archivo “RESPUESTA CORTE CONSTITUCIONAL 2025-2” p. 2 y 3.

[133] De hecho, frente a las pretensiones de la tutela solicitó que se “imparta[n] las respectivas órdenes, a fin de que se afilie [a la] paciente, o en su defecto, dada la premura del caso, se ordene a la autoridad departamental de salud, se apersona del caso” (cursiva fuera del original. Expediente digital, archivo “08CONTESTACION”, p. 4).

[134] Fj. 60 supra. Cfr. Corte Constitucional. Sentencias T-705 de 2017 y T-361 de 2022.

[135] Por un lado, el artículo 6 de la Ley 1751 de 2015 establece lo siguiente: “Elementos y principios del derecho fundamental a la salud. El derecho fundamental a la salud incluye los siguientes elementos esenciales e interrelacionados: [...] d) Continuidad. Las personas tienen derecho a recibir los servicios de salud de manera continua. Una vez la provisión de un servicio ha sido iniciada, este no podrá ser interrumpido por razones administrativas o económicas; // e) Oportunidad. La prestación de los servicios y tecnologías de salud deben proveerse sin dilaciones [...]”. De otro lado, el artículo 8 ejusdem establece: “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”.

[136] Corte Constitucional. Sentencia T-361 de 2022. En similar sentido, en la sentencia SU-508 de 2022 se expresó que “[l]a etapa de identificación comprende la práctica de los exámenes previos que se ordenaron con fundamento en los síntomas del paciente”.

[137] Corte Constitucional. Sentencia T-415 de 2021.

[138] V. gr. intervención de la Universidad de la Sabana fj. 19 supra.

[139] El derecho a la nacionalidad como atributo de la personalidad jurídica y la inscripción extemporánea del nacimiento en el registro civil han sido temas estudiados por esta Corporación en diversas providencias, entre otras, en las sentencias T-309 de 2024, T-429 de 2022 y T-241 de 2018. En tal sentido, en la última providencia se expresó que la

nacionalidad es un componente de la personalidad jurídica, aunque también ha sido reconocido como un derecho autónomo, precisándose que “[n]o puede aceptarse, en efecto, un ser humano (...) que no tenga una nacionalidad, como generalmente acontece, salvo casos excepcionales”. En tal sentido, el artículo 96 de la Constitución Política establece los requisitos para adquirir la nacionalidad colombiana. En armonía con ello, en la sentencia T-309 de 2024 se indicó que: “Por virtud del artículo 96 de la Constitución Política de Colombia, y los artículos 1 y 2 de la Ley 43 de 1993, la nacionalidad colombiana se puede adquirir por nacimiento, cuando: (i) los naturales de Colombia, es decir, los nacidos dentro de los límites del territorio nacional, cumplan una de dos condiciones: (a) que el padre o la madre hayan sido naturales o nacionales colombianos o que (b) siendo hijos de extranjeros, alguno de sus padres estuviere domiciliado en Colombia al momento de su nacimiento; y, (ii) los hijos de padre o madre colombiano que hubieran nacido en tierra extranjera y luego se domiciliaran en territorio colombiano. Para acceder a la nacionalidad colombiana por nacimiento se requiere un reconocimiento por parte del Estado que se formaliza mediante la anotación de su nacionalidad en el registro civil de nacimiento, y deberá ser tramitado, conforme lo señala el Decreto 1260 de 1970, ante la Registraduría Nacional del Estado Civil, quien es la entidad pública que tiene a su cargo (i) el registro de los hechos y actos relativos al estado civil de las personas, entre ellos, la calidad de nacional colombiano y (ii) la inscripción en el registro civil de los nacimientos ocurridos en el extranjero de hijos de padres y madres colombianos” (cursiva añadida).

This version of Total Doc Converter is unregistered.