

REPÚBLICA DE COLOMBIA



CORTE CONSTITUCIONAL Sala de Revisión

SENTENCIA T-284 DE 2022

Referencia: Expediente T-8.506.784

Acción de tutela interpuesta por MCA en representación de su hija menor CSZC¹, contra la Secretaría de Salud Departamental del Meta, la Secretaría de Salud Municipal de Villavicencio, la Secretaría de Gobierno – Alcaldía Municipal, la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social de Salud y E.S.E. Departamental -Solución Salud-.

Magistrada Ponente:
CRISTINA PARDO SCHLESINGER

Bogotá D.C., dieciséis (16) de agosto de dos mil veintidós (2022)

La Sala Séptima de Revisión de la Corte Constitucional, integrada por el magistrado José Fernando Reyes Cuartas y las magistradas Natalia Ángel Cabo y Cristina Pardo Schlesinger, quien la preside, en ejercicio de sus competencias constitucionales y legales, específicamente las previstas en los artículos 86 y 241 numeral 9° de la Constitución Política y en el Decreto Ley 2591 de 1991, profiere la siguiente

SENTENCIA

En el trámite de revisión del fallo de única instancia² que negó la acción de tutela instaurada por MCA, en representación de su hija menor CSZC, contra la Secretaría de Salud Departamental del Meta, la Secretaría de Salud Municipal de Villavicencio, la Secretaría de Gobierno – Alcaldía Municipal, la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social de Salud y E.S.E. Departamental -Solución Salud-.

De acuerdo con lo dispuesto en los artículos 86 y 241-9 de la Constitución Política, el artículo 33 del Decreto Ley 2591 de 1991 y el artículo 55 del

¹ Nombre sustituido por sus iniciales con el fin de proteger sus derechos fundamentales a la intimidad y al habeas data.

² Sentencia proferida por el Juzgado Promiscuo Municipal de Puerto Gaitán - Meta, el veinte de octubre (20) de dos mil veinte (2020).

Acuerdo 02 de 2015, la Sala de Selección de Tutelas No. 12³ mediante auto de fecha 15 de diciembre de 2021, notificado por la Secretaría General de esta Corporación en el estado No. 1 del 19 de enero de 2022, escogió para efectos de revisión, la acción de tutela de la referencia. De conformidad con lo establecido en el artículo 34 del Decreto Ley 2591 de 1991, la Sala procede a resolver el asunto, con fundamento en los siguientes:

I. ANTECEDENTES

El 7 de octubre de 2020, la señora MCA, actuando en representación de su hija menor de edad, CSZC, interpuso acción de tutela contra la Secretaría de Salud Departamental del Meta, la Secretaría de Salud Municipal de Villavicencio, la Secretaría de Gobierno – Alcaldía Municipal, la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social de Salud y E.S.E. Departamental -Solución Salud-, por la presunta vulneración de los derechos fundamentales a la salud, a la vida, a la integridad personal, al mínimo vital y al principio de dignidad humana⁴. En el escrito base de la acción se describen los siguientes:

1. Hechos

1.1. La accionante manifestó que tanto ella como su hija menor de cinco años de edad, quien presenta una discapacidad, son de nacionalidad venezolana y se encuentran en situación irregular en el territorio colombiano⁵.

1.2. Relató que, debido a los escasos recursos económicos, la grave crisis de gobernabilidad y la corrupción que se vive en las diferentes entidades de su país, hace poco más de un año se vio obligada a salir de Venezuela sin pasaporte, con su hija menor en condición de discapacidad.

1.3. Afirmó que es madre cabeza de hogar y se dedica a actividades informales para su manutención, pero en atención a la situación de aislamiento preventivo por el COVID 19, su condición económica se ha hecho precaria.

1.4. Señaló que su hija padece de *“hipoxia cerebral, la cual consiste en la disminución de oxígeno en el cerebro y se produce cuando una persona se ahoga, se atraganta, se asfixia o tiene un paro cardíaco. Lo anterior, hace que mi hija no pueda valerse por sí misma y, por ende, sea una persona dependiente de manera vitalicia de una tercera persona⁶”*. Esta situación, dice, le dificulta su labor como vendedora de dulces en la calle, ya que debe pedir la ayuda de las personas para trasladar a su hija de un lado a otro, porque no cuenta con una

³ Integrada por los Magistrados Jorge Enrique Ibáñez Najar y Alberto Rojas Ríos.

⁴ Expediente digital 50568408900120200015600_DEMANDA_7-10-2020 2.18.09pm.pdf.

⁵ Adjunta al expediente como prueba, copia de la cédula de ciudadanía, así como copia del registro civil de nacimiento de la menor de edad. Expediente digital 50568408900120200015600_DEMANDA_7-10-2020 2.18.09pm.pdf. Págs: 7-8.

⁶ La accionante adjunta prueba fotográfica, en la que se evidencia la discapacidad de la menor, en cuanto resulta un hecho notorio que no puede sostenerse y parece que la falta de oxígeno le dejó secuelas de parálisis cerebral.

silla de ruedas para poder movilizarla⁷. La accionante y su hija se encuentran domiciliadas en el municipio de Puerto Gaitán, Meta.

1.5. Sostuvo que la menor estuvo hospitalizada durante varios días en la E.S.E. Departamental del Meta -Solución Salud-, en Villavicencio (la accionante no determina las razones de la hospitalización, ni las fechas en que estuvo internada la menor), donde le dieron una fórmula de medicamentos “*EPAMIN-JARABE, VITAMINA KID CAL ZINC JARABE, FENOBARBITAL y PAÑALES DESECHABLES ETAPA No. 3 – 2 diarios*”. La fórmula médica tiene fecha 09/08/2020.⁸

1.6. Indicó que el centro hospitalario no le suministró a su hija los medicamentos que requiere para poder tener una vida digna y dejar de convulsionar y que, a la fecha de interposición de la acción de tutela, la niña “*no ha podido tomarse ninguno de los medicamentos recetados por el médico tratante y tampoco ha podido practicarse un examen médico para determinar su estado de salud*”.

1.7. Aseguró que se ha dirigido en diversas ocasiones a la Secretaría de Salud Municipal para solicitar ayuda y pedir los medicamentos formulados, pero no ha sido posible la atención, primero por la pandemia y segundo por su situación irregular migratoria.

1.8. Finalmente, adujo que, al no tener documentación legal en el país, no ha podido registrar a su hija en el SISBÉN, no cuenta con recursos económicos para iniciar un tratamiento particular, razón por la que considera que la única manera de acceder a la atención médica que requiere la menor, es por medio de la Secretaría de Salud Departamental o Municipal y en los centros de salud públicos.

1.9. Pretende, en consecuencia, se ordene “*(i) incluir a la menor CSZC en el sistema general de salud en calidad de beneficiaria en la subcuenta de solidaridad del Fondo de Solidaridad y Garantía -FOSYGA-; (ii) la protección integral en salud que requiere la menor, los procedimientos diagnósticos, exámenes, medicamentos no pos, alimentos nutricionales e insumos prescritos por los médicos tratantes y especialistas; (iii) el suministro y entrega inmediata de una silla de ruedas para trasladar a la menor; y (iv) en atención al principio de igualdad, se tome como precedente judicial el fallo emitido por el Juzgado Primero Administrativo Oral del Circuito de Villavicencio, el 22 de septiembre de 2020.*”⁹

2. Admisión y traslado de la demanda

2.1. Mediante auto del 7 de octubre de 2020, el Juzgado Promiscuo Municipal de Puerto Gaitán -Meta-, admitió la acción de tutela promovida por la señora

⁷ Se aporta un registro fotográfico, que da cuenta de la condición de discapacidad de la menor de edad. Expediente digital 50568408900120200015600_DEMANDA_7-10-2020 2.18.09pm.pdf. Pág: 10.

⁸ Expediente digital 50568408900120200015600_DEMANDA_7-10-2020 2.18.09pm.pdf. Pág: 9.

⁹ Expediente digital 50568408900120200015600_DEMANDA_7-10-2020 2.18.09pm.pdf. Págs: 11-19.

MCA y corrió traslado a las entidades demandadas para que, en ejercicio de su derecho de defensa y contradicción, respondieran sobre los hechos narrados por la accionante. En la citada providencia, se vinculó de oficio a la Alcaldía Municipal de Puerto Gaitán y a Migración Colombia.¹⁰

3. Contestación de la demanda

3.1. Alcaldía Municipal de Puerto Gaitán (Meta)

3.1.1. El alcalde municipal solicitó negar las pretensiones de la accionante, por falta de legitimación en la causa por pasiva del municipio que representa.¹¹

3.1.2. Frente al requerimiento de que se ordene el suministro de una silla de ruedas para trasladar a la hija de la accionante, destacó que el municipio de Puerto Gaitán -Meta-, atiende la política pública nacional de discapacidad e inclusión social CONPES 166 de 2013, la cual está dirigida a toda la población colombiana, que trasciende las políticas de asistencia o protección, hacía las políticas de desarrollo humano con un enfoque de derechos, de forma que la política genera un acceso creciente y progresivo del desarrollo humano, a la seguridad humana y al ejercicio de los derechos humanos de las personas con discapacidad bajo el enfoque diferencial, que consolida una perspectiva hacia la inclusión social en Colombia.

3.1.3. Señaló que se priorizan acciones hacia los grupos de personas con discapacidad, en cumplimiento de la política pública y de la estrategia de rehabilitación basada en la comunidad, en los términos del artículo 8 de la Ley 1618 de 2013¹², en concordancia con el artículo 23 de la Ley 1346 de 2009¹³, mediante una estrategia de desarrollo socioeconómico e inclusión social que permite satisfacer necesidades básicas, apoyar y trabajar con las organizaciones de personas con discapacidad y grupos de apoyo.

3.1.4. Indicó que, en cumplimiento de la normativa enunciada, el municipio de Puerto Gaitán suscribió con la Corporación Social Colombia Viva, el contrato de prestación de servicios No.649 del 31 de agosto de 2020, cuyo objeto es la *“PRESTACIÓN DE SERVICIO PARA LA ATENCIÓN DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD BAJO LA ESTRATEGIA DE REHABILITACIÓN BASADA EN COMUNIDAD (RBC), EN EL MUNICIPIO DE PUERTO GAITÁN-META VIGENCIA 2020, ejecutado por la SECRETARÍA DE GOBIERNO Y PARTICIPACIÓN CUIDADANA DEL MUNICIPIO DE PUERTO GAITÁN”*.

¹⁰ Expediente digital 50568408900120200015600_ACT_AUTO ADMITE_7-10-2020 3.44.44 pm.pdf. Pág: 1.

¹¹ Expediente digital 50568408900120200015600_ACT_CONTESTACION 11-03-2021 5.38.35.p.m.pdf. Págs.1-18.

¹² Ley Estatutaria 1618 de 2013 “por medio de la cual se establecen las disposiciones para garantizar el pleno ejercicio de los derechos de las personas con discapacidad”. Artículo 8: Acompañamiento a las familias. “Las medidas de inclusión de las personas con discapacidad adoptarán la estrategia de Rehabilitación Basada en la Comunidad (RBC) integrando a sus familias y a su comunidad en todos los campos de la actividad humana, en especial a las familias de bajos recursos, y a las familias de las personas con mayor riesgo de exclusión por su grado de discapacidad (...)”.

¹³ Ley 1346 de 2009. Por medio de la cual se aprueba la “Convención sobre los Derechos de las personas con Discapacidad”.

3.1.5. Sostuvo que la menor de edad CSZC, hija de la accionante, es beneficiaria del proyecto. La Corporación Social Colombia Viva quien opera el proyecto (RBC), por medio de su equipo de trabajo está asistiendo a la niña, con el fin de garantizarle las ayudas del proyecto, las cuales consisten en: paquete nutricional, kit de aseo personal, uniformes, refrigerio, material para manualidades y visita por la psicóloga; estas ayudas se entregan mensualmente.

3.1.6. Puso de presente que el municipio de Puerto Gaitán (Meta) ha brindado diligentemente la atención que desde su competencia le corresponde y, atendiendo la normativa CONPES 166 de 2013, la cual se fundamenta en la rehabilitación basada en la comunidad (RBC), de manera que la ayuda pretendida por la accionante, esto es, el suministro de una silla de ruedas, no es competencia de esta administración municipal, sino del sector salud.

3.1.7. En ese orden de ideas, consideró que la vulneración alegada no tuvo como causa efectiva la acción o la omisión de la administración municipal y, por ello, no es el sujeto procesal llamado a responder por las presuntas vulneraciones a los derechos fundamentales invocados.

3.1.8. Por último, solicitó tener como pruebas, la evidencia fotográfica de la entrega de los beneficios; (i) paquete nutricional, kit de aseo personal, refrigerio y trabajo de manualidades.¹⁴

3.2. La Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud -ADRES-

3.2.1. El apoderado judicial de la entidad solicitó desvincular del trámite de la acción constitucional a su representada, ya que no ha desplegado ningún tipo de conducta que vulnere los derechos fundamentales de la accionante.¹⁵

3.2.2. En su contestación, realizó un recuento del marco normativo de la entidad y endilgó las diferentes responsabilidades frente a los requerimientos de la accionante. Indicó que de conformidad con lo dispuesto en el artículo 66 de la Ley 1753 de 2015¹⁶ y atendiendo lo establecido en el artículo 21 del Decreto 1429 de 2016 modificado por el artículo 1 del Decreto 546 de 2017¹⁷, a partir del día primero (01) de agosto del año 2017, entró en operación la Entidad

¹⁴ Expediente digital 50568408900120200015600_ACT_CONTESTACION 11-03-2021 5.38.35.p.m.pdf. Págs.19-21.

¹⁵ Expediente digital 50568408900120200015600_ACT_CONTESTACION 14-10-2020 9.05.34.a.m.pdf. Págs.1-49.

¹⁶ Ley 1753 de 2015. “Por la cual se expide el Plan Nacional de Desarrollo 2014-2018 “Todos por un nuevo país”. “ARTÍCULO 66. DEL MANEJO UNIFICADO DE LOS RECURSOS DESTINADOS A LA FINANCIACIÓN DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD (SGSSS). Con el fin de garantizar el adecuado flujo y los respectivos controles de recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud, créase una entidad de naturaleza especial del nivel descentralizado del orden nacional, asimilada a una empresa industrial y comercial del Estado que se denominará Entidad Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS). La Entidad hará parte del SGSSS y estará adscrita al Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS), con personería jurídica, autonomía administrativa y financiera y patrimonio independiente (...)”.

¹⁷ “ARTÍCULO 1. PERÍODO DE TRANSICIÓN. <El nuevo texto es el siguiente:> La Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud (ADRES), asumirá la administración de los recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud, a partir del 1o de agosto de 2017.”

Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud – ADRES como una entidad adscrita al Ministerio de Salud y Protección Social, con personería jurídica, autonomía administrativa y financiera y patrimonio independiente, encargada de administrar los recursos que hacen parte del Fondo de Solidaridad y Garantía - FOSYGA, del Fondo de Salvamento y Garantías para el Sector Salud - FONSAET, los que financien el aseguramiento en salud, los copagos por concepto de prestaciones no incluidas en el plan de beneficios del Régimen Contributivo, los recursos que se recauden como consecuencia de las gestiones que realiza la Unidad Administrativa Especial de Gestión Pensional y Contribuciones Parafiscales de la Protección Social (UGPP)¹⁸.

3.2.3. Respecto de las personas que no cuentan con afiliación al régimen contributivo, subsidiado o especial, señaló que, con el fin de garantizar la prestación de los servicios de salud a la población pobre y vulnerable que reside en las diferentes jurisdicciones territoriales, en lo no cubierto con subsidios a la demanda, la Ley 715 de 2001¹⁹, en los artículos 43, 44 y 45, definió una serie de competencias sobre el particular, a cargo de las entidades territoriales del diferente orden²⁰. Concordante con lo anterior, el artículo 20 de la Ley 1122 de 2007²¹ establece que la prestación de los servicios de salud a la población en situación de vulnerabilidad, será atendida por las entidades territoriales a través de las Empresas Sociales del Estado – ESE. En este orden, indicó, *“será la entidad territorial a través de la red pública y/o privada o con quien tenga contrato con cargo a los recursos de la oferta, la encargada de garantizar la*

¹⁸ Decreto 1429 de 2016. “Artículo 31: REFERENCIAS NORMATIVAS. A partir de la fecha en la cual la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud (ADRES), asuma la administración de los recursos del sistema, cualquier referencia hecha en la normatividad al Fondo de Solidaridad y Garantía (Fosyga), a las subcuentas que lo conforman o a la Dirección de Administración de Fondos de la Protección Social se entenderá a nombre de la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud (ADRES).”

¹⁹ Ley 715 de 2001. “Por la cual se dictan normas orgánicas en materia de recursos y competencias de conformidad con los artículos 151, 288, 356 y 357 (Acto Legislativo 01 de 2001) de la Constitución Política y se dictan otras disposiciones para organizar la prestación de los servicios de educación y salud, entre otros.”

²⁰ “(...) 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. (...) “(...) Artículo 44. Competencias de los municipios. Corresponde a los municipios dirigir y coordinar el sector salud y el Sistema General de Seguridad Social en Salud en el ámbito de su jurisdicción, para lo cual cumplirán las siguientes funciones, sin perjuicio de las asignadas en otras disposiciones:// 44.2. De aseguramiento de la población al Sistema General de Seguridad Social en Salud. // (...) 44.2.1. Financiar y cofinanciar la afiliación al Régimen Subsidiado de la población pobre y vulnerable y ejecutar eficientemente los recursos destinados a tal fin (...)”. // “(...) Artículo 45. Competencias en salud por parte de los distritos. Los distritos tendrán las mismas competencias que los municipios y departamentos, excepto aquellas que correspondan a la función de intermediación entre los municipios y la Nación. (...)”

²¹ Ley 1122 de 2007. “Por la cual se hacen algunas modificaciones en el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones”. (...) Artículo 20: “Prestación de servicios de salud a la población pobre en lo no cubierto por subsidios a la demanda. Las Entidades territoriales contratarán con Empresas Sociales del Estado debidamente habilitadas, la atención de la población pobre no asegurada y lo no cubierto por subsidios a la demanda. Cuando la oferta de servicios no exista o sea insuficiente en el municipio o en su área de influencia, la entidad territorial, previa autorización del Ministerio de la Protección Social o por quien delegue, podrá contratar con otras Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud debidamente habilitadas. (...)”

prestación de los servicios de salud a la población pobre en lo no cubierto con los subsidios de la demanda”.

3.2.4. En lo atinente a la atención en salud, refirió que los artículos 178 y 179 de la Ley 100 de 1993²², así como el numeral segundo del artículo 2.5.1.2.1 del Decreto 780 de 2016²³, establecen que las EPS tienen la obligación de garantizar la prestación del servicio de salud a sus afiliados, para lo cual pueden conformar libremente su red de prestadores, por lo que en ningún caso pueden dejar de garantizar la atención de sus afiliados, ni retrasarla de tal forma que pongan en riesgo su vida o su salud con fundamento en la prescripción de servicios y tecnologías no cubiertas con el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC.

3.2.5. Refirió que, frente a la población en situación de pobreza y vulnerabilidad, corresponde a los municipios, implementar, actualizar, administrar y operar la base de datos del SISBÉN. Explicó que las entidades que administran los programas sociales son las encargadas de establecer los requisitos que deben cumplir las personas para acceder a estos, incluyendo el puntaje en el SISBÉN, y que son igualmente responsables de identificar a sus beneficiarios finales con base en su presupuesto y en su capacidad para atender a la población. Por lo anterior, manifestó que estar incluido en la base del SISBÉN no garantiza el acceso a los programas.

3.2.6. Señaló, en cuanto a la prestación de los servicios de salud a los nacionales venezolanos, que el gobierno nacional expidió el Decreto 1288 de 2018²⁴ en el que se establece en el numeral 7 lo siguiente:

“ARTÍCULO 7. Oferta institucional en salud. Los venezolanos inscritos en el Registro Administrativo de Migrantes Venezolanos tienen derecho a la siguiente atención en salud:

- La atención de urgencias.*

- Las acciones en salud pública, a saber: vacunación en el marco del Programa Ampliado de Inmunizaciones-PAI, control prenatal para mujeres gestantes, acciones de promoción y prevención definidas en el Plan Sectorial de respuesta al fenómeno migratorio y a las intervenciones colectivas que desarrollan las entidades territoriales en las cuales se encuentren dichas personas, tal y como se indica en la Circular 025 de 2017 del Ministerio de Salud y Protección Social.*

²² Ley 100 de 1993. Artículo 178. Las Entidades Promotoras de Salud tendrán las siguientes funciones: “4. Definir procedimientos para garantizar el libre acceso de los afiliados y sus familias, a las Instituciones Prestadoras con las cuales haya establecido convenios o contratos en su área de influencia o en cualquier lugar del territorio nacional, en caso de enfermedad del afiliado y su familia.” (...) // Artículo 179. “(...) Para garantizar el Plan de Salud Obligatorio a sus afiliados, las Entidades Promotoras de Salud prestarán directamente o contratarán los servicios de salud con las Instituciones Prestadoras y los profesionales. Para racionalizar la demanda por servicios, las Entidades Promotoras de Salud podrán adoptar modalidades de contratación y pago tales como capitación, protocolos o presupuestos globales fijos, de tal manera que incentiven las actividades de promoción y prevención y el control de costos (...)”.

²³ Decreto 780 de 2016. Artículo 2.5.1.2.1: “(...) 2. Oportunidad. Es la posibilidad que tiene el usuario de obtener los servicios que requiere, sin que se presenten retrasos que pongan en riesgo su vida o su salud. Esta característica se relaciona con la organización de la oferta de servicios en relación con la demanda y con el nivel de coordinación institucional para gestionar el acceso a los servicios.”

²⁴ "Por el cual se adoptan medidas para garantizar el acceso de las personas inscritas en el Registro Administrativo de Migrantes Venezolanos a la oferta institucional y se dictan otras medidas sobre el retorno de colombianos".

- *La afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud, tanto al régimen contributivo como al subsidiado, previo cumplimiento de las condiciones establecidas en el Decreto 780 de 2016, en la parte 1, libro 2, o la norma que lo modifique, adicione o sustituya, así como al Sistema de Riesgos Laborales en los términos de la parte 2, del título 2, capítulo 4, del Decreto 1072 de 2015.*”

3.2.7. Refirió que el SGSSS se encuentra previsto para todas aquellas personas que residan en el territorio nacional, entendiéndose por residente en el caso del extranjero, a aquel que se encuentre domiciliado y cuente con un documento que lo acredite como tal, conforme a los requisitos legales de que trata el Capítulo 11, alusivo a disposiciones migratorias, del Decreto 1067 de 2015²⁵. No obstante, cuando la atención de urgencias haya sido prestada por las instituciones públicas o privadas a ciudadanos extranjeros sin capacidad económica debidamente demostrada para sufragar el costo de la misma, su atención se asumirá como población pobre no cubierta con subsidios a la demanda con cargo a los recursos de la oferta de la respectiva entidad territorial donde tenga lugar la prestación de los servicios de salud, conforme a lo previsto en los artículos 43, 44 y 45 de la Ley 715 de 2001.

3.2.8. Finalmente, manifestó que, de acuerdo con la normativa expuesta, no es función del ADRES la afiliación a una EPS, desarrollar acciones de vigilancia y control respecto de dicho trámite y tampoco le corresponde el otorgamiento del permiso especial de permanencia. Por esta razón, pide desvincular a la entidad que representa del trámite de la acción y en caso de acceder al amparo solicitado, modular las decisiones *“en el sentido de no comprometer la estabilidad del Sistema General de Seguridad Social en Salud con las cargas que se impongan a las entidades a las que se compruebe la vulneración de los derechos fundamentales invocados, por cuanto existen servicios y tecnologías que escapan al ámbito de la salud, y no deben ser sufragadas con los recursos destinados a la prestación del mencionado servicio público”*.

3.3. La Unidad Administrativa Especial Migración Colombia -UAEMC-

3.3.1. La apoderada judicial de la entidad señaló que en el presente asunto se configura la falta de legitimación en la causa por pasiva respecto de su representada, en tanto no existen fundamentos fácticos o jurídicos atendibles, que permitan establecer responsabilidad alguna.

3.3.2. Indicó que, mediante Decreto-Ley 4062 de 2011, se creó la Unidad Administrativa Especial Migración Colombia como organismo civil de seguridad adscrito al Ministerio de Relaciones Exteriores, cuyo objetivo es ejercer las funciones de autoridad de vigilancia y control migratorio y de extranjería del Estado. Dentro de sus funciones no se encuentra ninguna que la habilite en la prestación de servicio de salud, o de afiliación de extranjeros al Sistema de Seguridad Social en Salud.

²⁵ “Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Administrativo de Relaciones Exteriores”.

3.3.3. Frente a la condición migratoria de la accionante y su hija, señaló que no tienen registro migratorio y “no registran con PEP expedido”, confirmando así la condición migratoria irregular en que se encuentran, por tal razón solicita que se comine a las ciudadanas extranjeras a que se presenten en el Centro Facilitador de Migración Colombia más cercano a su residencia, atendiendo a lo establecido en la resolución 2223 de fecha 16 de septiembre de 2020²⁶, con el fin de adelantar los trámites administrativos migratorios pertinentes y no continuar de manera irregular en el país infringiendo la normatividad migratoria. Una vez adelantado el trámite administrativo migratorio, la Unidad Administrativa Especial Migración Colombia les expide un salvo conducto, que les permite permanecer en el territorio nacional y se admite como documento válido para la afiliación al Sistema General de Seguridad Social.

3.3.4. Explicó, que para obtener el salvo conducto, la accionante deberá hacer uso del servicio de agendamiento establecido por Migración Colombia a través del siguiente link: <https://www.migracioncolombia.gov.co/tramites-y-servicios/58-servicios/agendar-su-cita>. Lo anterior, teniendo en cuenta que se trata de un trámite presencial de biometría que requiere toma de foto, firma y huellas, de manera que, para tal fin, deberá agendar su cita. Así las cosas, no es un procedimiento que pueda adelantarse a través de la acción de tutela.

3.3.5. Con fundamento en lo expuesto, solicita desvincular a la Unidad Administrativa Especial Migración Colombia de la acción de tutela.

3.4. La Empresa Social del Estado -Solución Salud-

3.4.1. La gerente de la E.S.E. Solución Salud contestó que no se determina en el presente asunto que la entidad que representa haya vulnerado por acción u omisión los derechos invocados por la accionante. Adujo que no negó el servicio médico requerido por la menor y, respecto del suministro de los medicamentos prescritos, señaló que la entidad no cuenta con farmacia ambulatoria. Solicitó, en consecuencia, declarar que se configura el fenómeno jurídico de falta de legitimación en la causa por pasiva y se ordene desvincularla del presente asunto.

3.5. El Departamento del Meta – Secretaría de Salud

3.5.1. Señaló que de la lectura de los hechos se advierte que la menor y la accionante no cuentan con un documento válido (cedula de extranjería, salvoconducto o PEP) que acredite su condición migratoria regular, razón por la que solo tiene derecho a los servicios de atención a urgencias tal como lo establecen las normas migratorias. Adicionalmente, no se evidencia vulneración a sus derechos fundamentales puesto que no se observa renuencia por parte del Departamento del Meta- Secretaría de Salud del Meta frente a la prestación de servicios derivados de una urgencia vital de mayor nivel de complejidad o de menor nivel, competencia del ente territorial municipal.

²⁶ “Por la cual se reanuda la prestación del servicio y los términos en los procesos y procedimientos adelantados por la Unidad Administrativa Especial Migración Colombia”.

3.5.2. Indicó que la atención integral reclamada (exámenes, medicamentos, procedimientos, laboratorios) no puede ser atendida por el ente territorial dado que para acceder a ello debe estar la paciente asegurada a través de una EPS encargada de suministrar y autorizar los exámenes, cirugías requeridas y medicamentos POS o no POS, sin embargo, para ello, debe regularizar su status migratorio y hasta que no cumpla los requisitos planteados por las normas expedidas por el Gobierno nacional, solo le será prestada la atención por urgencias, según criterios técnicos y ámbito de aplicación establecidos en la Resolución 5596 de 2015²⁷.

3.5.3. Explicó que, consecuente con la norma regulatoria dispuesta por el Gobierno nacional, se puede colegir que le corresponde a la alcaldía municipal de Villavicencio identificar a la población pobre y vulnerable del municipio y verificar si los mismos cumplen con las condiciones para pertenecer al régimen subsidiado, esto es, no contar con capacidad de pago y poseer permiso especial de permanencia – PEP vigente, a fin de realizar el aseguramiento, en cumplimiento de la Ley 715 de 2001 y del Decreto 1288 de 2018²⁸.

3.5.4. Afirmó, que revisado el sistema del Centro de Regulación de Urgencias - CURE- de la Secretaría de Salud del Meta, se verificó que no existe solicitud actual de parte del accionante, lo cual evidencia que *“no ha existido negativa en la atención en salud por urgencias y, por lo tanto, no existe vulneración a sus derechos fundamentales”*.

3.5.5. Consideró oportuno poner de presente la problemática que se presenta en el departamento del Meta, con la atención en salud de la población migrante no regularizada que no cuenta con una EPS subsidiada, ocasionado un desbordamiento en los recursos de la salud, cuya suma es muy alta. Los recaudos por concepto de rentas cedidas del departamento provenientes de la venta de licores, cerveza, tabaco, cigarrillo, apuestas y loterías, entre otros, se han visto disminuidos en un alto porcentaje debido a la emergencia sanitaria social, económica y ecológica, han afectado a la Nación debido a la pandemia ocasionada por el nuevo coronavirus COVID-19, situación de conocimiento público. Recursos con los cuales se financia la prestación de servicios de salud a esa población.

3.5.6. Por último, pidió negar por improcedente la acción de tutela, teniendo en cuenta que el departamento del Meta no ha vulnerado derecho fundamental alguno.

4. Decisión objeto de revisión

4.1. Sentencia de única de instancia²⁹

²⁷ “Por la cual se definen los criterios técnicos para el Sistema de Selección y Clasificación de pacientes en los servicios de urgencias -Triage-”.

²⁸ “Por el cual se adoptan medidas para garantizar el acceso de las personas inscritas en el Registro Administrativo de Migrantes Venezolanos a la oferta institucional y se dictan otras medidas sobre el retorno de colombianos”.

²⁹ Expediente digital 50568408900120200015600_ACT_SENTENCIA 20-10-2020 4.44.46 p.m. Págs.1-8.

4.1.1. El Juzgado Promiscuo Municipal de Puerto Gaitán (Meta), mediante sentencia proferida el 20 de octubre de 2020, negó el amparo constitucional.

4.1.2. El juzgador consideró que la acción es improcedente, ya que la situación de vulnerabilidad que alega la accionante no se ve reflejada en la realidad, pues al ser beneficiada la menor del programa para discapacitados en este municipio, alivia en gran manera su situación económica y social.

4.1.3. Advirtió el despacho que, para poder proferir la orden de entrega de medicamentos, atención integral en salud y el suministro inmediato de una silla de ruedas, las accionantes deben formalizar su estadía en territorio colombiano. Por lo tanto, conmina a la accionante para que acuda en el menor tiempo posible al centro facilitador de servicios migratorios, en aras de recibir el respectivo salvoconducto por parte de la UAE Migración Colombia, documento que le permitirá a ella y a su menor hija CSZC, afiliarse al sistema de seguridad social y acceder a los servicios de salud que requieran.

4.1.4. A juicio del despacho, las pretensiones de la acción se encuentran infundadas, pues no se encuentra demostrado que las demandadas hayan vulnerado los derechos fundamentales reclamados. Puso de presente que el municipio ha realizado varias campañas para que los extranjeros, en su mayoría venezolanos, puedan legalizar su estadía, *“beneficios a los que al parecer la accionante no se acogió”*. En ese entendido, concluyó que no puede constituirse en patente para reclamar ante la institución judicial el reconocimiento de un derecho vulnerado, cuando la accionante no demostró que existió tal quebrantamiento y su propio actuar ha sido negligente y omisivo.

5. Actuaciones en sede de revisión

5.1. Auto del 24 de mayo de 2022

5.1.1. Mediante auto del 24 de mayo de 2022, la magistrada sustanciadora dictó un auto de pruebas para mejor proveer. En él, solicitó a la accionante informar: (i) la actual condición de salud de la menor CSZC; (ii) si la menor de edad aún requiere los medicamentos, insumos y la silla de ruedas ordenadas por el médico tratante; y (iii) su actual situación migratoria. Igualmente, pidió a la Unidad Administrativa Especial Migración Colombia -UAEMC- informar la condición migratoria de la accionante y su hija.

5.1.2. **El 6 de junio de 2022**, la jefe de la oficina asesora jurídica de la Unidad Administrativa Especial Migración Colombia -UAEMC- recordó las funciones de ley asignadas a la entidad. En seguida, informó lo que arrojó la búsqueda realizada por la regional Orinoquía, en el sistema Platinum³⁰.

5.1.3. Ciudadana extranjera MCA identificada con documento extranjero, lo siguiente:

³⁰ La jefe de la oficina asesora jurídica de la Unidad Administrativa Especial Migración Colombia -UAEMC-, anexo al correo la siguiente documentación: (i) Constancia PPT de MCA; (ii) Constancia PPT de CSZC; (iii) Copia de los documentos que acreditan su cargo y representación.

“Historial del Extranjero

- *Cédula de Extranjería: No registra (precisar su estado vigente/cancelada/vencida)*
- *Movimiento Migratorio: No registra (reportar lo requerido por el juez)*
- *Permiso de Ingreso y Permanencia: No registra*
- *Permiso Temporal de Permanencia: No registra*
- *Salvoconducto: No registra.*
- *Visa: No registra*
- *Informe de caso: No registra (indicar Auto de apertura/Formulación de cargos/Resolución)*
- *Peticiones: No registra (consultar el Sistema de Gestión Documental ORFEO, y verificar si registra solicitudes vinculadas con los hechos de la acción judicial).*

Así mismo, cuando el accionante sea un migrante venezolano se deberá notificar:

- *Permiso Especial de Permanencia PEP, PEP- RAMV o PEPFF: No registra.*
- ***Registro Único de Migrantes Venezolanos – RUMV: Certificado de registro RUMV realizado el 26/05/2021 (Estado: Impreso)***
- *Fecha Registro Biométrico Presencial: No registra.*
- ***Estado Permiso por Protección Temporal (PPT): Activo, expedido el día 09/03/2022, reclamado el día 19/03/2022. (Resaltado propio)***

5.1.4. Ciudadana extranjera CSZC identificada con documento extranjero, lo siguiente:

“Historial del Extranjero

- *Cédula de Extranjería: No registra (precisar su estado vigente/cancelada/vencida)*
- *Movimiento Migratorio: No registra (reportar lo requerido por el juez)*
- *Permiso de Ingreso y Permanencia: No registra.*
- *Permiso Temporal de Permanencia: No registra*
- *Salvoconducto: No registra.*
- *Visa: No registra*
- *Informe de caso: No registra (indicar Auto de apertura/Formulación de cargos/Resolución)*
- *Peticiones: No registra (consultar el Sistema de Gestión Documental ORFEO, y verificar si registra solicitudes vinculadas con los hechos de la acción judicial).*

Así mismo, cuando el accionante sea un migrante venezolano se deberá notificar:

- *Permiso Especial de Permanencia PEP, PEP- RAMV o PEPFF: No registra.*
- ***Registro Único de Migrantes Venezolanos – RUMV: Certificado de registro RUMV realizado el 15/09/2021 (Estado: Impreso)***
- *Fecha Registro Biométrico: No registra.*
- ***Estado Permiso por Protección Temporal (PPT): Activo, reclamado el día 19/03/2022”. (Resaltado propio)***

5.1.5. Atendiendo la información registrada, la funcionaria señala que las ciudadanas venezolanas “*se encuentran en el país de manera **regular** y pueden acceder a los servicios de salud brindados por el SGSSS, teniendo en cuenta que son titulares del Permiso por Protección Temporal activo*”.

5.2. **El 22 de junio de 2022**, el secretario departamental de salud del Meta intervino en el proceso y envió por correo electrónico oficio mediante el cual hace saber que, en cumplimiento de sus funciones de inspección, vigilancia y control en atención a la comunidad, dispuestas en el artículo 44 de la Ley 715 de 2001³¹, requirió a la Secretaría de Salud Municipal de Villavicencio para que, en cumplimiento de las funciones legales asignadas, agilice el proceso de afiliación de oficio o afiliación por el Sistema de Afiliación Transaccional (SAT)³², de la accionante y su hija, a una entidad administradora de planes de beneficio (EAPB) del régimen subsidiado en el municipio de Villavicencio, “*a fin de que se le brinde la atención en salud por parte de la EPS que requiere de acuerdo al diagnóstico y los demás requerimientos en salud que solicite*”. Lo anterior, en razón de que cuentan con un tipo de documento válido para afiliación y, además, porque constatado el sistema ADRES, con los números de registro migratorio asignados, no aparece ningún reporte, lo que hace presumir que “*no han iniciado el correspondiente trámite de aseguramiento ante el SGSSS, en consecuencia, no registra afiliado a una EPS*”.

5.3. Explicó el funcionario que el Decreto 064 de 2020 establece en el Artículo 4: “*adiciónese el artículo 2.1.5.4 del 780 de 2016, en los siguientes términos: Cuando una persona no se encuentre afiliada al Sistema General de Social (sic) en Salud o se encuentre con novedad de terminación de inscripción en la EPS, el prestador de servicios de salud o la entidad territorial, según corresponda, efectuará la afiliación de manera inmediata, siguientes reglas (sic): ... 3. Cuando la persona no cumple las condiciones para pertenecer al régimen contributivo, y no le ha sido aplicada la encuesta SISBEN O que no pertenece a alguna población especial de las señaladas en el artículo 2.1.5.1 del presente decreto, la registrará en el Sistema de Afiliación Transaccional y la inscribirá en una EPS del régimen subsidiado que opere en el municipio de domicilio. Cuando se trate de afiliados a los que no les ha sido aplicada la encuesta del SISBEN, la entidad territorial deberá gestionar de manera inmediata el trámite necesario para la aplicación encuesta SISBEN al afiliado. // 4. La persona*

³¹ "44.1. De dirección del sector en el ámbito municipal: (...)

44.1.3. Gestionar y supervisar el acceso a la prestación de los servicios de salud para la población de su jurisdicción. (...) 44.2. De aseguramiento de la población al Sistema General de Seguridad Social en Salud:

44.2.2. Identificar a la población pobre y vulnerable en su jurisdicción y seleccionar a los beneficiarios del Régimen Subsidiado, atendiendo las disposiciones que regulan la materia. (...)"

³² El funcionario señala: “Teniendo en cuenta que la actora es extranjera de nacionalidad venezolana, para su afiliación requiere cumplir con los requisitos mencionados en el numeral 18 del artículo 2.1.5.1 del Decreto 064 de 2020: “Por el cual se modifican los artículos 2.1.3.11, 2.1.3.13, 2.1.5.1, 2.1.7.7, 2.1.7.8 y 2.1.3.17, y se adicionan los artículos 2.1.5.4 y 2.1.5.5 del Decreto 780 de 2016, en relación con los afiliados al régimen subsidiado, la afiliación de oficio y se dictan otras disposiciones”, establece en el Artículo 3: “Modifíquese el artículo 2.1.5.1 del 780 de 2016, el cual quedará en siguientes términos: // “Artículo 2.1.5.1. Afiliados al Régimen Subsidiado: Son afiliados en el Régimen Subsidiado las personas que sin tener las calidades para ser afiliados en el Régimen Contributivo o al Régimen de Excepción o Especial, cumplan las siguientes condiciones: // “(...) Numeral. 18. Migrantes Venezolanos. Los migrantes venezolanos sin capacidad de pago pobres y vulnerables con Permiso Especial de Permanencia - PEP vigente, así como sus hijos menores de edad con documento de identidad válido en los términos del artículo 2. 1.3.5 del presente decreto, que permanezcan en el país. El listado censal de esta población será elaborado por las alcaldías municipales o distritales”.

deberá elegir la EPS, de no hacerlo, el Sistema de Afiliación Transaccional seleccionará la EPS que tenga mayor cobertura en la jurisdicción. La entidad territorial o la Institución Prestadora de Servicios de Salud le informará a la persona dicha inscripción... ”.

Según señaló, concedió a la entidad un término de cinco (5) días hábiles, para que informara las actuaciones desplegadas, anexando el correspondiente comprobante de afiliación al SGSSS.

5.4. El 6 de julio de 2022, la secretaría de la Corte envió al despacho correo allegado por el secretario departamental de salud del Meta en el que adjunta dos oficios. El primero, es de la Secretaría de Salud Municipal de Villavicencio informando a la Secretaría Departamental de Salud del Meta que, para realizar la correspondiente afiliación al Sistema General de Seguridad Social, de la señora MCA y de su hija CSZC, es indispensable que les suministren el No. Telefónico *“para podernos comunicar con ella, toda vez que para poder realizar la afiliación necesitamos copia del Permiso Especial de Permanencia de cada una de ellas, dirección y barrio de residencia, así como la especificación de la EPS a la cual desea afiliarse junto con su hija”*. El segundo, dirigido a Migración Colombia, solicitando la información de contacto de la accionante, que registre en sus bases de datos.

5.5. El 12 de julio de 2022, la Secretaría de Salud del Meta remitió oficio mediante correo electrónico en el que comunica que entablaron comunicación con la accionante el 11 de julio y que la señora MCA manifestó que *“en la actualidad reside en el municipio de Puerto Gaitán Meta, razón por la cual no puede realizar la afiliación en Villavicencio”*. Así las cosas, le indicaron que, *“como ya cuenta con SISBEN, como lo manifestó vía telefónica, podrá acercarse a cualquier EPS para tramitar su respectiva afiliación junto con su hija”*.

5.6. La accionante guardó silencio.

II. CONSIDERACIONES DE LA CORTE CONSTITUCIONAL

1. Competencia

La Sala Séptima de Revisión de Tutelas de la Corte Constitucional es competente para revisar la decisión proferida dentro de la acción de tutela de la referencia, con fundamento en las facultades conferidas por los artículos 86 y 241 -numeral 9º- de la Constitución y 31 a 36 del Decreto Ley 2591 de 1991.

2. Examen de procedibilidad de la acción de tutela

2.1. La acción de tutela fue concebida como un mecanismo de protección inmediato, oportuno y adecuado para las garantías fundamentales, frente a situaciones de amenaza o vulneración, ya sea por la acción u omisión de las autoridades públicas o de los particulares en casos excepcionales. De conformidad con lo dispuesto en el artículo 86 de la Carta Política y el Decreto

2591 de 1991, esta Corporación ha considerado pacíficamente, que se deben acreditar los requisitos para la procedencia o estudio de fondo de la acción de tutela, a saber: la legitimación en la causa, inmediatez (un ejercicio oportuno) y la subsidiariedad, salvo que el caso amerite la protección transitoria, ante la existencia de un supuesto de perjuicio irremediable.

La Sala procede a revisar si en el presente caso se configuran los anteriores requisitos.

2.2. Legitimación en la causa por activa

2.2.1. Prevé el artículo 86 de la Carta Política y el artículo 10 del Decreto Ley 2591 de 1991³³ que cualquier persona, es titular de la acción de tutela cuando sus derechos fundamentales resulten vulnerados o amenazados por acción u omisión de una autoridad pública, o excepcionalmente, por un particular.

2.2.2. Esta garantía constitucional se articula armónicamente con el artículo 100 superior y concede a los extranjeros el disfrute de los derechos civiles del que gozan los colombianos. En ese entendido, los extranjeros se encuentran legitimados para presentar dicha acción de amparo, toda vez que “(...) *la acción de tutela no está sujeta al vínculo político que exista con el Estado Colombiano, sino que su ejercicio se deriva del hecho de ser persona, con independencia de las condiciones de nacionalidad, o ciudadanía*”.³⁴

2.2.3. Ahora bien, en términos de legitimidad e interés, el decreto en cita precisó que la solicitud de amparo constitucional podrá ser promovida por cualquier persona vulnerada o amenazada en uno de sus derechos fundamentales, quien actuará por sí misma o a través de representante. La Corte ha referido que “*cuando se presenta la tutela, la legitimación en la causa por activa se acredita: (i) en ejercicio directo de la acción por quien es titular de los derechos fundamentales; (ii) por medio de los representantes legales (en el caso de los menores de edad, los incapaces absolutos, los interdictos y las personas jurídicas); (iii) a través de apoderado judicial; y (iv) planteando la existencia de una agencia oficiosa*”³⁵.

2.2.4. Respecto de la representación legal de los menores de edad, la jurisprudencia constitucional ha sostenido que los progenitores que adviertan una vulneración o amenaza en los derechos fundamentales de sus hijos menores, pueden acudir al juez constitucional y exigir la protección de sus derechos. En tal evento, “*sin que sea una barrera de acceso a la justicia, el fallador podrá hacer una simple verificación del parentesco, a fin de evitar representaciones ilegítimas; puesto que es más importante el carácter informal de la tutela, los*

³³ Artículo 10 del Decreto 2591 de 1991 “la acción de tutela podrá ser ejercida, en todo momento y lugar, por cualquier persona vulnerada o amenazada en uno de sus derechos fundamentales, quien actuará por sí **misma o a través de representante** (...) También se pueden agenciar derechos ajenos cuando el titular de los mismos no esté en condiciones de promover su propia defensa. Cuando tal circunstancia ocurra, deberá manifestarse en la solicitud.” (Negrilla fuera del texto original).

³⁴ Ver entre otras, la sentencia SU-677 de 2017, reiterada en la sentencia T-390 de 2020.

³⁵ Corte Constitucional, sentencias T-576 de 2019, T-390 de 2020 y T-021 de 2021.

*principios de eficacia de los derechos fundamentales, la prevalencia del derecho sustancial y el interés superior del niño”.*³⁶

2.2.5. En el presente caso, se acredita la legitimidad en la causa por activa, toda vez que la señora MCA, además de afirmar que actúa en representación de su hija de cinco años de edad, de quien solicita la protección del derecho fundamental a la salud, aportó copias de su documento de identidad y del registro civil de nacimiento de la menor CSZC, expedidos por las autoridades venezolanas, en los que se puede constatar el parentesco de madre e hija³⁷. La copia simple de los documentos incorporados, adquieren valor probatorio solo para efectos del presente trámite, en razón a la presunción de buena fe que consagra el artículo 83 de la Constitución Política y al carácter informal de la acción de tutela.

2.3. Legitimación en la causa por pasiva

2.3.1. Señala el artículo 5 del Decreto Ley 2591 de 1991³⁸, que *“La acción de tutela procede contra toda acción u omisión de las autoridades públicas, que haya violado, viole o amenace violar cualquiera de los derechos de que trata el artículo 2 de esta ley”*. Indica igualmente que de acuerdo con lo estipulado en los artículos 42 a 45 *ibídem* y el inciso final del ya citado artículo 86 superior *“procede contra acciones u omisiones de particulares”*. Este último define la acción de amparo como un mecanismo preferente, cautelar, residual y sumario que procede contra particulares (i) encargados de la prestación de un servicio público; (ii) cuya conducta afecte grave y directamente el interés colectivo o (iii) respecto de quienes el solicitante se halle en estado de subordinación o indefensión³⁹.

2.3.2. Esta Corporación ha reiterado que la legitimación por pasiva en la acción de tutela hace referencia *“a la aptitud legal de la persona contra quien se dirige la acción, de ser efectivamente la llamada a responder por la vulneración o amenaza del derecho fundamental. En la medida que refleja la calidad subjetiva de la parte demandada ‘en relación con el interés sustancial que se discute en el proceso’, la misma, en principio, no se predica del funcionario que comparece o es citado al proceso, sino de la entidad accionada, quien finalmente será la llamada a responder por la vulneración del derecho fundamental, en caso de que haya lugar a ello”*⁴⁰.

³⁶ Sentencias T-576 de 2019, reiterada en la sentencia T-021 de 2021.

³⁷ Adjunta al expediente como prueba, copia de la cédula de ciudadanía, así como copia del registro civil de nacimiento de la menor de edad. Expediente digital 50568408900120200015600_DEMANDA_7-10-2020 2.18.09pm.pdf. Págs: 7-8.

³⁸ “Por el cual se reglamenta la acción de tutela consagrada en el artículo 86 de la Constitución Política”.

³⁹ Ver entre otras las sentencias T-1015 de 2006, M.P. Álvaro Tafur Galvis, T-780 de 2011, M.P. Jorge Ignacio Pretelt Chaljub, T-425 de 2017, M.P. Cristina Pardo Schlesinger, en la cual se señaló que “De acuerdo con el artículo 86 de la Constitución Política y el Decreto Ley 2591 de 1991, la acción de tutela es un procedimiento preferente y sumario que tiene toda persona para solicitar de manera directa o por quien actué a su nombre la protección de sus derechos fundamentales. Adicionalmente, la acción de amparo debe dirigirse contra la autoridad pública o el representante del órgano que presuntamente violó o amenazó el derecho fundamental”.

⁴⁰ Entre otras, ver la sentencia T-780 de 2011 M.P. Jorge Ignacio Pretelt Chaljub.

2.3.3. Este requisito se cumple en el presente asunto, respecto de la Unidad Administrativa Especial Migración Colombia -UAEMC-, vinculada al proceso, como quiera que es la entidad ante la que se debe gestionar y regularizar la situación migratoria, conforme dispone el Decreto 4062 de 2011 el cual define sus funciones y en el artículo 3° precisa que su objeto *“es ejercer las funciones de autoridad de vigilancia y control migratorio y de extranjería del Estado colombiano, dentro del marco de la soberanía nacional y de conformidad con las leyes y la política que en la materia defina el Gobierno Nacional”*.

2.3.4. Así mismo, se encuentran legitimadas las entidades demandadas: (i) Secretaría de Salud Departamental del Meta, toda vez que la Ley 715 de 2001 le asigna competencias dirigidas a la atención de la población pobre en lo no cubierto con subsidios a la demanda y de los migrantes⁴¹; (ii) la Secretaría de Salud Municipal de Villavicencio y la Secretaría de Gobierno – Alcaldía Municipal, ya que según la norma en mención, *“corresponde a los municipios dirigir y coordinar el sector salud y el Sistema General de Seguridad Social en Salud en el ámbito de su jurisdicción...”*⁴²; y (iii) la E.S.E. Departamental - Solución Salud- en atención a lo dispuesto en el artículo 20 de la Ley 1122 de 2007⁴³, el cual establece que la prestación de los servicios de salud a la población en situación de vulnerabilidad será atendida por las entidades territoriales a través de las Empresas Sociales del Estado -E.S.E.-.

2.3.5. Por el contrario, la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social de Salud -ADRES- no se encuentra legitimada por pasiva. No es función de la entidad la afiliación a una EPS, desarrollar acciones de vigilancia y control respecto de dicho trámite y tampoco le incumbe el otorgamiento del permiso especial de permanencia. De conformidad con lo dispuesto en el artículo 2° del Decreto 1429 de 2016, le corresponde *“administrar los recursos a que hace referencia el artículo 67 de la Ley 1753 de 2015 y los demás ingresos que determine la ley; y adoptar y desarrollar los procesos y acciones para el adecuado uso, flujo y control de los recursos en los términos señalados en la citada ley, en desarrollo de las políticas y regulaciones que establezca el Ministerio de Salud y Protección Social”*. Por

⁴¹ Ley 715 de 2001. Artículo 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. // Artículo 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.

⁴² Ley 715 de 2001. Artículo 44. Competencias de los municipios. Corresponde a los municipios dirigir y coordinar el sector salud y el Sistema General de Seguridad Social en Salud en el ámbito de su jurisdicción, para lo cual cumplirán las siguientes funciones, sin perjuicio de las asignadas en otras disposiciones:// 44.2. De aseguramiento de la población al Sistema General de Seguridad Social en Salud. // (...)44.2.1. Financiar y cofinanciar la afiliación al Régimen Subsidiado de la población pobre y vulnerable y ejecutar eficientemente los recursos destinados a tal fin (...).

⁴³ Ley 1122 de 2007. “Por la cual se hacen algunas modificaciones en el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones”. (...) Artículo 20: “Prestación de servicios de salud a la población pobre en lo no cubierto por subsidios a la demanda. Las Entidades territoriales contratarán con Empresas Sociales del Estado debidamente habilitadas, la atención de la población pobre no asegurada y lo no cubierto por subsidios a la demanda. Cuando la oferta de servicios no exista o sea insuficiente en el municipio o en su área de influencia, la entidad territorial, previa autorización del Ministerio de la Protección Social o por quien delegue, podrá contratar con otras Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud debidamente habilitadas. (...)”

esta razón, no tiene la aptitud para ser llamada a responder por la vulneración o amenaza de los derechos fundamentales aquí invocados.

2.4. Inmediatez

2.4.1. La Corte ha indicado que la acción de tutela debe promoverse dentro de un término razonable, de modo que permita la protección inmediata del derecho fundamental presuntamente trasgredido o amenazado, pues, de lo contrario, el amparo constitucional podría resultar inocuo y, a su vez, desproporcionado frente a la finalidad perseguida por la acción de tutela, que no es otra que la protección actual, inmediata y efectiva de los derechos fundamentales.

2.4.2. Así mismo, *so pena* de lo anterior, ha precisado que la acción de amparo no tiene término de caducidad, es decir, puede ser interpuesta en cualquier tiempo con posterioridad a la ocurrencia del hecho que vulneró o amenaza con vulnerar los derechos fundamentales de la persona. Sin embargo, esto no significa que se omita acudir a este mecanismo de protección judicial en un término prudencial y oportuno, dado el supuesto de que, si no se hace así, entonces no se trata de una necesidad de protección urgente y la intervención del juez de tutela no tendría lugar.

2.4.3. En este caso, se tiene que la menor de edad fue atendida por la E.S.E. Departamental -Solución Salud-, durante los días que estuvo hospitalizada (dentro del escrito de tutela no se determina por cuanto tiempo estuvo internada). Según afirma la accionante, la entidad le prescribió algunos medicamentos el 9 de agosto de 2020, pero ante la falta de suministro de los mismos, interpuso la acción de tutela el 7 de octubre de 2020. Esto es, dentro de un término de tiempo oportuno y razonable, pues solo transcurrió algo más de mes y medio después de la ocurrencia del supuesto hecho vulnerador.

2.5. Subsidiariedad

2.5.1. Frente a este requisito, el inciso 3° del artículo 86 de la Constitución Política y el numeral 1° del artículo 6° del Decreto Ley 2591 de 1991 disponen, que la acción de tutela procede en los siguientes tres eventos: “(i) cuando el afectado no disponga de otro medio de defensa judicial, o ii) cuando existiendo un medio de defensa judicial ordinario, este resulta no ser idóneo para la protección de los derechos fundamentales del accionante o iii) cuando, a pesar de que existe otro mecanismo judicial de defensa, la acción de tutela se interpone como mecanismo transitorio para evitar la consumación de un perjuicio irremediable”⁴⁴.

2.5.2. En tales términos, la Corte Constitucional ha sostenido que la existencia del mecanismo principal debe ser evaluada en concreto, en la misma forma en que lo haría el recurso de amparo⁴⁵, esto es, que sea “*apto para obtener la protección requerida, con la urgencia que sea del caso*”⁴⁶. De no ser apto, el

⁴⁴ Sentencia T-390 de 2020 y T-021 de 2021.

⁴⁵ Sentencia T-068 de 2006, reiterada en la sentencia T-576 de 2019.

⁴⁶ Sentencia T-954 de 2005, T-576 de 2019.

medio ordinario puede llegar a ser desplazado por la acción de tutela si de las circunstancias fácticas y probatorias del caso, el juez constitucional *“infiere que su intervención ofrece mayores garantías para la protección y salvaguarda de lo solicitado por el afectado, y logra así evitar que una decisión adoptada en otras instancias resulte tardía o irrelevante para los propósitos pretendidos”*⁴⁷. Es el caso, por ejemplo, cuando se trata de la protección de derechos de sujetos de especial protección constitucional como los adultos mayores, las mujeres embarazadas, las víctimas del conflicto por desplazamiento u otros hechos victimizantes, personas en condición de discapacidad, o niños, niñas y adolescentes, etc.

2.5.3. Esta Corporación señaló en la sentencia T-452 de 2019⁴⁸, que las acciones de tutela promovidas con el fin de obtener la protección del derecho a la salud son procedentes, ya que a pesar de que existe un procedimiento caracterizado por su celeridad e informalidad para dirimir las controversias suscitadas entre los usuarios y las EPS ante la Superintendencia Nacional de Salud⁴⁹, este no es idóneo ni eficaz. En efecto, presenta graves vacíos que desvirtúan estos elementos, tales como: *“(i) [l]a inexistencia de un término dentro del cual las Salas Laborales de los Tribunales Superiores de los Distritos Judiciales deban resolver las impugnaciones formuladas en contra de las decisiones emitidas por la Superintendencia Nacional de Salud; (ii) La imposibilidad de obtener acatamiento de lo ordenado; (iii) El incumplimiento del término legal para proferir sus fallos; y (iv) La carencia de sedes o dependencias de la Superintendencia Nacional de Salud en el territorio del país.”*

2.5.4. Así las cosas, en lo concerniente a menores de edad que padecen de una enfermedad, el derecho a la salud cobra mayor relevancia toda vez que se trata de sujetos que, por su temprana edad y situación de indefensión, requieren de especial protección. Por esta razón, la Corte ha considerado que el procedimiento establecido en las leyes 1122 de 2007⁵⁰ y 1438 de 2011⁵¹, que otorgó facultades jurisdiccionales a la Superintendencia Nacional de Salud para

⁴⁷ Sentencia T-672 de 1998, M.P. Hernando Herrera Vergara.

⁴⁸ M.P. José Fernando Reyes Cuartas.

⁴⁹ Leyes 1122 de 2007 artículo 41 y 1438 de 2011 artículo 126. Al respecto, esta Corporación en sentencia T-348 de 2018, resaltó que “en materia de salud, las Leyes 1122 de 2007 y 1438 de 2011 otorgaron a la Superintendencia Nacional de Salud facultades jurisdiccionales para decidir, con las atribuciones propias de un juez, algunas controversias entre las EPS (o las entidades que se les asimilen) y sus usuarios. Específicamente, el artículo 41 de la Ley 1122 de 2007 señala su competencia, la cual está encaminada a resolver controversias relacionadas con (i) la negativa por parte de las Entidades Promotoras de Salud de acceder a la prestación de servicios incluidos en el POS (ahora Plan de Beneficios de Salud, PBS); (ii) el reconocimiento de aquellos gastos en los que incurrió el usuario por la atención que recibió en una IPS no adscrita a la EPS. o por el incumplimiento injustificado de la misma de las obligaciones radicadas a su cargo; (iii) la multifiliación dentro del sistema; (iv) los conflictos relacionados con la posibilidad de elegir libremente EPS y/o trasladarse dentro del Sistema General de Seguridad Social; (v) la denegación de servicios excluidos del PBS que no sean pertinentes para atender las condiciones particulares del afiliado; (vi) los recobros entre entidades del sistema; y (vii) el pago de prestaciones económicas por parte de las Entidades Promotoras de Salud y el empleador.// Sin embargo, como se deriva del listado de materias objeto de competencia de la Superintendencia de Salud, es claro que la pretensión que aquí se formula, se halla por fuera de los temas que han sido habilitados para su definición, pues la discusión se centra en las coberturas a las que tendría derecho un extranjero que no se encuentra afiliado al Sistema General de Seguridad Social en Salud y cuya situación en el país no ha sido regularizada”. Reseña de la sentencia T-452 de 2019.

⁵⁰ “Por la cual se hacen algunas modificaciones en el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones”.

⁵¹ “Por medio de la cual se reforma el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones”.

resolver controversias entre las EPS y sus afiliados, carece de la reglamentación suficiente a la luz de la Ley Estatutaria de Salud 1751 de 2015 y, por lo tanto, no puede considerarse un mecanismo de defensa judicial que resulte lo suficientemente eficaz para la protección de los derechos fundamentales invocados por sujetos de especial protección constitucional como son los niños, escenario ante el cual, se debe propender porque el derecho fundamental a la salud sea garantizado de manera inmediata, prioritaria, preferente y expedita⁵².

2.5.5. En la sentencia SU-508 de 2020, esta Corporación evidenció la deficiente capacidad de la Superintendencia Nacional de Salud en sus competencias jurisdiccionales y, por ello, concluyó que en tanto subsistan las dificultades para el ejercicio de sus facultades, el mecanismo jurisdiccional que se surta ante dicha autoridad, *“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”*. La Corte en este pronunciamiento sostuvo que el agotamiento de la función jurisdiccional de la Superintendencia de Salud no constituye un requisito ineludible para satisfacer la subsidiariedad de la acción de tutela; por el contrario, el juez de tutela deberá *“verificar: a) si la función jurisdiccional es idónea y eficaz; b) si el asunto versa sobre la negativa o la omisión en prestación de servicios y tecnologías en salud y; c) la posible afectación de los derechos fundamentales de un sujeto de especial protección, como los niños y los adultos mayores”*.

2.5.6. En correspondencia con lo anterior y 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.*

2.5.7. En el presente asunto, la Sala considera que sin lugar a dudas se trata de garantizar de manera inmediata, prioritaria, preferente y expedita, los derechos fundamentales de un sujeto de especial protección constitucional, teniendo en cuenta las condiciones particulares del caso, a saber: la señora MCA madre cabeza de hogar, vendedora de dulces, migrante con nacionalidad venezolana, en situación irregular en el país, pretende la protección de los derechos fundamentales de su hija CSZC de cinco años de edad, de la misma nacionalidad y en la misma condición migratoria, quien se encuentra en situación de discapacidad dado que padece de *“hipoxia cerebral”*, razón por la que requiere atención integral en salud. En tales condiciones, la acción de tutela resulta formalmente procedente al erigirse en el mecanismo idóneo y eficaz para lo pretendido.

⁵² Sentencia T-390 de 2020.

2.5.8. Superado el análisis de los presupuestos formales para la procedencia de la acción de tutela de la referencia, la Sala procederá a hacer un análisis de fondo de la solicitud de amparo.

3. Planteamiento del problema jurídico a resolver

3.1. La señora MCA, en representación de su hija CSZC de cinco años de edad en condición de discapacidad debido a la hipoxia cerebral que padece y le impide valerse por sí misma, solicita: “(i) incluir a la menor CSZC en el sistema general de salud en calidad de beneficiaria en la subcuenta de solidaridad del Fondo de Solidaridad y Garantía -FOSYGA-; (ii) la protección integral en salud que requiere la menor, los procedimientos diagnósticos, exámenes, medicamentos no pos, alimentos nutricionales e insumos prescritos por los médicos tratantes y especialistas; (iii) el suministro y entrega inmediata de una silla de ruedas para trasladar a la menor; y (iv) en atención al principio de igualdad, se tome como precedente judicial el fallo emitido por el Juzgado Primero Administrativo Oral del Circuito de Villavicencio, el 22 de septiembre de 2020”⁵³. La accionante adujo que, por su situación migratoria irregular, no ha podido registrar a su hija en el SISBÉN, no cuenta con recursos económicos para iniciar un tratamiento particular, razón por la que considera que la única manera de acceder a la atención médica que requiere la menor, es por medio de la Secretaría de Salud Departamental o Municipal y en los centros de salud públicos.

3.2. El juez de primera y única instancia consideró que el amparo era improcedente. Advirtió el despacho que, para proferir la orden pretendida, las accionantes deben formalizar su estadía en territorio colombiano. Por lo tanto, conminó a la accionante para que acuda en el menor tiempo posible al centro facilitador de servicios migratorios, en aras de recibir el respectivo salvoconducto por parte de la UAE Migración Colombia, documento que le permitirá a ella y a su menor hija CSZC, afiliarse al sistema de seguridad social y acceder a los servicios de salud que requieran. No encontró demostrado que las demandadas hayan vulnerado los derechos fundamentales reclamados, por el contrario, puso de presente que el municipio ha realizado varias campañas para que los extranjeros, en su mayoría venezolanos, puedan legalizar su estadía, “*beneficios a los que al parecer la accionante no se acogió*”. En ese entendido, concluyó que no puede constituirse en patente para reclamar ante la institución judicial el reconocimiento de un derecho vulnerado, cuando la accionante no demostró que existió tal quebrantamiento y su propio actuar ha sido negligente y omisivo.

3.3. En este contexto, la Sala Séptima de Revisión abordará el siguiente problema jurídico: ¿Se vulneran los derechos fundamentales a la salud, a la vida, a la integridad personal, al mínimo vital y a la dignidad humana, de una menor de edad en condición de discapacidad, de escasos recursos económicos, de nacionalidad venezolana, al no suministrar los medicamentos, insumos y tecnologías en salud que requiere, porque no se encuentra afiliada al Sistema

⁵³Expediente digital 50568408900120200015600_DEMANDA_7-10-2020 2.18.09pm.pdf. Págs: 11-19.

General de Seguridad Social en Salud dada su situación migratoria irregular en el territorio colombiano?

3.4. Para resolver el problema jurídico planteado, la Sala reiterará los siguientes temas: (i) El derecho fundamental a la salud de los niños, niñas y adolescentes; (ii) disposiciones administrativas vigentes en materia de regularización de la situación migratoria para la población venezolana; (iv) breve reseña de las garantías constitucionales en materia de salud a los migrantes no regularizados; y (v) referente jurisprudencial para el suministro de medicamentos, insumos y tecnologías en salud. Finalmente, analizará el caso concreto.

4. El derecho fundamental a la salud de los niños, niñas y adolescentes. Reiteración de jurisprudencia.

4.1. En el ordenamiento jurídico colombiano, encontramos que el legislador expidió la Ley Estatutaria 1751 de 2015, a través de la cual reconoció expresamente el carácter fundamental del derecho a la salud y definió pautas y mecanismos para su protección⁵⁴.

4.2. El literal f) del artículo 6 de dicha norma establece que *“el Estado debe implementar medidas concretas y específicas para garantizar la atención integral de niñas, niños y adolescentes”*, atendiendo su calidad de sujetos de especial protección y respecto de quienes la atención en salud *“no estará limitada por ningún tipo de restricción administrativa o económica”*⁵⁵. Esta disposición normativa insiste en la necesidad de prever un enfoque diferencial y una atención prioritaria para ellos. En concordancia con lo anterior y, en razón a lo establecido en la Constitución Política colombiana en los artículos 44, 48, 49 y 100, tales prerrogativas se extienden a los extranjeros, para el caso, a migrantes venezolanos, principalmente a los niños, niñas y adolescentes provenientes de ese país⁵⁶.

4.3. Lo anterior guarda relación directa con diferentes instrumentos de carácter internacional tales como la Declaración Universal de Derechos Humanos (artículo 25⁵⁷), la Declaración Universal de los Derechos del Niño (principio

⁵⁴ La Corte Constitucional mediante la sentencia C-313 de 2014 hizo el estudio previo de constitucionalidad de la Ley 1751 de 2015, Estatutaria en Salud, y determinó: “El derecho fundamental a la salud es autónomo e irrenunciable, tanto en lo individual como en lo colectivo. En segundo lugar, manifiesta que comprende los servicios de salud de manera oportuna, eficaz y con calidad para la preservación, el mejoramiento y la promoción de la salud. En tercer lugar, radica en cabeza del Estado el deber de adoptar políticas que aseguren la igualdad de trato y oportunidades en el acceso a las actividades de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación para todas las personas. Finalmente, advierte que la prestación de este servicio público esencial obligatorio, se ejecuta bajo la indelegable dirección, supervisión, organización, regulación, coordinación y control del Estado”.

⁵⁵ Ley 1751 de 2015, artículo 11.

⁵⁶ En la sentencia T-565 de 2019, la Corte señaló: “que la lectura sistemática de esas disposiciones con lo establecido en el artículo 13 Superior, se ha precisado que (i) la garantía de los derechos fundamentales no pende de la condición de ciudadano, sino de la condición de ser humano; de ser persona que habita el territorio nacional; y (ii) que se debe velar por garantizar el derecho a la salud de aquellas personas que, por sus condiciones económicas, físicas o mentales, se encuentran en circunstancias de debilidad manifiesta”.

⁵⁷ “Artículo 25. 1. Toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud y el bienestar, y en especial la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica y los servicios sociales necesarios; tiene asimismo derecho a los seguros en caso de desempleo, enfermedad, invalidez, vejez u otros casos de pérdida de sus medios de subsistencia por circunstancias independientes de su voluntad. 2. La maternidad y

2⁵⁸) y el Pacto Internacional de Derechos Económicos Sociales y Culturales (artículo 12⁵⁹), los cuales no solo hacen parte del bloque de constitucionalidad sino que también le otorgan a los niños la condición de sujetos de especial protección constitucional, titulares de un trato prioritario por parte del Estado y la sociedad. El artículo 3.1 de la Convención Internacional sobre los Derechos del Niño indica en concreto, respecto del principio de interés superior de los niños, que en *“todas las medidas concernientes a los niños que tomen las instituciones públicas o privadas de bienestar social, los tribunales, las autoridades administrativas o los órganos legislativos, una consideración primordial a que se atenderá será el interés superior del niño”*⁶⁰.

4.4. La Corte Constitucional en la sentencia **SU-677 de 2017**⁶¹ compiló su jurisprudencia entorno al acceso del derecho a la salud de los migrantes de nacionalidad venezolana. Advirtió que al emitir una decisión en la que puedan resultar afectados los derechos de un niño, niña y adolescente, el operador debe apelar al principio de primacía de su interés superior. De manera que reiteró y precisó las reglas jurisprudenciales que debe tener en cuenta el juzgador, para establecer en qué consiste el interés superior de aquellos, identificándolas como criterios decisorios generales, a saber: *“(i) garantizar el desarrollo integral de los niños, niñas y adolescentes; (ii) asegurar las condiciones necesarias para el ejercicio pleno de sus derechos; (iii) protegerlos de riesgos prohibidos; (iv) equilibrar sus derechos y los derechos de sus familiares, teniendo en cuenta que si se altera dicho equilibrio, debe adoptarse la decisión que mejor satisfaga los derechos de los niños, niñas y adolescentes; (v) garantizar un ambiente familiar apto para su desarrollo; (vi) justificar claramente la intervención del Estado en las relaciones familiares; y (vii) evitar cambios desfavorables en las condiciones de las o los niños involucrados”*.

la infancia tienen derecho a cuidados y asistencia especiales. Todos los niños, nacidos de matrimonio o fuera de matrimonio, tienen derecho a igual protección social.”

⁵⁸ “Principio II: El niño gozará de una protección especial y dispondrá de oportunidades y servicios, dispensado todo ello por la ley y por otros medios, para que pueda desarrollarse física, mental, moral, espiritual y socialmente en forma saludable y normal, así como en condiciones de libertad y dignidad. Al promulgar leyes con este fin, la consideración fundamental a la que se atenderá será el interés superior del niño.”

⁵⁹ “Artículo 12: 1. Los Estados Partes en el presente Pacto reconocen el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental. 2. Entre las medidas que deberán adoptar los Estados Partes en el Pacto a fin de asegurar la plena efectividad de este derecho, figurarán las necesarias para: a) La reducción de la mortalidad y de la mortalidad infantil, y el sano desarrollo de los niños; b) El mejoramiento en todos sus aspectos de la higiene del trabajo y del medio ambiente; c) La prevención y el tratamiento de las enfermedades epidémicas, endémicas, profesionales y de otra índole, y la lucha contra ellas; d) La creación de condiciones que aseguren a todos asistencia médica y servicios médicos en caso de enfermedad.”

⁶⁰ Sentencia T-196 de 2018.

⁶¹ M.P. Gloria Stella Ortiz Delgado. En esa ocasión resolvió el caso de la acción de tutela interpuesta por una pareja de venezolanos que cruzó irregularmente la frontera entre Colombia y Venezuela. La mujer, en estado de embarazo, requería continuar con los controles prenatales que inicialmente recibió en su país; no obstante, dichos servicios le fueron negados en territorio colombiano debido a su situación migratoria irregular, por lo que debía sufragar personalmente los gastos derivados de la atención médica. En razón de ello, el esposo presentó acción de tutela contra el respectivo hospital para que se ordenara que los atendieran de forma gratuita. La Sala Plena estableció que el hospital que había negado los controles prenatales vulneró los derechos fundamentales a la salud, a la vida y a la integridad física de la madre y su hija. Esta Corporación declaró la carencia actual de objeto por hecho superado en tanto la entidad demandada había otorgado y asumido económicamente la atención prenatal solicitada vía tutela, la niña ya había nacido y, además, esta fue afiliada al SGSSS en virtud de una medida cautelar proferida por este Alto Tribunal.

4.5. La sentencia **T- 210 de 2018**⁶² analizó el caso de un niño venezolano, que padecía de hernia inguinal y de hernia umbilical, que requería valoración y atención por cirugía pediátrica. La Corte señaló que *“la ‘atención de urgencias’ puede llegar a incluir el tratamiento de enfermedades catastróficas como el cáncer, cuando los mismos sean solicitados por el médico tratante como urgentes y, por lo tanto, sean indispensables y no puedan ser retrasados razonablemente sin poner en riesgo la vida”*.

El fallo, con fundamento en lo dispuesto en el derecho internacional de los derechos humanos en materia de salud, recordó que los Estados deben garantizar a todos los migrantes, incluidos aquellos que se encuentran en situación de irregularidad, no solo la atención de urgencias con perspectiva de derechos humanos, sino la atención en salud preventiva con un enérgico enfoque de salud pública. Igualmente, consideró que el Gobierno colombiano tiene la obligación de adoptar medidas eficaces para garantizar el más alto nivel posible de salud física y mental de todos los migrantes, sin importar su situación de irregularidad.

4.6. En la sentencia **T-576 de 2019**⁶³ la Corte revisó dos casos en los que los accionantes, ciudadanos venezolanos, en situación migratoria irregular, invocaron la protección del derecho a la salud y a la seguridad social. El primer caso era de un niño de dos años de edad al que le negaron el acceso al SISBEN y, el segundo caso, el de una pareja de casados y su hija menor de edad, a los que no les permitieron afiliarse a una EPS, con fundamento en que no cumplieron los requisitos administrativos para ello.

Esta Corporación concedió la protección requerida y señaló que en lo que toca al derecho de los niños a la salud, su atención *“no estará limitada por ningún tipo de restricción administrativa o económica”*. Prerrogativa igualmente aplicable a los niños, niñas y adolescentes migrantes venezolanos, en razón a lo establecido por la Constitución Política colombiana a través de sus artículos 44, 48, 49 y 100, en concordancia con las normas de derecho internacional ya descritas, que promueven el alcance por parte de las personas de un nivel óptimo de salud, dado que dejar de prestar los servicios médicos requeridos por ellos desconocería el mandato legal previsto en el artículo 11 de la Ley 1751 de 2015 (Estatutaria de Salud), que cataloga a esta población como sujeto de especial protección y prohíbe imponer restricciones administrativas o económicas que impidan su atención en salud.

4.7. La sentencia **T-390 de 2020**⁶⁴ decidió un acumulado de casos en los que se negó la prestación de los servicios médicos requeridos con necesidad por niños y niñas extranjeros con permanencia irregular en el territorio colombiano.

La Corte en sus consideraciones indicó que *“en torno a los casos en los cuales los extranjeros han solicitado atención médica integral- más allá del servicio de urgencias- se ha insistido en la necesidad de que estos regularicen*

⁶² M.P. Gloria Ortiz Delgado.

⁶³ M.P. Cristina Pardo Schlesinger.

⁶⁴ M.P. Cristina Pardo Schlesinger.

su status migratorio para que, con ello, procedan a adelantar el trámite de afiliación al SGSSS y así, acceder a toda la oferta de servicios médicos que pueden requerir para tratar de forma integral una determinada patología”.

Enfatizó que la jurisprudencia ha reconocido que existen situaciones “*limite*” y “*excepcionales*” que han trazado una línea de protección que admita una cobertura médica que exceda la atención de urgencias para el caso de los extranjeros en situación de irregularidad que padecen enfermedades graves. Esto cobra mayor relevancia tratándose de niños, niñas y adolescentes extranjeros no legalizados que se ven disminuidos en su salud física y mental, comoquiera que, en esos eventos, “*no es deber de los menores asumir una carga pública que, por razones de su edad y su condición de vulnerabilidad derivada de su afección, le es atribuible a sus representantes legales, sin que la falta de diligencia de estos últimos, en lo que se refiere a la legalización de su estado migratorio, pueda proyectarse negativamente en el goce efectivo de los derechos fundamentales de sus hijos*”.

Reiteró que para el caso concreto de los de niños, niñas y adolescentes que sufren de algún tipo de disminución física o mental “*(...) es deber del Estado prestar los servicios de salud, libre de discriminación y de obstáculos de cualquier índole, [...] garantizando un tratamiento integral, adecuado y especializado conforme a la enfermedad padecida*”. Recalcó que todo esto tiene especial relación con el principio de integralidad en materia de salud el cual, ha estimado la jurisprudencia, implica que el servicio suministrado integre todos aquellos medicamentos, exámenes, procedimientos, intervenciones y terapias que el médico tratante prescriba como necesarios para efectos de restablecer la salud o mitigar las dolencias que le impiden al paciente mejorar sus condiciones de vida⁶⁵.

4.8. Como se advierte, tanto las disposiciones normativas como jurisprudenciales imponen al Estado el cumplimiento de algunos deberes y postulados derivados del derecho a la salud, haciendo mayor énfasis en las personas con alguna condición de discapacidad o de enfermedad, o cuando se trata de menores, caso en el que se extrema la protección y se entiende prioritaria, en aras de garantizar sus máximos niveles de desarrollo.

5. Reseña de las disposiciones administrativas vigentes en materia de regularización de la situación migratoria para la población venezolana. Reiteración de jurisprudencia.

5.1. El artículo 4° de la Constitución Política dispone que “*es deber de los nacionales y los extranjeros en Colombia acatar la Constitución y las leyes, y respetar y obedecer a las autoridades*”. Inmediatamente, el artículo 13 del texto constitucional al hacer alusión al derecho a la igualdad refiere que “*(...) todas las personas nacen libres e iguales ante la ley, recibirán la misma protección y trato de las autoridades y gozarán de los mismos derechos, libertades y oportunidades sin ninguna discriminación por razones de sexo, raza, origen nacional o familiar, lengua, religión, opinión política o filosófica*”. Y el

⁶⁵ Sentencia T-196 de 2018, reiterada en la sentencia T-390 de 2020.

artículo 100, establece expresamente que los extranjeros “*disfrutarán en Colombia de los mismos derechos civiles que se conceden a los colombianos*”. Agrega igualmente que “*(...) gozarán, en el territorio de la República, de las garantías concedidas a los nacionales, salvo las limitaciones que establezcan la Constitución o la ley*”.

5.2. En contexto con lo anterior, la Corte en la sentencia SU-677 de 2017 precisó que “*(...) el reconocimiento de derechos a los extranjeros, genera la obligación de cumplir todos los deberes que les sean exigibles en dicha calidad*”. Este Tribunal ha reconocido que, salvo las limitaciones que contemple la ley, los extranjeros son titulares de los mismos derechos fundamentales y garantías que se le reconocen a los colombianos, sin que de ello se deduzca que, en nuestro ordenamiento jurídico vigente, se encuentre proscrita la posibilidad de adoptar un tratamiento diferenciado en relación con los nacionales⁶⁶.

5.3. A partir de lo expuesto y a propósito de la crisis migratoria de Venezuela que condujo a la llegada masiva de venezolanos a Colombia, el Gobierno Nacional se vio abocado a adoptar una serie de regulaciones para procurar una adecuada atención a dicha población, de forma tal que puedan acceder a la oferta institucional, especialmente en lo concerniente a la garantía de los derechos económicos, sociales y culturales. Las medidas normativas fueron dispuestas para la población migrante, eliminando toda barrera que se considere discriminatoria y/o que suponga una carga constitucionalmente inadmisibles para la misma⁶⁷, pensadas, además, para aquellos solicitantes de asilo y para los inmigrantes ilegales.

5.4. La Resolución 5797 de 2017 creó el Permiso Especial de Permanencia - PEP-, alternativa a la que accederán únicamente los extranjeros que ingresen de manera regular por un punto de control migratorio con pasaporte sin tener antecedentes judiciales ni medida de expulsión o deportación vigente⁶⁸. El PEP se otorga inicialmente por noventa (90) días calendario, prorrogables por igual número de días sin superar los dos (2) años, al cabo de los cuales se espera que el ciudadano venezolano haya adquirido una visa, so pena de incurrir en permanencia irregular⁶⁹. Esta medida, surgió en aras de garantizar a los ciudadanos venezolanos una permanencia temporal y ordenada en el país, a través de un documento que permite identificarlos y que además resulta válido como documento de identificación ante el Sistema de Protección Social⁷⁰.

⁶⁶ Sentencia T-390 de 2020, reiterando las sentencias T-215 de 1996, T-316 de 2016, T-074 de 2019, C-1259 de 2001. Al respecto, la Corte en distintos pronunciamientos ha señalado que “*(...) cuando el legislador establezca un trato diferente entre el extranjero y el nacional, será preciso examinar si el objeto regulado permite realizar tales distinciones, la clase de derecho que se encuentre comprometido, el carácter objetivo y razonable de la medida, la no violación de normas internacionales y las particularidades del caso concreto*” (Sentencias C-768 de 1998, C- 913 de 2003, C- 070 de 2004, T-074 de 2019, entre otras).

⁶⁷ Sentencia T-390 de 2020, reiterando las sentencias C-834 de 2007 y T-210 de 2018.

⁶⁸ Decreto 5797 de 2017, artículo 1.

⁶⁹ *Ibidem*, artículo 2.

⁷⁰ El Ministerio de Salud y Protección Social expidió la Resolución No. 3015 del 30 de agosto de 2017, cuyo objeto es “[i]ncluir el Permiso Especial de Permanencia como documento válido de identificación, ante el Sistema de Protección Social”.

5.5. El Gobierno Nacional, ante la afluencia sostenida de ciudadanos venezolanos hacia Colombia, no solo por pasos fronterizos autorizados sino también por rutas de acceso irregular al país, expidió el Decreto No. 542 de marzo de 2018, a través del cual creó el Registro Administrativo de Migrantes Venezolanos (RAMV), el cual tiene *“efectos informativos y no otorga ningún estatus migratorio, no constituye autorización de permanencia o regularización, no reemplaza los documentos de viaje vigentes, no genera derechos de orden civil o político, ni el acceso a planes o programas sociales u otras garantías diferentes a las dispuestas en la oferta institucional”*⁷¹. Este registro complementó el Decreto 1288 de 2018, a partir del cual se dispuso la modificación de los requisitos para acceder al PEP, de forma que se garantizara la obtención del mismo por parte de la población venezolana en situación irregular inscrita en el RAMV y así formalizaran su estatus migratorio en Colombia. Además, estableció que los venezolanos allí inscritos tienen derecho a ser atendidos por urgencias, programas de vacunación y control prenatal, entre otros, y a la *“afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud, tanto al régimen contributivo como subsidiado (...)”*⁷².

5.6. Para la Corte, el Decreto 1288 de 2018 *“es una medida para regular la situación de los migrantes que están de forma ilegal en el país. Con ello, se pretende que los ciudadanos venezolanos al registrarse gratuitamente en el RAMV puedan afiliarse a la seguridad social y recibir una atención integral en salud. Quien no regularice, no podrá acceder al servicio integral de salud, limitando la atención únicamente a la unidad de urgencias de las entidades prestadoras de salud”*⁷³.

5.7. El Decreto 216 de 2021⁷⁴ implementó mediante la Resolución 0971⁷⁵, el Estatuto Temporal de Protección para Migrantes Venezolanos Bajo Régimen de Protección Temporal, compuesto por el Registro Único de Migrantes Venezolanos y el Permiso por Protección Temporal. Creó el Permiso por Protección Temporal -PPT- *“que autoriza a los migrantes venezolanos a permanecer en el territorio nacional en condiciones de regularidad migratoria especiales, y a ejercer durante su vigencia, cualquier actividad u ocupación legal en el país”*⁷⁶. Entendiendo que el Estatuto establece la obligación en cabeza de los migrantes venezolanos de hacer la transición del PEP al PPT, es posible concluir que el PPT se constituye igualmente como un documento de

⁷¹ Decreto 542 de 2018, artículo 2°.

⁷² Decreto 1288 de 2018, artículo 7.

⁷³ Corte Constitucional, Sentencia T-452 de 2019 (MP José Fernando Reyes Cuartas).

⁷⁴ “Por medio del cual se adopta el Estatuto Temporal de Protección para Migrantes Venezolanos Bajo Régimen de Protección Temporal y se dictan otras disposiciones en materia migratoria”.

⁷⁵ Expedida el 28 de abril de 2021.

⁷⁶ Decreto 216 de 2021, Art. 12. De manera precisa debe tenerse en cuenta que, según el artículo 16 de este Decreto, el ciudadano venezolano que sea titular de un PPT no podrá contar con ningún otro permiso otorgado por Migración Colombia o visa expedida por el Ministerio de Relaciones Exteriores. En consecuencia, en caso de presentarse concurrencia entre permisos, incluido el salvoconducto de permanencia (SC-2) otorgado a los solicitantes de reconocimiento de la condición de refugiado, la autoridad migratoria deberá cancelar cualquier permiso distinto al PPT. En caso de concurrencia entre visa y PPT, se cancelará de manera automática este último.

identificación idóneo para que sus titulares puedan acceder, entre otros, al Sistema de Seguridad Social en Salud⁷⁷.

5.8. Como se advierte, el Estado colombiano ha procurado establecer mecanismos especiales para que los migrantes provenientes de Venezuela obtengan un documento de identidad válido que les permita regularizar su estadía en el país y los habilita, además, para acceder a diferentes ofertas de la actividad asistencial del Estado, erigiéndose así en lo que ha denominado esta Corporación, la “*puerta de entrada*” y en un eslabón fundamental en el régimen de protección⁷⁸.

5.9. Ahora bien, por ser relevante para el caso en estudio, es necesario señalar que, en principio, para acceder a la cobertura del sistema de protección en salud se requiere que, previamente, los migrantes venezolanos se presenten ante la autoridad migratoria a fin de obtener un documento válido de identificación que les permita, entre otros, su afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud⁷⁹. De este modo, un análisis sistemático de la Constitución, la ley y la jurisprudencia, permite concluir que, así como los nacionales deben afiliarse al sistema de salud –y por ello identificarse–, los extranjeros están en la obligación de cumplir con dicho requerimiento, ya que tanto la afiliación como la identificación válida implican responsabilidades básicas de todos los residentes en Colombia⁸⁰.

6. Breve reseña de las garantías constitucionales en materia de salud a los migrantes no regularizados, especialmente en lo referente a niños, niñas y adolescentes, sujetos de especial protección constitucional. Reiteración de jurisprudencia.

6.1. En línea con lo hasta ahora expuesto, la Corte ha señalado que “*la condición de migrante regular no es un formalismo, tiene sus raíces en el deber de corresponsabilidad, pues el libre ejercicio de los derechos trae deberes correlativos que exigen cumplirse para el goce efectivo de los derechos*”⁸¹. Sin embargo, no ha pasado por alto aquellos casos en los cuales los migrantes, por

⁷⁷ Resolución 0971 del 28 de abril de 2021. ARTÍCULO 14. Naturaleza Jurídica del Permiso por Protección Temporal (PPT). Parágrafo 1. El Permiso por Protección Temporal (PPT) siendo un documento de identificación, es válido para que sus titulares puedan acceder al Sistema de Seguridad Social en Salud y Pensión, contraten o suscriban productos y/o servicios con entidades financieras sujetas a vigilancia y control de la Superintendencia Financiera, convaliden sus títulos profesionales ante el Ministerio de Educación, tramiten tarjetas profesionales y para las demás situaciones donde los migrantes venezolanos requieran identificarse y acreditar su estatus migratorio frente a instituciones del Estado y particulares, sin perjuicio de los demás requisitos que estos trámites requieran. Así mismo, será un documento válido para ingresar y salir del territorio colombiano, sin perjuicio de los requisitos que exijan los demás países para el ingreso a sus territorios.

⁷⁸ Sentencias T-415 de 2021 y T-106 de 2022.

⁷⁹ Corte Constitucional, Sentencia T-390 de 2020 (MP Cristina Pardo Schlesinger).

⁸⁰ Esta Corporación en sentencia T-197 de 2019 enfatizó que “los migrantes irregulares que busquen recibir atención médica integral adicional, en cumplimiento de los deberes y obligaciones impuestos por el orden jurídico interno, deben atender la normatividad vigente de afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud como ocurre con los ciudadanos nacionales. Dentro de ello se incluye la regularización inmediata de la situación migratoria. Esto es, la obtención de un documento de identificación válido, que en el caso de los extranjeros puede ser legítimamente la cédula de extranjería, el pasaporte, el carné diplomático, el salvoconducto de permanencia, o el permiso especial de permanencia -PEP, según corresponda”.

⁸¹ Sentencia T-415 de 2021, reiterando la sentencia T-517 de 2020.

alguna razón, no han regularizado su situación, reconociendo tres escenarios iusfundamentales constitucionalmente asegurados.

6.2. La sentencia T-415 de 2021⁸² distinguió estos escenarios, así: (i) *El derecho constitucional fundamental a la atención inicial de urgencias*, la cual debe ser prestada a nacionales y extranjeros, sin ninguna exigencia ni discriminación⁸³. Esto atendiendo al principio de universalidad en la atención en salud. Según dispone el artículo 168 de la Ley 100 de 1993, “*La atención inicial de urgencias debe ser prestada en forma obligatoria por todas las entidades públicas y privadas que presten servicios de salud, a todas las personas, independientemente de la capacidad de pago. Su prestación no requiere contrato ni orden previa. El costo de estos servicios será pagado por el Fondo de Solidaridad y Garantía en los casos previstos en el artículo anterior, o por la Entidad Promotora de Salud al cual esté afiliado, en cualquier otro evento*”⁸⁴. En ese entendido, la IPS a la que acuda la persona que requiere la atención inicial de urgencias será la encargada de satisfacer el derecho⁸⁵.

(ii) *El derecho constitucional fundamental a recibir la atención ampliada en salud*, el cual extiende la protección más allá de la atención de las necesidades básicas con el fin de preservar la vida. Dice la sentencia en cita, que se deben cumplir tres condiciones para activar el derecho a que una persona que no ha regularizado su estatus migratorio acceda a servicios de salud que excedan la atención inicial de urgencias: a) *que se trate de una enfermedad catastrófica; b) que esté en riesgo la vida o integridad del paciente y; c) 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. Lo anterior encuentra sustento en el artículo 43.2.1 de la Ley 715 de 2001, el cual dispone que corresponde a la IPS que brindó la atención inicial de urgencias, “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”*. A la vez, reitera la sentencia SU-677 de 2017 en tanto determinó

⁸² M.P. José Fernando Reyes Cuartas.

⁸³ La Corte en la sentencia T-210 de 2018 señaló: “la garantía de los derechos fundamentales no pende de la condición de ciudadano, sino de la condición de ser humano; de ser persona que habita el territorio nacional”.

⁸⁴ Esta disposición, se encuentra regulada en el artículo 67 de la Ley 715 de 2001, “Por la cual se dictan normas orgánicas en materia de recursos y competencias de conformidad con los artículos 151, 288, 356 y 357 (Acto Legislativo 01 de 2001) de la Constitución Política y se dictan otras disposiciones para organizar la prestación de los servicios de educación y salud, entre otros”.

⁸⁵ El Decreto 760 de 2016, “por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social”, definió: “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. Denominase 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”.

que “los migrantes con permanencia irregular en el territorio nacional tienen derecho a recibir atención de urgencias con cargo al Departamento, y en subsidio a la Nación cuando sea requerido, hasta tanto se logre su afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud”.

(iii) *El derecho constitucional fundamental al diagnóstico.* Según señala la providencia citada, incluye tres dimensiones: la identificación, la valoración y la prescripción⁸⁶. 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 8° 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 9° 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”. El fallo que se cita señala que el responsable en estos casos 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, ya reseñados.

6.3. Ahora bien, en sujeción a la regulación normativa dispuesta para la situación migratoria expuesta, reiterada jurisprudencia ha resaltado que la carga impuesta a las personas adultas migrantes en situación irregular que tienen la pretensión de acceder a la oferta de servicios en salud en el territorio nacional resulta constitucionalmente admisible y razonable⁸⁷. Sin embargo, para el caso de los menores de edad extranjeros irregulares que padecen de una afección de

⁸⁶ En la sentencia T-415 de 2021, se reseña la sentencia T-001 de 2021 en la cual se indicó que “el derecho al diagnóstico se satisface con la realización de exámenes y la consecuente prescripción de tratamientos, e implica determinar con el (...) máximo grado de certeza permitido por la ciencia y la tecnología el tratamiento médico que asegure de forma más eficiente el derecho al ‘más alto nivel posible de salud’”.

⁸⁷ La Corte ha reiterado la línea jurisprudencial expuesta en la sentencia 452 de 2019 (MP José Fernando Reyes Cuartas), en la que refirió las sentencias 314 de 2016 (Gloria Stella Ortiz) hasta la sentencia de unificación SU-677 de 2017 (Gloria Stella Ortiz). En esta línea, la Corte decidió casos en los cuales los accionantes, extranjeros en situación irregular, solicitaron atención médica de algún tipo más allá del servicio de urgencias, en estos casos, se insistió en el deber que les asiste de normalizar su condición migratoria, a fin de tramitar la afiliación al SGSSS y así, tener pleno acceso al Plan de Beneficios en Salud (PBS) para tratar íntegramente una enfermedad específica. Además, se enfatizó en que el proceso de afiliación tiene una serie de requisitos, sin que exista trato discriminatorio alguno, para nacionales y para extranjeros: sentencias T-705 de 2017 (MP José Fernando Reyes Cuartas); T-210 de 2018 (Gloria Stella Ortiz Delgado); T-197 de 2019 (MP Diana Fajardo Rivera); T-452 de 2019 (MP José Fernando Reyes Cuartas); T-565 de 2019 (MP Alberto Rojas Ríos); T-576 de 2019 (MP Cristina Pardo Schlesinger); T-390 de 2020 (MP Cristina Pardo Schlesinger), T-021 de 2021 (MP Cristina Pardo Schlesinger), entre otras.

salud resulta desproporcionada. Atendiendo las prerrogativas y garantías que, como niños, niñas y adolescentes, sujetos de especial protección constitucional, los cobija, la Corte ha enfatizado que la garantía de sus derechos es prevalente, máxime cuando, por sus condiciones físicas o mentales, se hallan en situación de debilidad manifiesta⁸⁸.

6.4. Esta Corporación ha avanzado y consolidado la línea jurisprudencial de protección que permita garantizar el servicio de salud -más allá de atención de urgencias- a menores extranjeros que no han regularizado su estadía en el país. En la sentencia **T-705 de 2017**⁸⁹, se analizó la situación de un menor venezolano de 11 años de edad, diagnosticado con *Linfoma de Hodgkin*, que requería la realización de un examen especializado de “*tomografía de cuello, tórax y abdomen*” para determinar el tratamiento médico a seguir, el cual no fue autorizado por el ente encargado. Allí se tutelaron transitoriamente los derechos del menor y se ordenó prestar todos los servicios en salud requeridos por el niño, mientras se definía su situación migratoria.

6.5. La sentencia **T-210 de 2018**⁹⁰ revisó, entre otros, el caso de un menor venezolano de dos años de edad con “*hernia escrotal gigante y hernia umbilical*” a quien le negaron una valoración y atención prioritaria por cirugía pediátrica, al considerar que no se trataba de una urgencia y por no estar afiliado al sistema de seguridad social en razón a no estar regularizada su estadía en el país. La Corte advirtió que en “*casos excepcionales, la atención de urgencias puede llegar a incluir el tratamiento de enfermedades catastróficas como el cáncer, cuando los mismos sean solicitados por el médico tratante (...)*”. Consideró que la atención mínima a la que tienen derecho los migrantes con situación regulada o no va más allá de prestar una atención vital, permitiendo la posibilidad de “*(...) cobijar la atención de enfermedades catastróficas o la realización de quimioterapias o cirugías, siempre y cuando se demuestre la urgencia de las mismas*”⁹¹.

6.6. En la sentencia **T-178 de 2019**⁹² se resolvió la situación de un niño recién nacido que no fue afiliado al sistema de salud, debido a que sus padres se encontraban en situación migratoria irregular. En esta oportunidad esta Corporación afirmó que “*esta condición no puede ser el motivo para negar derechos fundamentales a personas tan vulnerables como lo son los recién nacidos*”, pues “*el hecho de que el niño no requiera atención en salud de urgencias no justifica que se limite el acceso a servicios necesarios para su desarrollo integral*”.

6.7. Desde esta sentencia, la Corte estableció que “*no es culpa de los niños, niñas y adolescentes la situación que provocaron sus padres o representantes legales, que por la falta de diligencia o cuidado no han gestionado oportunamente los trámites administrativos de regularización de su condición*”.

⁸⁸ Sentencia T-390 de 2020, M.P. Cristina Pardo Schlesinger.

⁸⁹ MP José Fernando Reyes Cuartas.

⁹⁰ M.P. Gloria Stella Ortiz Delgado.

⁹¹ Sentencia T-452 de 2019, reiterada en la sentencia T-390 de 2020 y en la T-090 de 2021, entre otras.

⁹² M.P. Cristina Pardo Schlesinger.

*migratoria y la de sus hijos. Situación que no puede traer como consecuencia el menoscabo de los derechos a la vida, la salud, la integridad física y la dignidad humana de los menores”.*⁹³ Resulta inadmisibles endilgarles efectos adversos por una mala gestión en la protección y defensa de sus derechos, máxime *“cuando se trata de menores de edad que presentan algún tipo de discapacidad física o mental, en razón de que se ven expuestos a una mayor condición de vulnerabilidad, motivo por el cual deben recibir un amparo prioritario, pronto y eficaz”*⁹⁴.

6.8. En la sentencia **T-021 de 2021**⁹⁵ se decidió la acción de amparo interpuesta en favor de una menor de edad con situación irregular en el territorio colombiano, que solicitaba autorización de consultas de fisioterapia, oftalmología, optometría y ortopedia que requería la menor, a quien se le diagnosticó deformidad en valgo no clasificada y otras anormalidades de la marcha y movilidad, estrabismo y trastorno de la refracción no especificado. En aplicación a las reglas fijadas por la jurisprudencia en la materia, la Corte tuteló los derechos invocados a favor de la niña y, en consecuencia, ordenó a la Secretaría de Salud Departamental de Risaralda que, en caso de que la menor, para la fecha, no contara con un documento de identificación válido que le permitiera pertenecer al SGSSS, procediera a autorizar las citas por las especialidades de fisioterapia, oftalmología, optometría y ortopedia, para con esto garantizarle el cubrimiento de los servicios médicos que requería con necesidad para tratar sus patologías. Así mismo, exhortó a la señora Rodríguez Castro, si aún permanecía en territorio colombiano, a regularizar el estatus migratorio de su hija, a efectos de lograr la afiliación al régimen subsidiado en salud, para lo cual la Sala le dio plazo de un (1) mes a partir de la notificación de la sentencia.

6.9. La sentencia **T-090 de 2021**⁹⁶ estudió el caso de un menor venezolano de 6 años de edad, con diagnóstico de atresia pulmonar, comunicación interventricular, verdaderas arterias pulmonares confluentes y colaterales, remanente de arco aórtico izquierdo a manera de ventrículo de Kommerell, falla cardiaca derecha e hipotiroidismo, al que le negaron el *“control con la especialidad de cardiología pediátrica y la realización de ecocardiograma transtorácico, ordenado por el médico tratante”* porque debía legalizar su estancia en Colombia y tramitar la respectiva afiliación al régimen de salud. En aras de preservar la salud del menor, la Corte tuteló el derecho a la salud del afectado y ordenó a la entidad encargada, autorizar la cita especializada y el examen requerido por el niño. Igualmente, instó a la personería municipal acompañar a la madre del menor para realizar todos los trámites pertinentes para su regularización y afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud.

6.10. En la sentencia **254 de 2021**⁹⁷ resolvió dos trámites de tutela en los que se reclamaba la prestación de servicios de salud en favor de personas con estatus de

⁹³ Reiterado en la sentencia T-021 de 2021, M.P. Cristina Pardo Schlesinger.

⁹⁴ Sentencias T-140 de 2009, T-322 de 2012, T-872 de 2011 y T-705 de 2017, reiteradas en la sentencia T-390 de 2020, M.P. Cristina Pardo Schlesinger.

⁹⁵ M.P. Cristina Pardo Schlesinger.

⁹⁶ M.P. Cristina Pardo Schlesinger.

⁹⁷ M.P. Diana Fajardo.

migrantes en situación irregular, una de ellas menor de edad, la cual requería autorización de un examen que le fuera prescrito en fórmula médica, referida a los exámenes de “*urocultivo +antibiograma en 8 días; s/s ecografía de vías urinarias*”, así como al tratamiento derivado de sus padecimientos. La Corte ordenó a la Unidad Administrativa Especial de Salud de Arauca garantizar el cubrimiento de los servicios médicos que la niña requiriera con necesidad para el tratamiento de su padecimiento, derivados de los servicios de urgencia y seguimiento mínimo, como la autorización de la cita a pediatría especializada, y hasta tanto fuera efectivamente afiliada al Sistema de Seguridad Social.

7. Referente jurisprudencial para el suministro de medicamentos, insumos y tecnologías en salud. Reiteración de jurisprudencia.

7.1. De conformidad con el artículo 15 de la Ley 1751 de 2015⁹⁸ y la jurisprudencia constitucional⁹⁹, todo servicio o tecnología en salud, a menos que este taxativamente excluido, está incluido en el PBS¹⁰⁰.

7.2. En la sentencia C-313 de 2014, al estudiar la constitucionalidad de la precitada Ley, la Corte fijó las siguientes subreglas:

(i) *Las exclusiones deben fundamentarse en los criterios previstos en el inciso 2° del artículo 15 de la Ley 1751 de 2015¹⁰¹.*

(ii) *Toda exclusión deberá ser expresa, clara y precisa, para ello el Ministerio de Salud o la autoridad competente deberá establecer cuáles son los servicios y tecnologías excluidos, mediante un procedimiento técnico científico público, colectivo, participativo y transparente; y*

⁹⁸ Ley 1751 de 2015. “Por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones”.

⁹⁹ La sentencia C-313 de 2014 estudió la constitucionalidad de la Ley 1751 de 2015. La Corte explicó que la mencionada Ley contempla un modelo de exclusión expresa, por virtud del cual el legislador abandonó la distinción entre servicios y tecnologías de la salud: (i) excluidos expresamente, (ii) incluidos expresamente e (iii) incluidos implícitamente, y optó por una regla general en la que todo servicio que no esté expresamente excluido, se encuentra incluido dentro del plan de beneficios.

¹⁰⁰ Actualmente, los servicios y tecnologías en salud que se encuentran incluidos en el PBS se garantizan mediante dos mecanismos de protección: el de protección colectiva regulado en la Resolución 3512 de 2019 y el de protección individual, reglamentado mediante las resoluciones 1885 y 2438 de 2018 y sus normas modificatorias. Sentencia T-338 de 2021. Vale aclarar que hacen parte del mecanismo de protección colectiva, los servicios sufragados por la UPC o por los presupuestos máximos (Ley 1955 de 2019, mediante la cual se establece el Plan Nacional de Desarrollo 2018-2022). De la protección individual, aquellos que no están expresamente excluidos, tampoco hacen parte de los de protección colectiva y son financiados con recursos dispuestos por la ADRES (Autos 755 (f.j. 62) y 1191 de 2021 (f.j. 6). Valoración de las órdenes 17, 18 y 23 de la sentencia T-760 de 2008).

¹⁰¹ Ley 1751 de 2015. Artículo 15. “El Sistema garantizará el derecho fundamental a la salud a través de la prestación de servicios y tecnologías, estructurados sobre una concepción integral de la salud, que incluya su promoción, la prevención, la paliación, la atención de la enfermedad y rehabilitación de sus secuelas. // En todo caso, los recursos públicos asignados a la salud no podrán destinarse a financiar servicios y tecnologías en los que se advierta alguno de los siguientes criterios:// a) Que tengan como finalidad principal un propósito cosmético o suntuario no relacionado con la recuperación o mantenimiento de la capacidad funcional o vital de las personas; // b) Que no exista evidencia científica sobre su seguridad y eficacia clínica; // c) Que no exista evidencia científica sobre su efectividad clínica; // d) Que su uso no haya sido autorizado por la autoridad competente; // e) Que se encuentren en fase de experimentación; // f) Que tengan que ser prestados en el exterior. // Los servicios o tecnologías que cumplan con esos criterios serán explícitamente excluidos por el Ministerio de Salud y Protección Social o la autoridad competente que determine la ley ordinaria, previo un procedimiento técnico-científico, de carácter público, colectivo, participativo y transparente. [...]”.

(iii) *Es posible que el juez de tutela excepcione la aplicación de la lista de exclusiones, siempre y cuando, se acredite que: (a) la ausencia del servicio o tecnología en salud excluido lleve a la amenaza o vulneración de los derechos a la vida o la integridad física del paciente, bien sea porque se pone en riesgo su existencia o se ocasione un deterioro del estado de salud vigente, claro y grave que impida que ésta se desarrolle en condiciones dignas; (b) no exista dentro del plan de beneficios otro servicio o tecnología en salud que supla al excluido con el mismo nivel de efectividad para garantizar el mínimo vital del afiliado o beneficiario; (c) el paciente carezca de los recursos económicos suficientes para sufragar el costo del servicio o tecnología en salud y carezca de posibilidad alguna de lograr su suministro a través de planes complementarios de salud, medicina prepagada o programas de atención suministrados por algunos empleadores; y (d) el servicio o tecnología en salud excluido del plan de beneficios haya sido ordenado por el médico tratante del afiliado o beneficiario, profesional que debe estar adscrito a la entidad prestadora de salud a la que se solicita el suministro.*

7.3. En la sentencia SU-508 de 2020, la Corte señaló, respecto del sistema de exclusiones, que la finalidad de la restricción al derecho fundamental a la salud consagrada en el inciso 2° del artículo 15 de la Ley 1751 de 2015 “*es garantizar la sostenibilidad del sistema, velar por la destinación efectiva de los recursos del sistema general de seguridad social en salud a la satisfacción de los asuntos realmente prioritarios, sin desconocer el ámbito irreductible de protección – núcleo esencial– del derecho fundamental a la salud ni el deber de garantizar el nivel más alto posible de atención integral en salud y de prever una ampliación progresiva en materia de prestación de servicios y tecnologías en salud*”. Igualmente, indicó que la restricción está condicionada al cumplimiento de tres requisitos: “(i) *las exclusiones deben corresponder a alguno de los criterios fijados por el legislador. Los servicios y tecnologías no serán financiados, siempre y cuando se cumpla alguno de los siguientes criterios: (a) que tengan como finalidad principal un propósito cosmético o suntuario no relacionado con la recuperación o mantenimiento de la capacidad funcional o vital de las personas; b) que no exista evidencia científica sobre su seguridad y eficacia clínica; c) que no exista evidencia científica sobre su efectividad clínica; d) que su uso no haya sido autorizado por la autoridad competente; e) que se encuentren en fase de experimentación y, f) que tengan que ser prestados en el exterior. (ii) los criterios antes señalados, deben concretarse en una lista de exclusiones¹⁰²; y (iii) se debe verificar caso a caso, y la excepcionalidad de la prestación de un servicio o tecnología excluido*”, siempre y cuando operen las subreglas propuestas en la sentencia C-313 de 2014, ya descritas.

7.4. Ahora bien, en la precitada sentencia, la Sala Plena de la Corte concluyó que todo servicio o tecnología en salud que no se encuentre excluido taxativamente del PBS está incluido. A partir de este entendimiento, planteó las subreglas unificadas en relación con algunos servicios de salud que allí fueron estudiados, respecto de los cuales se hará especial énfasis para el caso que nos ocupa, en los protocolos relacionados con el suministro de pañales y de sillas de ruedas, los cuales no hacen parte del listado de exclusiones del PBS.

¹⁰² Actualmente, los servicios y tecnologías en salud excluidos de financiación con recursos públicos de la salud se encuentran contenidas en Resolución 2273 de 2021, “Por la cual se adopta el nuevo listado de servicios y tecnologías que serán excluidas de la financiación con recursos públicos asignados a la salud”.

Servicio y/o tecnología	Protocolos para el suministro
Pañales ¹⁰³	<p>(i) Son tecnologías en salud incluidas implícitamente en el PBS</p> <p>(ii) Si existe prescripción médica y se solicita su suministro por medio de acción de tutela, se deben ordenar directamente.</p> <p>(iii) Puede ordenarse el suministro de esta tecnología por vía de tutela, sin que medie prescripción médica, si a partir de la historia clínica u otras pruebas se evidencie su necesidad dada la falta del control de esfínteres, derivada de los padecimientos que aquejan a la persona o de la imposibilidad que tiene ésta para moverse sin la ayuda de otra. En todo caso, el médico tratante debe ratificar su necesidad.</p> <p>(iv) Ante la ausencia de prescripción médica y pruebas, en principio, procede la acción de tutela para amparar el derecho fundamental a la salud en su faceta de diagnóstico. El juez constitucional podrá ordenar a la entidad promotora de salud que realice la valoración médica del paciente y determine la necesidad de autorizarlos.</p> <p>(v) Al ser tecnologías en salud incluídas en el PBS, no puede exigirse prueba de la capacidad económica.</p>
Silla de ruedas ¹⁰⁴	<p>(i) Se encuentra incluida en el plan de beneficios en salud.</p> <p>(ii) Cuando se solicitan por medio de una acción de tutela y se aporta la correspondiente prescripción médica, deben ser autorizadas directamente por el funcionario judicial sin mayores requerimientos. La EPS no debe anteponer ningún tipo de barrera para el acceso efectivo a dicha tecnología.</p> <p>(iii) Si el usuario carece de prescripción médica, para que el juez ordene su suministro deberá establecer si se evidencia la necesidad de la silla de ruedas a través de la historia clínica o de las demás pruebas allegadas al expediente. En todo caso, la entrega de la silla de ruedas estará condicionada a la ratificación de su necesidad por parte del médico tratante.</p> <p>(iv) Si el operador judicial no puede llegar a dicha conclusión, se amparará el derecho a la salud en su faceta de diagnóstico y, podrá ordenar a la EPS realizar la respectiva valoración médica, a fin de que se determine la necesidad del usuario, siempre que se advierta un indicio razonable de afectación a la salud y se concluya que es imperioso impartir una orden de protección.</p> <p>(v) No puede exigirse para autorizar la silla de ruedas vía tutela, el requisito de capacidad económica.</p>

¹⁰³ La Corte ha definido que los pañales son insumos necesarios para aquellos que padecen especialísimas condiciones de salud (falta de locomoción, depender totalmente de un tercero, etc.) y en razón de ello, no pueden realizar sus necesidades fisiológicas en condiciones regulares. La Corporación, además, ha reconocido que a pesar de que no proporcionan un efecto sanador de las enfermedades, “constituyen elementos indispensables para preservar el goce de una vida digna de quien lo requiere”. Sentencia SU-508 de 2020.

¹⁰⁴ En la sentencia T-338 de 2021, reiterando la sentencia SU-508 de 2020, la Corte señaló que, “Las sillas de ruedas son consideradas como una ayuda técnica, es decir, como aquella tecnología que permite complementar o mejorar la capacidad fisiológica o física de un sistema u órgano afectado. Puntualmente, permiten el traslado adecuado de pacientes que tienen problemas de movilidad. Esta Corporación ha considerado que esos instrumentos permiten que la persona tenga una existencia más digna. Lo anterior, porque reducen los efectos de la limitación de movilidad que afronta la persona”.

7.5. En la sentencia **T-127 de 2022**¹⁰⁵ la Sala Tercera de Revisión consideró que, aunque las sillas de ruedas de impulso manual son una tecnología en salud que no se encuentra expresamente excluida de las coberturas dispuestas en el PBS, éstas no pueden ser financiadas con cargo a las UPC por disposición expresa del parágrafo 2 del artículo 60 de la Resolución 2481 de 2020¹⁰⁶. Este pronunciamiento reiteró las sentencias T-464 de 2018¹⁰⁷ en la que se estableció que, en aras de garantizar el acceso oportuno a los servicios y tecnologías en salud no cubiertos por el PBS con cargo a la UPC, *“las EPS deben adelantar el procedimiento de recobro ante la ADRES, de conformidad con lo establecido en la Resolución 1885 de 2018*¹⁰⁸, *a través de la herramienta MIPRES”*, y la sentencia T-338 de 2021, en la que se consideró que las sillas de ruedas *“no pueden ser financiadas con cargo a la UPC. Por lo tanto, las EPS podrán adelantar el procedimiento establecido en la Resolución 1885 de 2018, para solicitar el pago del costo de la ayuda técnica”*.

8. Análisis del caso concreto.

8.1. En el presente caso se analiza la situación de la menor CSZC de cinco años de edad en condición de discapacidad debido a la hipoxia cerebral que padece y que le impide valerse por sí misma. La señora MCA, en representación de su hija, solicita *“(i) incluir a la menor en el sistema general de salud en calidad de beneficiaria en la subcuenta de solidaridad del Fondo de Solidaridad y Garantía -FOSYGA-; (ii) la protección integral en salud que requiere la menor, los procedimientos diagnósticos, exámenes, medicamentos no pos, alimentos nutricionales e insumos prescritos por los médicos tratantes y especialistas; (iii) el suministro y entrega inmediata de una silla de ruedas para trasladar a la menor; y (iv) en atención al principio de igualdad, se tome como precedente judicial el fallo emitido por el Juzgado Primero Administrativo Oral del Circuito de Villavicencio, el 22 de septiembre de 2020.”*

8.2. El juez de única instancia negó el pretendido amparo, al considerar que, para proferir la orden procurada, las accionantes deben formalizar su estadía en territorio colombiano. Por lo tanto, conminó a la accionante a acudir en el menor tiempo posible al centro facilitador de servicios migratorios, en aras de recibir el respectivo salvoconducto por parte de la UAE Migración Colombia, documento que le permitirá a ella y a su menor hija CSZC, afiliarse al sistema de seguridad social y acceder a los servicios de salud que requieran. No encontró demostrado que las demandadas hayan vulnerado los derechos fundamentales reclamados, por el contrario, puso de presente que el municipio ha realizado varias campañas para que los extranjeros, en su mayoría venezolanos, puedan legalizar su estadía, *“beneficios a los que al parecer la accionante no se acogió”*. En ese entendido, concluyó que no puede constituirse en patente para reclamar ante la institución judicial el reconocimiento de un derecho vulnerado,

¹⁰⁵ M.P. Alejandro Linares Cantillo.

¹⁰⁶ “Por la cual se actualizan integralmente los servicios y tecnologías de salud financiados con recursos de la Unidad de Pago por Captación (UPC)”.

¹⁰⁷ M.P. Diana Fajardo Rivera.

¹⁰⁸ “Por la cual se establece el procedimiento de acceso, reporte de prescripción, suministro, verificación, control, pago y análisis de la información de tecnologías en salud no financiadas con recursos de la UPC, de servicios complementarios y se dictan otras disposiciones”.

cuando la accionante no demostró que existió tal quebrantamiento y su propio actuar ha sido negligente y omisivo.

Cuestión previa

8.3. Según se observa, la accionante pretende que el juez constitucional ordene “(i) *incluir a su hija CSZC en el sistema general de salud en calidad de beneficiaria en la subcuenta de solidaridad del Fondo de Solidaridad y Garantía (FOSYGA)*. Sin embargo, una vez recaudados los elementos de juicio necesarios para adoptar una decisión en el presente caso, la Sala advierte que los supuestos fácticos inicialmente expuestos cambiaron y en razón de ello, no dirigirá su análisis a resolver la mencionada pretensión, como quiera que la UAEMC dio a conocer que tanto la accionante como su hija regularizaron su situación migratoria, lo que las habilita para afiliarse en salud, según sea el caso, al régimen contributivo o al subsidiado, como más adelante se explica.

8.4. La Sala de Revisión considera que fueron vulnerados los derechos fundamentales a la salud, a la vida, a la integridad personal, al mínimo vital y a la dignidad humana de la menor de edad CSZC, por no haberle suministrado los medicamentos, insumos y tecnologías en salud que requiere, dadas sus condiciones materiales de salud, bajo el argumento de no tener regularizada su situación migratoria en Colombia.

8.5. La titular de los derechos invocados es una menor de cinco años de edad, de escasos recursos económicos, en una condición de discapacidad que le impide valerse por sí misma. Atendiendo las prerrogativas y garantías jurisprudenciales expuestas en la parte motiva de este fallo, se trata de un sujeto de especial protección constitucional, que requiere un amparo prioritario, máxime cuando, por sus condiciones físicas, se halla en situación de debilidad manifiesta. Por lo tanto, es acreedora, no solamente a recibir los servicios de atención en urgencias, sino también tiene derecho a acceder a los servicios médicos que requiera para obtener el más alto nivel de salud posible. De manera que cualquier restricción en la atención en salud, ya sea de índole económica y/o administrativa, conlleva la vulneración del derecho fundamental a la salud.

8.6. La señora MCA, madre de la menor, demanda para su hija el suministro de los siguientes medicamentos: “*EPAMIN-JARABE, VITAMINA KID CAL ZINC JARABE, FENOBARBITAL*”, para controlar, entre otras, las convulsiones que presenta por la falta de medicamento. Igualmente, “*PAÑALES DESECHABLES ETAPA No. 3 – 2 diarios y UNA SILLA DE RUEDAS*”.

8.7. La Corte ha venido reiterando las *subreglas* jurisprudenciales fijadas por la Sala Plena (ver *supra*, numerales 7.1. a 7.5.), las cuales encuentran fundamento en la Ley 1751 de 2015 mediante la cual se estableció un sistema de salud en el que todos los servicios y tecnologías en salud que no están expresamente excluidos del PBS se encuentran incluidos en éste y, por ende, deberán ser garantizados a los usuarios.

8.8. Ahora bien, una vez revisada la Resolución 244 de 2019¹⁰⁹, vigente para la época de la presentación de la acción de tutela -7 de octubre de 2020-, se tiene que, de conformidad con el modelo del plan de beneficios adoptado en la Ley y cuya constitucionalidad fue declarada en la sentencia C-313 de 2014, en ningún aparte de dicha normativa se encuentran expresamente excluidos los medicamentos y las tecnologías requeridas por la menor CSZC. Vale aclarar que en la Resolución 2273 de 2021, ahora vigente, esta interpretación se mantiene.

8.9. De acuerdo con lo anterior, la Sala verificará si se cumplen los protocolos dispuestos por esta Corporación en la sentencia SU-508 de 2020, para la entrega de los medicamentos y tecnologías solicitadas. Siguiendo la línea trazada, confirmará si (i) existe una orden médica del profesional tratante; (ii) en caso de no existir prescripción médica, actuar con base en un hecho notorio, para garantizar el suministro de lo requerido. Que, en todo caso, debe condicionarse a la posterior ratificación de la necesidad por parte del médico tratante, dada la importancia del criterio especializado del profesional de la salud; y (iii) de no contar con pruebas, ni orden médica, se amparará el derecho a la salud en su faceta de diagnóstico. Esto es, ordenar una valoración médica para determinar la necesidad de alguna prescripción, siempre que se advierta un indicio razonable de afectación a la salud y se concluya que es imperioso impartir una orden de protección.

8.10. En el presente caso, revisadas las pruebas que obran en el expediente, se determina que el médico que atendió la urgencia de la menor, le prescribió “*EPAMIN-JARABE, VITAMINA KID CAL ZINC JARABE*”, prueba de ello es la copia del recetario que la accionante adjuntó a la demanda. Por esta razón, es posible ordenar directamente su suministro.

8.11. Respecto del suministro de “*FENOBARBITAL, PAÑALES DESECHABLES ETAPA No. 3 – 2 diarios y UNA SILLA DE RUEDAS*”, los cuales están incluidos en el PBS, es preciso señalar que no obra orden médica. Sin embargo, la Sala advierte que la menor requiere con necesidad, no solo el mencionado medicamento para controlar los episodios convulsivos que padece, sino también los pañales, por la falta del control de esfínteres, derivada de los padecimientos que la aquejan, y la silla de ruedas, por la imposibilidad que tiene para moverse sin la ayuda de otra persona. En efecto, estas tecnologías le permitirán una mejor calidad de vida. Por esta razón, se ordenará su suministro, aunque, dada la importancia del criterio especializado del profesional de la salud, el médico tratante debe ratificar la necesidad de los mismos.

8.12. Ahora bien, de acuerdo a los parámetros normativos y jurisprudenciales expuestos en la parte motiva de este fallo, es una obligación de las entidades territoriales prestar los servicios de salud a la población pobre no afiliada, máxime si se trata de niñas, niños y adolescentes a quienes se les debe brindar una atención en salud prevalente, más allá de la atención de urgencias,

¹⁰⁹ “Por la cual se adopta el listado de servicios y tecnologías que serán excluidas de la financiación con recursos públicos asignados a la salud”.

especialmente cuando por sus condiciones físicas o mentales se hallan en situación de debilidad manifiesta. Imponer a esta población alguna barrera administrativa y/o económica para acceder a la oferta de servicios en salud en el territorio nacional, a pesar de que por alguna razón no han regularizado su situación migratoria, resulta desproporcionado.

8.13. En el caso que nos ocupa, evidencia la Sala que la E.S.E. Departamental - Solución Salud-, en atención a lo dispuesto en el artículo 20 de la Ley 1122 de 2007¹¹⁰, brindó atención de urgencias a la menor CSZC, pero no le suministró los medicamentos prescritos por el médico tratante, en razón de que la entidad no cuenta con farmacia ambulatoria. Esto, motivó a la madre de la niña, a dirigirse en diversas ocasiones a la Secretaría de Salud Municipal para solicitar ayuda y pedir los medicamentos formulados, pero no fue posible la atención, por su situación irregular migratoria, según relató en los hechos de la tutela. Lo anterior lleva a la Sala a concluir que la situación de la menor fue conocida por la Secretaría de Salud Municipal de Villavicencio y, a pesar de ello, omitió su deber legal, dispuesto en el artículo 44 de la Ley 715 de 2001¹¹¹ y en el artículo 4 del Decreto 064 de 2020¹¹². Lo propio ocurrió con la Secretaría Departamental

¹¹⁰ Ley 1122 de 2007. "Por la cual se hacen algunas modificaciones en el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones". (...) Artículo 20: "Prestación de servicios de salud a la población pobre en lo no cubierto por subsidios a la demanda. Las Entidades territoriales contratarán con Empresas Sociales del Estado debidamente habilitadas, la atención de la población pobre no asegurada y lo no cubierto por subsidios a la demanda. Cuando la oferta de servicios no exista o sea insuficiente en el municipio o en su área de influencia, la entidad territorial, previa autorización del Ministerio de la Protección Social o por quien delegue, podrá contratar con otras Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud debidamente habilitadas. (...)"

¹¹¹ El artículo 44 de la Ley 715 de 2001 estableció las competencias de los municipios especificando que corresponde a los municipios dirigir y coordinar el sector salud y el Sistema General de Seguridad Social en Salud en el ámbito de su jurisdicción, para lo cual cumplirán las siguientes funciones, sin perjuicio de las asignadas en otras disposiciones:

"44.1. De dirección del sector en el ámbito municipal: (...)

44.1.3. Gestionar y supervisar el acceso a la prestación de los servicios de salud para la población de su jurisdicción. (...)

44.2. De aseguramiento de la población al Sistema General de Seguridad Social en Salud:

44.2.2. Identificar a la población pobre y vulnerable en su jurisdicción y seleccionar a los beneficiarios del Régimen Subsidiado, atendiendo las disposiciones que regulan la materia. (...)"

¹¹² Establece el artículo 4 del Decreto 064 de 2020, "adiciónese el artículo 2.1.5.4 del 780 de 2016, en los siguientes términos: // Cuando una persona no se encuentre afiliada al Sistema General de Social en Salud o se encuentre con novedad de terminación de inscripción en la EPS, el prestador de servicios de salud o la entidad territorial, según corresponda, efectuará la afiliación de manera inmediata, según las siguientes reglas: // ... 3. Cuando la persona no cumple las condiciones para pertenecer al régimen contributivo, y no le ha sido aplicada la encuesta SISBEN o que no pertenece a alguna población especial de las señaladas en el artículo 2.1.5.1 del presente decreto, la registrará en el Sistema de Afiliación Transaccional y la inscribirá en una EPS del régimen subsidiado que opere en el municipio de domicilio. Cuando se trate de afiliados a los que no les ha sido aplicada la encuesta del SISBEN, la entidad territorial deberá gestionar de manera inmediata el trámite necesario para la aplicación encuesta SISBEN al afiliado. // Parágrafo 1. En los casos señalados en los numerales 2 y 3, la entidad territorial verificará en un plazo no mayor a cuatro 4 meses, si la persona acredita las condiciones para pertenecer al régimen subsidiado, y en caso que no cumplan, la entidad territorial reportará la novedad de terminación de la inscripción de los padres únicamente, y será efectiva desde el momento de su reporte. En aquellos lugares donde no es posible aplicar la encuesta SISBEN, el plazo de que el presente numeral, se contará a partir de la disponibilidad de la encuesta. Para los efectos previstos en los numerales anteriores el prestador de servicios salud y la territorial, según corresponda, deberán consultar la información que para tal efecto disponga el Sistema de Afiliación Transaccional. // Parágrafo 2. Efectuada la inscripción y registro de la persona al régimen subsidiado o contributivo según corresponda, el Sistema Transaccional notificará dicha novedad a la entidad territorial, a la Administradora de los Recursos del Sistema ADRES y a la EPS según corresponda. // Parágrafo 3. En caso de que no se pueda efectuar el registro y la inscripción a través del Sistema de Afiliación Transaccional, el prestador de los servicios de salud en coordinación con la entidad territorial deberá realizar la afiliación directamente ante la EPS y realizará las notificaciones previstas en el parágrafo anterior".

de Salud del Meta, al incumplir su deber de inspección, vigilancia y control en atención a la comunidad, estipulada en la Ley 715 de 2001, entre otras.

La Secretaría de Gobierno – Alcaldía Municipal, conocía la situación migratoria de la accionante y su hija, además de la discapacidad de la menor de edad y, sin embargo, no fue diligente en direccionar a la accionante para que gestionara la encuesta del Sisbén y de esta manera fueran incluidas como afiliadas al régimen subsidiado de salud, en aras de garantizar todos los derechos que la condición de la niña exige, acorde con lo estipulado en la Ley 1618 de 2013¹¹³. En efecto, en su contestación, la alcaldía puso de presente que “*la Corporación Social Colombia Viva quien opera el Proyecto (RBC), por medio de su equipo de trabajo está asistiendo a la menor CSZC, con el fin de garantizarle las ayudas del proyecto, las cuales consisten en: Paquete nutricional, kit de aseo personal, uniformes, refrigerio, material para manualidades y visita por la Psicóloga*”, pero claramente, esta ayuda no es integral y desatiende lo dispuesto en los artículos 5¹¹⁴, 7¹¹⁵ y 8 de la norma en cita, que exige acompañamiento, en especial a las familias de bajos recursos.

8.14. Atendiendo lo anterior, pasa la Sala a abordar la situación aquí planteada, a partir del material probatorio allegado. Mediante auto del 24 de mayo de 2022, se solicitó (i) a la accionante: informar la condición actual de salud de su hija, si la menor aun requería los medicamentos y su situación migratoria; y (ii) a la Unidad Administrativa Especial Migración Colombia -UAEMC-: informar la condición migratoria de la accionante y su hija. Esto en razón de que se requerían elementos de juicio necesarios para adoptar una decisión, específicamente con el objeto de determinar si resultaba procedente la solicitud de amparo, teniendo en cuenta que el expediente del asunto se remitió a esta Corporación más de un año después de proferido el fallo de única instancia (el fallo fue emitido el 20 de octubre de 2020 y el expediente se remitió a la Corte para eventual revisión, el 27 de octubre de 2021).

8.15. La accionante no se pronunció frente al requerimiento. Por su parte, la Unidad Administrativa Especial Migración Colombia -UAEMC-comunicó a la Corte que, de acuerdo a la búsqueda realizada por la regional Orinoquía, en el

¹¹³ “Por medio de la cual se establecen las disposiciones para garantizar el pleno ejercicio de los derechos de las personas con discapacidad.”

¹¹⁴ **ARTÍCULO 5o. GARANTÍA DEL EJERCICIO EFECTIVO DE TODOS LOS DERECHOS DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD Y DE SU INCLUSIÓN.** Las entidades públicas del orden nacional, departamental, municipal, distrital y local, en el marco del Sistema Nacional de Discapacidad, son responsables de la inclusión real y efectiva de las personas con discapacidad, debiendo asegurar que todas las políticas, planes y programas, garanticen el ejercicio total y efectivo de sus derechos, de conformidad con el artículo 3o literal c), de Ley 1346 de 2009.

¹¹⁵ **ARTÍCULO 7o. DERECHOS DE LOS NIÑOS Y NIÑAS CON DISCAPACIDAD.** De acuerdo con la Constitución Política, la Ley de Infancia y Adolescencia, el artículo 7o de la Ley 1346 de 2009, todos los niños y niñas con discapacidad deben gozar plenamente de sus derechos en igualdad de condiciones con los demás niños y niñas. Para garantizar el ejercicio efectivo de los derechos de los niños y niñas con discapacidad, el Gobierno Nacional, los Gobiernos departamentales y municipales, a través de las instancias y organismos responsables, deberán adoptar las siguientes medidas: // 1. Integrar a todas las políticas y estrategias de atención y protección de la primera infancia, mecanismos especiales de inclusión para el ejercicio de los derechos de los niños y niñas con discapacidad. // 4. Todos los Ministerios y entidades del Gobierno Nacional, garantizarán el servicio de habilitación y rehabilitación integral de los niños y niñas con discapacidad de manera que en todo tiempo puedan gozar de sus derechos y estructurar y mantener mecanismos de orientación y apoyo a sus familias.

sistema Platinum¹¹⁶, las ciudadanas venezolanas “*se encuentran en el país de manera **regular** y pueden acceder a los servicios de salud brindados por el SGSSS, teniendo en cuenta que son titulares del Permiso por Protección Temporal activo*”. A su turno, el 12 de julio de 2022, la Secretaría de Salud del Meta remitió oficio mediante correo electrónico en el que comunica que entablaron comunicación con la accionante el 11 de julio y que la señora MCA manifestó que “*en la actualidad reside en el municipio de Puerto Gaitán Meta, razón por la cual no puede realizar la afiliación en Villavicencio*”. Así las cosas, le indicaron que, “*como ya cuenta con SISBEN, como lo manifestó vía telefónica, podrá acercarse a cualquier EPS para tramitar su respectiva afiliación junto con su hija*”.

8.16. Así las cosas, la Sala el día 14 de julio de 2022 constató el sistema ADRES con los números del PPT expedidos y advirtió que no aparece reporte alguno, por lo que evidencia la falta de diligencia de la madre de la menor, ya que, al parecer, no ha iniciado el correspondiente trámite de aseguramiento ante el SGSSS y por eso no se registra afiliación a alguna EPS. Esta Corporación ha señalado en su jurisprudencia, que no existe una exención que permita a un extranjero excusarse de gestionar la afiliación al Sistema de Seguridad Social en Salud, una vez regularizada su situación migratoria. Especialmente, cuando de lo que se trata es de formalizar la afiliación de una menor de edad a una EPS donde le brinden la protección integral en salud que requiera, dada su condición innegable de discapacidad que le impide valerse por sí misma. No obstante, en este asunto prevalece el derecho a la salud de la menor.

8.17. Por lo anterior, se ordenará a la alcaldía de Puerto Gaitán, Meta, para que apoye a la accionante en la afiliación al SGSSS o directamente la afilie, si a la fecha de notificación de esta decisión, aun no lo ha hecho.

En estos términos y, en aplicación a las reglas fijadas por la jurisprudencia en la materia, la Corte tutelar los derechos invocados en favor de la niña CSZC y, en consecuencia, emitirá las siguientes órdenes: a la Secretaría Departamental de Salud: que, en cumplimiento de sus funciones y competencias, suministre (i) los medicamentos que requiere la menor, esto es, “*EPAMIN-JARABE, VITAMINA KID CAL ZINC JARABE y FENOBARBITAL*”; y (ii) suministre “*PAÑALES DESECHABLES ETAPA No. 3 – 2 diarios y UNA SILLA DE RUEDAS*”, tecnologías que están incluidas en el PBS. Esto al advertir que la menor requiere con necesidad, no solo los medicamentos para controlar los episodios convulsivos que padece, sino también los pañales, por la falta del control de esfínteres, derivada de los padecimientos que la aquejan, y la silla de ruedas, por la imposibilidad que tiene para moverse sin la ayuda de otra persona. Estas tecnologías le permitirán el nivel más alto posible de salud y una mejor calidad de vida. Aunque, dada la importancia del criterio especializado del profesional de la salud, el médico tratante debe ratificar la necesidad de los mismos.

¹¹⁶ La jefe de la oficina asesora jurídica de la Unidad Administrativa Especial Migración Colombia -UAEMC-, anexo al correo la siguiente documentación: (i) Constancia PPT de MCA; (ii) Constancia PPT de CSZC; (iii) Copia de los documentos que acreditan su cargo y representación.

8.18. Por último, la Sala advierte que la accionante solicita en atención al principio de igualdad, tener como precedente el fallo emitido por el Juzgado Primero Administrativo Oral del Circuito de Villavicencio, el 22 de septiembre de 2020.

8.19. Revisada la citada sentencia, encuentra la Sala de Revisión que en ella se analizó el caso de un joven adulto, en situación de migración irregular, que sufrió un accidente de tránsito y, con ocasión de ello, recibió atención médica integral, con cargo a la cobertura del seguro obligatorio de accidentes de tránsito, a cargo de la compañía de seguros generales Suramericana S.A. El juez de instancia (i) amparo los derechos fundamentales del accionante; (ii) ordenó a la IPS que atendió la urgencia, suministrar los medicamentos formulados y valorar nuevamente el estado de salud del paciente a fin de establecer si requiere algún tratamiento adicional con ocasión al accidente de tránsito, el cual, de ser necesario, deberá ser cubierto con cargo al SOAT; (iii) exhortó a la madre del joven y a él mismo, a acercarse al centro facilitador de Migración Colombia, con el fin de adelantar los trámites administrativos migratorios pertinentes para acceder al salvoconducto que otorga esa entidad, el cual le permitirá realizar la encuesta SISBEN y afiliarse al SGSSS.

8.20. La mencionada decisión no obra como precedente aplicable a este caso, en tanto no presenta identidad en los presupuestos fácticos. En efecto, aquella decisión se ajustó a los preceptos constitucionales establecidos para eventos relacionados con el cubrimiento de gastos asistenciales generados por un accidente de tránsito, en los que se obliga a los establecimientos hospitalarios a prestar la atención médica integral a los accidentados, desde la atención inicial de urgencias hasta su rehabilitación final, lo cual comprende atención de urgencias, hospitalización, suministro de material médico, quirúrgico, suministro de medicamentos, servicio de diagnóstico y rehabilitación, etc., todo ello, siempre y cuando guarde relación con el suceso acaecido, con cargo al SOAT.

8.21. De esa manera, es claro que no puede aplicarse al presente asunto, las mismas órdenes de protección integral, dadas las diferencias en las circunstancias en uno y otro caso. Esto, a pesar de la difícil situación en la que se encuentra la menor, toda vez que no se logró acreditar que la niña requiera algún procedimiento o intervención médica apremiante para preservar su salud y su vida, caso en el cual, como ya se advirtió, se le debe garantizar la atención médica que requiera.

8.22. Por lo expuesto, la Sala revocará la sentencia de primera y única instancia del 20 de octubre de 2020, proferida por el Juzgado Promiscuo Municipal de Puerto Gaitán -Meta-, que declaró improcedente la acción, y en su lugar, protegerá el derecho fundamental a la salud de la niña CSZC.

8.23. En este punto, la Sala no puede pasar por alto dos situaciones en que se debe llamar la atención al juzgador. Primero, la Sala discrepa de las manifestaciones expuestas en el fallo en las que señaló (i) que “...*la situación de vulnerabilidad que alega la accionante no se ve reflejada en la realidad,*

pues al ser beneficiada la menor del programa para discapacitados en este municipio, alivia en gran manera su situación económica y social”. Aquí, se hace referencia a la entrega mensual de un paquete nutricional, un kit de aseo personal, refrigerio y trabajo de manualidades que, si bien pueden generar un impacto positivo en la niña, no logran aliviar las necesidades en materia de salud que se exponen en la acción de tutela y son prevalentes, tal como quedó expuesto en la parte motiva de esta sentencia de revisión; y (ii) que *“para poder proferir la orden de entrega de medicamentos, atención integral en salud y el suministro inmediato de una silla de ruedas, las accionantes deben formalizar su estadía en territorio colombiano”*. Manifestación esta que contradice y desconoce lo establecido por la jurisprudencia emitida por la Corte, en el sentido de que las cargas que genera la negligencia que evidencia una situación migratoria irregular de los padres, no puede afectar los derechos fundamentales de los menores. Así, considera la Sala que el juez de instancia incumplió sus deberes como rector del proceso tutelar al no velar por proferir un fallo en derecho que atendiera las pretensiones de la accionante, sin consideración de la vulneración de garantías constitucionales de una menor de edad, sujeto de especial protección constitucional.

Segundo, el tiempo transcurrido desde que fue proferida la sentencia de única instancia (octubre de 2020) y el momento en que este asunto se remitió a la Corte (octubre 27 de 2021), lo que constituye una remisión tardía. Por lo anterior, se conmina al Juzgado Promiscuo Municipal de Puerto Gaitán para que cumpla con los términos previstos en los artículos 30 y 31 del Decreto 2591 de 1991 que regulan la remisión oportuna de los expedientes a la Corte. Con base en lo anterior, se compulsarán copias del expediente de la referencia a la Comisión Seccional de Disciplina Judicial del Meta, para que establezca la eventual responsabilidad disciplinaria de los encargados por la remisión tardía de este expediente a la Corte Constitucional. De igual manera, se advertirá al juez de instancia, que en lo sucesivo se abstenga de incurrir en este tipo de conductas.

III. DECISIÓN

En mérito de lo expuesto, la Sala Séptima de Revisión de la Corte Constitucional, administrando justicia en nombre del pueblo y por mandato de la Constitución,

RESUELVE

PRIMERO.- LEVANTAR la suspensión de términos decretada en este proceso por medio de auto del veinticuatro (24) de mayo de dos mil veintidós (2022).

SEGUNDO.- REVOCAR por las razones expuestas en esta providencia, la sentencia del 20 de octubre de 2020, proferida por el Juzgado Promiscuo Municipal de Puerto Gaitán -Meta-, en la cual declaró improcedente el amparo. En su lugar, **TUTELAR** los derechos fundamentales a la salud, a la vida, a la

integridad personal, al mínimo vital y al principio de dignidad humana, de la niña CSZC.

TERCERO.- ORDENAR a la alcaldía de Puerto Gaitán, Meta, que apoye a la accionante en la afiliación al SGSSS o directamente la afilie a ella y a su hija, si a la fecha de notificación de esta decisión, aun no lo ha hecho.

CUARTO.- ORDENAR a la Secretaría de Salud Departamental del Meta que, en cumplimiento de sus funciones y competencias, suministre (i) los medicamentos que requiere la menor, esto es, “*EPAMIN-JARABE, VITAMINA KID CAL ZINC JARABE y FENOBARBITAL*”; y (ii) suministre “*PAÑALES DESECHABLES ETAPA No. 3 – 2 diarios y UNA SILLA DE RUEDAS*”, tecnologías que están incluidas en el PBS. Esto al advertir que la menor requiere con necesidad, no solo los medicamentos para controlar los episodios convulsivos que padece, sino también los pañales, por la falta del control de esfínteres, derivada de los padecimientos que la aquejan, y la silla de ruedas, por la imposibilidad que tiene para moverse sin la ayuda de otra persona. Estas tecnologías le permitirán el nivel más alto posible de salud y una mejor calidad de vida. Por esta razón, se ordena su suministro, aunque, dada la importancia del criterio especializado del profesional de la salud, el médico tratante debe ratificar la necesidad de los mismos, así como las cantidades.

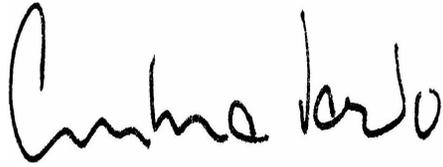
QUINTO.- DESVINCULAR a la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud -ADRES- y a la Unidad Administrativa Especial Migración Colombia -UAEMC.

SEXTO.- CONMINAR al Juzgado Promiscuo Municipal de Puerto Gaitán para que cumpla con los términos previstos en los artículos 30 y 31 del Decreto 2591 de 1991 que regulan la remisión oportuna de los expedientes a la Corte. Lo anterior, atendiendo al hecho de que el tiempo transcurrido desde que fue proferida la sentencia de única instancia (octubre de 2020) y el momento en que este asunto se remitió a la Corte (octubre 27 de 2021), supera ampliamente lo establecido en la norma ya referida. En razón a lo anterior, **ADVERTIR** al juez de instancia que, en lo sucesivo, se abstenga de incurrir en este tipo de conductas.

SÉPTIMO.- COMPULSAR copias del expediente de la referencia a la Comisión Seccional de Disciplina Judicial del Meta, para que establezca la eventual responsabilidad disciplinaria de los encargados por la remisión tardía de este expediente a la Corte Constitucional.

OCTAVO.- LIBRAR, a través de la Secretaría General, las comunicaciones de que trata el artículo 36 del Decreto 2591 de 1991, y **DISPONER**, a través del Juzgado Promiscuo Municipal de Puerto Gaitán -Meta-, la notificación a las partes de que trata esa misma norma.

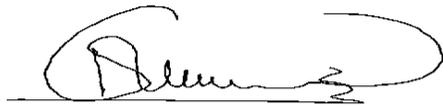
Notifíquese, comuníquese y cúmplase.



CRISTINA PARDO SCHLESINGER
Magistrada



NATALIA ÁNGEL CABO
Magistrada



JOSE FERNANDO REYES CUARTAS
Magistrado



MARTHA VICTORIA SÁCHICA MÉNDEZ
Secretaria General

Este documento fue generado con firma electrónica y cuenta con plena validez jurídica, conforme a lo dispuesto en la Ley 527/99 y el decreto reglamentario 2364/12
Código de verificación: **5d76a584751601a7314cbd8ce340a2f15108549b7b0f68bc48c3333da5b1d593**

Verifique este documento electrónico en: <https://siicor.corteconstitucional.gov.co/firmaelectronica/validararchivo.php>