

REPÚBLICA DE COLOMBIA



DEPARTAMENTO DE ARAUCA
TRIBUNAL SUPERIOR DISTRITO JUDICIAL DE ARAUCA
SALA ÚNICA

ELVA NELLY CAMACHO RAMÍREZ
Magistrada ponente

Aprobado mediante Acta de Sala No. 0558

Proceso:	ACCIÓN DE TUTELA 2ª INSTANCIA
Radicación:	810013110002-20220016101
Accionante:	MARBELIS ANDREINA MONTERO DE HOYOS como agente oficiosa del señor EDGARDO RAFAEL QUINTERO GONZÁLEZ
Accionado:	HOSPITAL SAN VICENTE DE ARAUCA, LA UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL DE SALUD DE ARAUCA -UAESA y la ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD – ADRES
Derechos invocados:	Salud, vida y dignidad humana.
Asunto:	Sentencia

Sent. No. 0142

Arauca (A), veintiocho (28) de noviembre de dos mil veintidós (2022).

1. Asunto a tratar

Decidir la impugnación presentada por el HOSPITAL SAN VICENTE DE ARAUCA contra la sentencia proferida el 11 de octubre de 2022 por el JUZGADO SEGUNDO DE FAMILIA DE ARAUCA¹.

2. Antecedentes

2.1. Del escrito de tutela²

El señor EDGARDO RAFAEL QUINTERO GONZÁLEZ³, a través de agente oficioso⁴ demanda en acción de tutela al HOSPITAL SAN VICENTE DE ARAUCA, la UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL DE SALUD DE ARAUCA –UAESA y la ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD – ADRES por la presunta violación a sus derechos

¹ Clara Eugenia Pinto Betancourt - Jueza

² Reparto del 27 de septiembre del 2022

³ Ciudadano venezolano

⁴ Marbelis Andreina Montero De Hoyos- Compañera permanente.

fundamentales a la Salud, vida y dignidad humana porque en la entidad hospitalaria no realiza el procedimiento quirúrgico que necesita ni lo remite a una Institución de III nivel como ordenó su médico tratante el pasado 22 de septiembre cuando ingresó por urgencias como consecuencia del accidente de tránsito⁵ que le generó un diagnóstico de “S822 FRACTURA DE LA DIAFISIS DE LA TIBIA y S818 HERIDA DE OTRAS PARTES DE LA PIERNA”.

Asegura que, “se encuentra en territorio colombiano de forma regular por medio del PEP RAMV, pero en la ESP(sic) lo desafiliaron”.

Como medida provisional, solicita ordenar a las demandadas que, autoricen el suministro de los insumos, medicamentos y material de osteosíntesis para la cirugía, y en caso que sea remitido, proporcionen los servicios complementarios - transporte ida y regreso, transporte urbano e intraurbano alojamiento y alimentación para el paciente y un acompañante.

Pretensiones:

“1. Se proceda a tutelar los derechos fundamentales a la vida digna, a la integridad física en el ámbito de la autonomía personal, la libertad individual y el acceso a la salud de mi compañero permanente EDGARDO RAFAEL QUINTERO GONZALEZ. 2. Se ordene para que de forma URGENTE se autorice el suministro del material de osteosíntesis y demás insumos que se requieran para practicar la CIRUGIA O EN SU DEFECTO AUTORICE LA REMISIÓN A UN HOSPITAL DE TERCER NIVEL para mi compañero permanente EDGARDO RAFAEL QUINTERO GONZALEZ. 3. Se proceda a ORDENAR a la HOSPITAL SAN VICENTE DE ARAUCA, LA UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL DE SALUD DE ARAUCA “UAESA” y la ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD – ADRES y /o a quien corresponda de manera legal y jurisprudencial AUTORIZAR, CUBRIR Y GARANTIZAR, la cobertura de los servicios y tecnologías en salud cubiertas o no cubiertas por el Plan de beneficios en salud (PBS), es decir que la atención en salud sea Integral en favor de mi compañero permanente EDGARDO RAFAEL QUINTERO GONZALEZ. 4. ORDENAR al HOSPITAL SAN VICENTE DE ARAUCA, LA UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL DE SALUD DE ARAUCA “UAESA” y la ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD – ADRES generar la autorización de servicios de salud según el nivel de atención que requiera mi compañero permanente EDGARDO RAFAEL QUINTERO GONZALEZ en atención a la orden de los médicos tratantes. 5. ORDENAR al HOSPITAL SAN VICENTE DE ARAUCA, LA UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL DE SALUD DE ARAUCA “UAESA” y la ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD – ADRES garantizar el acceso a los servicios de salud según el nivel de atención que requieran mi compañero permanente EDGARDO RAFAEL QUINTERO GONZALEZ. 6. ORDENAR al HOSPITAL SAN VICENTE DE ARAUCA, LA UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL DE SALUD DE ARAUCA “UAESA” y la ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD – ADRES cubrir los gastos de servicios complementarios; transporte, albergue y alimentación del paciente y su acompañante, cuando se requiera una atención en salud fuera del municipio de

⁵ En motocicleta.

residencia. **7.** ORDENAR a la UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL DE SALUD DE ARAUCA “UAESA” y la ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD – ADRES, pagar a la IPS autorizada los servicios y tecnologías con cobertura o sin cobertura en el Plan Básico de salud que hubiese garantizado en atención a la autorización emitida por el ente (UAE de salud de Arauca). **8.** Se ordene a LA UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL DE SALUD DE ARAUCA “UAESA” y la ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD – ADRES prestar el acompañamiento y autorizar remisiones de manera DILIGENTE Y PRIORITARIA en el caso que se requieran para un centro hospitalario de mayor nivel, así como entregar de manera OPORTUNA E INMEDIATA AUTORIZACIONES ya que si no se adjunta estas autorizaciones el Hospital San Vicente de Arauca se sustrae de prestar el servicio...” (Sic).

2.2. Trámite procesal

Admitida la acción de tutela⁶, el *a quo* decreta la medida provisional⁷, vincula a la UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL MIGRACIÓN COLOMBIA – UAEMC y al MINISTERIO DE RELACIONES EXTERIORES DE COLOMBIA, requiere al accionante para que informe respecto a su situación económica y, concede dos (2) días a las accionadas y vinculadas para que rindan informe en los términos del artículo 19 del Decreto 2591 de 1991.

2.3. Respuestas

Del accionante. Su compañera permanente manifiesta: *“mi núcleo familiar se encuentra conformado por mi compañero permanente EDGARDO RAFAEL QUINTERO GONZALEZ, mis hermanas FRANCHESKA DE LOS ANGELES FUENMAYOR DE HOYOS quien actualmente tiene 15 años, y FRANYELI ALEXANDRA FUENMAYOR DE HOYOS quien tiene 14 años y se encuentran estudiando en el colegio MATECANDELA, mis dos hijos MATIAS ALEJANDRO MONTERO DE HOYOS quien tiene 5 años y EDGARLIS ALEJANDRA QUINTERO MONTERO quien tiene 5 meses, mi señora madre LIBER MARIA DE HOYOS quien tiene 49 años y la suscrita MARBELIS ANDREINA MONTERO DE HOYOS actualmente tengo 23 años, en mi núcleo familiar lo conformamos 6 personas. // Mi compañero permanente no tiene un empleo formal, él trabaja con una carrucha cargando mercado desde los supermercados hasta la orilla del río, y yo trabajo en un almacén de ropa que está ubicado en la plaza de mercado ahí trabajo de 6 a.m. a 7 p.m. y me pagan 22.000 el día, pero desde el accidente de mi compañero no he podido trabajar porque debo estar pendiente de él, mi mamá no trabaja, ella me ayuda a cuidar a mis hijos y está pendiente de mis hermanas. Tenemos un apoyo para alimentación por parte de CARITAS por valor 330.000 y eso nos ha ayudado muchísimo pues lo que ganamos no nos*

⁶ Auto de 27 de septiembre de 2022.

⁷ “DECRETAR la medida provisional solicitada, en consecuencia, se ordena que al HOSPITAL SAN VICENTE DE ARAUCA, a la UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL DE SALUD DE ARAUCA - UAESA y, a la ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD – ADRES / ACCIDENTE DE TRÁNSITO que, en el marco de sus competencias, de manera inmediata, realicen las gestiones pertinentes para el suministro de los insumos, medicamentos y material de osteosíntesis necesarios para realizar la cirugía al señor EDGARDO RAFAEL QUINTERO GONZALEZ de nacionalidad venezolana y, en caso de que sea necesario remitirlo a un Hospital de tercer nivel de complejidad, realicen todas gestiones necesarias para sufragar los gastos de transporte ida y regreso, transporte urbano, alojamiento y alimentación para el paciente y un acompañante”.

alcanza y también tenemos que pagar 250.000 de arriendo más servicios en un apartamento que está ubicado en playitas". (sic).

La Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social En Salud- ADRES. Aboga por su desvinculación por falta de legitimación en la causa por pasiva. Al respecto, expone que, de conformidad con los artículos 17 el decreto 1429 de 2016 y 2.6.1.4. 2.3. del Decreto 780 de 2016, la ADRES, a través de su Dirección de Otras Prestaciones⁸, es responsable de la carga onerosa, pero no de la prestación de los servicios médicos requeridos por las víctimas de accidente de tránsito cuando el vehículo involucrado no se encuentra identificado, y una vez superado el tope de 800 Salarios Mínimos Legales Diarios Vigentes -SMLDV-, el deber de asumir tales gastos corresponde a la entidad territorial cuando se trata de población no afiliada en el Sistema General de Seguridad Social en Salud, en este caso, la UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL DE SALUD DE ARAUCA.

En tal sentido, dice que, no está en discusión quien debe asumir el costo del servicio, sino quien debe prestar efectivamente la atención asistencial, obligación que recae en el HOSPITAL SAN VICENTE DE ARAUCA, IPS que atiende al usuario, puesto que dicha gestión, se encuentra dentro de sus funciones y competencias legales. Por ende, refiere que tampoco está llamada al cumplimiento de la medida provisional.

Como parte de la argumentación cita criterio expuesto por la Corte Constitucional en Sentencia T-558 de 2013 donde se pronunció respecto a la responsabilidad de las IPS frente a la atención de víctimas de accidentes de tránsito cuando éstas requieren de un mayor nivel de atención:

(...)

*3.2 Ahora bien, la integralidad de la atención conlleva a que el paciente obtenga todo lo necesario para su recuperación, incluso cuando para ello sea necesario practicar procedimientos que implican el traslado a otro centro de atención de mayor nivel, verbigracia, en aquellas situaciones en las cuales el establecimiento que atiende la emergencia no cuenta con lo necesario para practicar una cirugía, examen u otro procedimiento y es menester la remisión a otro centro para lo pertinente; **en tales casos, la institución que remite deberá garantizar tal diligencia y su responsabilidad se extenderá hasta el ingreso al nuevo lugar.***

(...)

3.4 Por su parte la Superintendencia Nacional de Salud en Circular Externa No 14 de 1995 dejó claro que la responsabilidad de las entidades que atienden a

⁸ Antes Fosyga.

víctimas de accidentes de tránsito que requieren de remisión, se extiende hasta el ingreso del paciente al nuevo centro asistencial.

“La entidad que haya prestado la atención inicial de urgencias tiene responsabilidad sobre el paciente hasta el momento en que lo dé de alta si no ha sido objeto de remisión. Si el paciente ha sido remitido, su responsabilidad llega hasta el momento en que el mismo ingrese a la entidad receptora”.

3.6 En suma, de todo lo planteado se puede concluir, en virtud de la normatividad pertinente y la jurisprudencia constitucional, que: 3.6 En suma, de todo lo planteado se puede concluir, en virtud de la normatividad pertinente y la jurisprudencia constitucional, que:

-La atención a las víctimas de accidentes de tránsito es una obligación legal para las entidades del sector salud, según el Decreto Ley 663 de 1993.

-Tal atención debe ser integral, implicando asistencia en urgencia, hospitalización y rehabilitación según sea necesario, aun cuando para algunos de estos servicios se requiera remisión.

-Al ser necesaria dicha remisión, deberá llevarse a cabo bajo la responsabilidad de la entidad que la ordena.

-Esta responsabilidad irá hasta el momento en el que el paciente ingrese al nuevo establecimiento; sin embargo, no será responsable de lo que en este ocurra, luego de la admisión.

La Unidad Administrativa Especial de Migración Colombia. En relación con el caso EDGARDO RAFAEL QUINTERO GONZÁLEZ, asevera que cuenta con el siguiente historial:

- 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
- Historial del Extranjero: 5411432
- Permiso Especial de Permanencia PEP, PEP- RAMV o PEPFF: No registra
- Fecha de inscripción al ETPV: No registra
- Fecha Registro Biométrico: No registra
- Fecha de entrega de PPT: No registra.

Precisa que, “el ciudadano venezolano EDGARDO RAFAEL QUINTERO GONZALEZ, se encuentra en condición migratoria irregular, incurriendo en dos (02) posibles infracciones a la normatividad migratoria contenidas en los Artículos Nos. 2.2.1.13.1-11; Ingresar o salir del país sin el cumplimiento de los requisitos legales y 2.2.1.13.1-6 Incurrir en permanencia irregular de acuerdo con lo dispuesto en el Decreto 1067 del 26 de mayo de 2015, modificado por el Decreto 1743 del 31/08/2015”.

Aduce que, los derechos del accionante dentro del territorio nacional reconocidos en la Constitución Política, no tienen un carácter absoluto, por cuanto, también debe cumplir con sus deberes y obligaciones como regularizar su situación migratoria. Por ende, pide que se conmine al señor QUINTERO GONZÁLEZ a acercarse a un Centro Facilitador de

Servicios Migratorios más cercano al lugar de residencia⁹, con el fin de solucionar su condición migratoria.

Que, una vez adelante el trámite administrativo migratorio, se le expide un salvoconducto, que le permite permanecer en el territorio nacional, mientras resuelve su situación administrativa, esto es solicitar la respectiva visa ante el Ministerio de Relaciones Exteriores, y posteriormente solicitar la expedición de la respectiva cédula de extranjería, ante Migración Colombia. En ese evento, la entidad expide un Salvoconducto tipo (SC2), de conformidad con lo dispuesto en el Decreto 1067 de 2015, que es considerado documento válido para la afiliación al Sistema General de Seguridad Social de los extranjeros, tal como lo señala el artículo 2.2.1.11.4.9; y, para ello, deberá hacer uso del servicio de agendamiento establecido por Migración Colombia a través de la página www.migracioncolombia.gov.co, link: <https://www.migracioncolombia.gov.co/tramites-y-servicios/58-servicios/agendar-su-cita>.

Como quiera que no ha vulnerado los derechos fundamentales invocados, ni es la entidad encargada de prestar los servicios de salud o de afiliación de extranjeros al Sistema de Seguridad Social en Salud, solicita su desvinculación por falta de legitimación en la causa por pasiva.

Hospital San Vicente de Arauca E.S.E. Refiere que el 22 de septiembre de 2022, ingresó por urgencias el señor QUINTERO GONZÁLEZ con politraumatismo ocasionado por accidente de tránsito, quien fue diagnosticado con *“fractura conminuta del tercio medio de la diáfisis de la tibia y fractura del peroné”*. Motivo por el cual, el médico tratante ordenó remisión a un hospital de III nivel para valoración y manejo por ortopedia porque la Institución no cuenta con el material de osteosíntesis necesario para el procedimiento requerido.

Dice que es indispensable obtener las autorizaciones de la entidad competente de financiar los costos de los servicios médicos, para que el C.R.U.E., como entidad encargada de las remisiones, adelante las gestiones pertinentes en la búsqueda de una I.P.S. con disponibilidad.

Asegura que, ha prestado la atención oportuna al paciente y realizado el procedimiento de notificación de la orden médica para su traslado. Que hasta tanto sea remitido, brindará el manejo clínico que requiera para garantizar su derecho fundamental a la vida y a la salud.

⁹ En atención a lo establecido en la resolución 2223 de fecha 16 de septiembre de 2020.

Solicita su desvinculación y adjunta historia clínica del paciente con la trazabilidad del trámite de referencia y contrarreferencia.

2.4. Memorial accionante¹⁰

Señala que la UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL DE SALUD DE ARAUCA no ha cumplido la medida provisional tendiente a suministrar el material de osteosíntesis que requiere para el procedimiento quirúrgico.

2.5. Requerimiento a las entidades accionadas¹¹

La primera instancia requiere al HOSPITAL SAN VICENTE DE ARAUCA y a la UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL DE SALUD DE ARAUCA, para que rindan informe con relación a la medida provisional decretada.

2.6. Respuestas al requerimiento

La Unidad Administrativa Especial de Salud de Arauca- UAESA.

Señala que, la atención que requiere el señor QUINTERO GONZÁLEZ debe ser asumida por la ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD –ADRES hasta el equivalente a 800 SMLV; después de superado ese valor, es competencia de la UAESA ya que el ciudadano venezolano no se encuentra regularizado en el país y, no está afiliado al Sistema de Seguridad Social en Salud.

Asegura que, brinda a través del CRUE, acompañamiento para tratar de conseguir la remisión a una entidad de salud de mayor complejidad, pero la responsabilidad recae en el “SOAT PREVISORA, por ser accidente de tránsito” (sic).

Solicita ordenar al ADRES garantizar la atención del paciente EDGARDO RAFAEL QUINTERO GONZALEZ, ya que no se ha agotado el monto máximo disponible.

Adjunta trazabilidad del trámite de referencia y contrarreferencia.

2.7. Hospital San Vicente de Arauca. Reitera que ha prestado la atención en salud que requiere el paciente, que garantizará hasta tanto sea trasladado a un centro hospitalario de III nivel.

¹⁰ De fecha 4 de octubre de 2022.

¹¹ De fecha 5 de octubre de 2022

Adjunta trazabilidad del trámite de referencia y contrarreferencia.

2.8. Sentencia de primera instancia¹²

El JUZGADO SEGUNDO DE FAMILIA DE ARAUCA, concedió el amparo y ordenó:

*SEGUNDO: **ORDENAR** al HOSPITAL SAN VICENTE DE ARAUCA que, en el término de veinticuatro (24) horas siguientes a la notificación de esta decisión, si aún no lo ha hecho, materialice la remisión del señor EDGARDO RAFAEL QUINTERO GONZÁLEZ hacia una IPS DE MAYOR NIVEL DE COMPLEJIDAD donde podrá recibir atención médica con ocasión de los diagnósticos “S822 FRACTURA DE LA DIÁFISIS DE LA TIBIA” y “S818 HERIDA DE OTRAS PARTES DE LA PIERNA”, tal como lo prescribió el galeno tratante; en virtud de las razones expuestas en esta decisión. ALLÉGUESE prueba del cumplimiento.*

*TERCERO: **INDICAR** al HOSPITAL SAN VICENTE DE ARAUCA que está en libertad de agotar el trámite administrativo de recobro de los costos de la atención prestada al señor EDGARDO RAFAEL QUINTERO GONZÁLEZ, directamente ante la ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD -ADRES- y/o la UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL DE SALUD DE ARAUCA -UAESA-.*

CUARTO. - REQUERIR al señor EDGARDO RAFAEL QUINTERO GONZÁLEZ para que, una vez supere los traumas físicos ocasionados con el accidente de tránsito, y con fundamento en la Resolución # 2223 del 16 de septiembre de 2020, se acerque a un CENTRO FACILITADOR DE SERVICIOS MIGRATORIOS, más cercano a su lugar de residencia, con el fin de solucionar su condición migratoria.

*QUINTO. - **ORDENAR** a la UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL MIGRACIÓN COLOMBIA que, en el marco de sus competencias, facilite los trámites administrativos que ha de realizar el señor QUINTERO GONZÁLEZ para regularizar su estancia en este país, y, de esa manera, pueda afiliarse al Sistema de Salud”*

Al respecto, consideró que es obligación de las Instituciones Prestadoras de Salud -IPS- que reciben los pacientes víctima de accidentes de tránsito, garantizar no solo la prestación de urgencias sino también el servicio de salud forma integral; por lo que, el HOSPITAL SAN VICENTE DE ARAUCA es quien debe prestar todos los servicios médicos que requiera el accionante sin poner ninguna traba administrativa o económica que pueda perjudicarlo, inclusive la remisión hacia otra Institución Prestadora de Salud -IPS-, tal como lo ordenó su galeno tratante.

2.9. La Impugnación¹³

La presenta el HOSPITAL SAN VICENTE DE ARAUCA, porque la primera instancia ignoró las acciones positivas adelantadas para preservar la salud del paciente EDGARDO RAFAEL QUINTERO GONZALEZ quien

¹² Del 11 de octubre de 2022.

¹³ De fecha 14 de octubre de 2022

ingresó al servicio de urgencias el 22 de septiembre como consecuencia de un accidente de tránsito, atención médica que prestará hasta tanto se materialice su remisión a un Centro Médico de III NIVEL.

Recalca que conforme al artículo 17 del Decreto 4747 de 2007, *“la responsabilidad del proceso de referencia y contrarreferencia es de la entidad responsable del pago, quienes deberán disponer de una red de prestadores de servicios de salud que garanticen la disponibilidad y suficiencia de los servicios en todos los niveles de complejidad a su cargo, así como la disponibilidad en la red de transporte y comunicaciones”* en este caso, del ADRES.

Solicita tener en cuenta el contenido del artículo 4° del Decreto 412 de 1992. **De las responsabilidades de las entidades de salud con respecto a la atención de urgencia:** *“Las responsabilidades instituciones derivadas de atención inicial de urgencia estarán enmarcadas por los servicios que se presten, acorde con el nivel de atención y grado de complejidad que a cada entidad determine el Ministerio de Salud. **PARAGRAFO.** La entidad que haya prestado la atención inicial de urgencia tiene responsabilidad sobre el paciente hasta el momento en que el mismo haya sido dado de alta, si no ha sido objeto de una remisión. Si el paciente ha sido remitido, su responsabilidad llega hasta el momento en que el mismo ingrese a la entidad receptora”.*

Califica como errada la decisión de la primera instancia y solicita revocar el numeral segundo.

2.10. Pruebas practicadas en sede de impugnación¹⁴

Como no se logró comunicación telefónica con el accionante a ninguno de los números registrados, a través de la Asesora Jurídica¹⁵ del HOSPITAL SAN VICENTE DE ARAUCA, se constató que no fue necesaria la remisión del señor QUINTERO GONZÁLEZ, por cuanto el procedimiento quirúrgico lo practicó el centro hospitalario y lo dió de alta el pasado el 18 de octubre con evolución favorable.

3. Consideraciones

3.1. Competencia

En virtud de lo dispuesto en los artículos 86 de la Constitución Política y 32 del Decreto 2591 de 1991, esta Corporación es competente para

¹⁴ 17 de noviembre de 2022.

¹⁵ Dra. Elisabeth Téllez Manrique- Asesora Jurídica.

resolver la impugnación propuesta al ser el superior funcional del Juez que profirió la decisión rebatida.

3.2. Requisitos de procedencia de la acción de tutela

Así bien, la jurisprudencia constitucional sostiene que los requisitos generales de procedibilidad de la acción de tutela son: (i) legitimación en la causa por activa; (ii) legitimación en la causa por pasiva; (iii) inmediatez; y, (iv) subsidiariedad.¹⁶

Legitimación en la causa por activa y por pasiva. Tanto la señora MARBELIS ANDREINA MONTERO DE HOYOS como el HOSPITAL SAN VICENTE DE ARAUCA, la UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL DE SALUD DE ARAUCA –UAESA y la ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD – ADRES, se encuentra legitimados.

Inmediatez. Se cumple toda vez que el 27 de septiembre del año en curso – fecha de presentación de la acción de tutela- se encontraba en trámite la remisión un Centro Hospitalario de III nivel.

Subsidiariedad. Conforme a la jurisprudencia constitucional¹⁷, la Supersalud es competente para conocer, en ejercicio de sus funciones jurisdiccionales, de asuntos que abarcan, por un lado, aquellos relativos a la: “[c]obertura de los servicios, tecnologías en salud o procedimientos incluidos en el Plan de Beneficios en Salud (Plan Obligatorio de Salud), cuando su negativa por parte de las Entidades Promotoras de Salud o entidades que se les asimilen ponga en riesgo o amenace la salud del usuario, consultando la Constitución Política y las normas que regulen la materia.”¹⁸

Por otro lado, la Supersalud también está facultada para conocer y fallar asuntos relacionados con: “[c]onflictos entre las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios y/o entidades que se le [sic] asimilen y sus usuarios por la garantía de la prestación de los servicios y tecnologías no incluidas en el Plan de Beneficios, con excepción de aquellos expresamente excluidos de la financiación con recursos públicos asignados a la salud.”¹⁹

Ahora bien, la Corte ha encontrado que, por razones tanto normativas como prácticas, el mecanismo mencionado no resulta idóneo ni eficaz en muchos de los casos en que se acude a la acción de tutela para exigir

¹⁶ Corte constitucional, Sentencia T-062 de 2020, Sentencia T-054 de 2018, entre otras.

¹⁷ Sentencia T-122 de 2021.

¹⁸ Ley 1122 de 2007, Artículo 41, literal a), modificado por la Ley 1949 de 2019.

¹⁹ Ibidem.

la protección del derecho a la salud.²⁰ De hecho, en la Sentencia T-224 de 2020,²¹ la Corte estableció, con base en la jurisprudencia sobre la materia, una serie de parámetros que el mecanismo jurisdiccional mencionado debe cumplir para consolidarse como un medio idóneo y eficaz de defensa y solicitó al Gobierno nacional que adoptara, implementara e hiciera público un plan de medidas para adecuar y optimizar su funcionamiento.

En virtud de lo anterior, se torna procedente la presente acción, ante la ineficacia del mecanismo jurisdiccional consagrado ante la Superintendencia Nacional de Salud²².

3.3. Problema jurídico

Determinar si el HOSPITAL SAN VICENTE DE ARAUCA, vulneró los derechos fundamentales del señor EDGARDO RAFAEL QUINTERO GONZÁLEZ, víctima de accidente de tránsito.

3.4. Supuestos jurídicos

3.4.1. Naturaleza de la acción de tutela

Conforme lo dispuesto en el artículo 86 de la Constitución Política y el artículo 1 del Decreto 2591 de 1991, toda persona puede acudir a la acción de tutela para propender por la protección inmediata de sus derechos fundamentales cuando resulten vulnerados o amenazados por la acción u omisión de cualquier autoridad pública o particular encargado de la prestación de un servicio público o cuya conducta afecte grave y directamente el interés colectivo, o respecto de quienes el solicitante se halle en estado de subordinación o indefensión.

De igual modo, el artículo 6 del Decreto 306 de 1992²³, compilado en el artículo 2.2.3.1.1.5 del Decreto Único Reglamentario 1069 de 2015²⁴ señala que en el fallo de tutela el Juez deberá señalar el derecho

²⁰ Para ver sistematizaciones recientes de los principales hallazgos de la Corte en este sentido, consultar las sentencias SU-124 de 2018. M.P. Gloria Stella Ortiz Delgado. A.V. Alejandro Linares Cantillo y José Fernando Reyes Cuartas; T-224 de 2020. M.P. Diana Fajardo Rivera. A.V. Luis Guillermo Guerrero Pérez. S.P.V. Alejandro Linares Cantillo; y SU-508 de 2020. MM.PP. José Fernando Reyes Cuartas y Alberto Rojas Ríos. A.V. Alejandro Linares Cantillo, Antonio José Lizarazo Ocampo y Richard S. Ramírez Grisales.

²¹ Sentencia T-224 de 2020. M.P. Diana Fajardo Rivera. A.V. Luis Guillermo Guerrero Pérez. S.P.V. Alejandro Linares Cantillo.

²² Artículo 126 de la Ley 1438 de 2011 y modificada por el artículo 6 de la Ley 1949 de 2019, estipula que la SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD posee facultades jurisdiccionales para dirimir los asuntos atinentes a la cobertura de los servicios, tecnologías en salud o procedimientos incluidos o no en el P.B.S., con excepción de aquellos expresamente excluidos de la financiación con recursos públicos asignados a la salud.

²³ Por el cual se reglamenta el Decreto 2591 de 1991 (Acción de Tutela).

²⁴ Decreto Único Reglamentario del Sector Justicia y del Derecho.

constitucional fundamental tutelado, citar el precepto constitucional que lo consagra, y precisar en qué consiste, la violación o amenaza del derecho frente a los hechos del caso concreto.

3.4.2. Derecho a la salud de las víctimas de accidentes de tránsito.

En lo que respecta al derecho a la salud de las víctimas de accidente de tránsito -afiliadas al SGSSS, el artículo 167 de la Ley 100 de 1993 estipula que aquellas tendrán derecho al cubrimiento de los servicios médico-quirúrgicos, indemnización por incapacidad permanente y por muerte, gastos funerarios y gastos de transporte al centro asistencial, cuyo pago efectuará el Fondo de Solidaridad y Garantía - FOSYGA - directamente a la institución que haya prestado el servicio, a menos que tales prestaciones estén cubiertas por el Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito - SOAT – de que tratan los artículos 192 y siguientes del Estatuto Orgánico del Sistema Financiero, evento en el cual el riesgo deberá ser asumido por la aseguradora correspondiente.

Igualmente, el artículo 2.6.1.4.2.3. del Decreto 780 de 2016, reglamenta que las cuantías de los servicios de salud prestados a víctimas de accidentes de tránsito en los que el vehículo involucrado está asegurado mediante el SOAT deberán ser cubiertas por éste hasta un valor máximo de ochocientos (800) salarios mínimos legales diarios vigentes (S.M.L.D.V.), y una vez excedidos dichos topes de cobertura, los asumirá la EPS a que se encuentre afiliada la víctima o en caso de no ser afiliado el Ente Territorial.

Asimismo, los artículos 7, 9 y 23 del Decreto 056 de 2015, compilado en el Decreto 780 de 2016, establecen que la aseguradora debe asumir el riesgo derivado de la prestación de los servicios en salud y el transporte de las víctimas al centro asistencial cuando el vehículo está asegurado por el SOAT, pero es la IPS la entidad responsable de brindar la atención integral en salud requerida por la víctima hasta la rehabilitación de sus patologías, para posteriormente solicitar el reconocimiento y pago de los servicios médicos suministrados a la entidad aseguradora.

Este Decreto estableció las reglas para el funcionamiento de la Subcuenta del Seguro de Riesgos Catastróficos y Accidentes de Tránsito (ECAT), y las condiciones de cobertura, reconocimiento y pago de los servicios de salud, indemnizaciones y gastos derivados de accidentes de tránsito, eventos catastróficos de origen natural, eventos terroristas o los demás eventos aprobados por el Ministerio de Salud y Protección Social en su calidad de Consejo de Administración del FOSYGA, por

parte de la Subcuenta ECAT del FOSYGA y de las entidades aseguradoras autorizadas para operar el SOAT²⁵.

La mencionada reglamentación tiene como objetivo, entre otros, garantizar la atención integral de las víctimas que han sufrido daño en su integridad física como consecuencia directa de accidentes de tránsito, cuando exista cobertura por parte del Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito. Al respecto en su artículo 7° establece:

“Servicios de salud efectos del presente decreto, los servicios de salud otorgados a las víctimas de accidente de tránsito, de eventos catastróficos de origen natural, de eventos terroristas o de los eventos aprobados por el Ministerio de Salud y Protección Social en su calidad de Consejo de Administración del Fosyga, son los servicios médicos, quirúrgicos, farmacéuticos y hospitalarios, suministrados a la víctima por un prestador de servicios de salud habilitado, destinados a lograr su estabilización, tratamiento y la rehabilitación de sus secuelas y de las patologías generadas como consecuencia de los mencionados eventos, así como el tratamiento de las complicaciones resultantes de dichos eventos a las patologías que esta traía.

Los servicios de salud que deben ser brindados a las víctimas de que trata el presente decreto comprenden:

1. Atención inicial de urgencias y atención de urgencias.
2. Atenciones ambulatorias intramurales.
3. Atenciones con internación.
4. Suministro de dispositivos médicos, material médico-quirúrgico, osteosíntesis, órtesis y prótesis.
5. Suministro de medicamentos.
6. Tratamientos y procedimientos quirúrgicos.
7. Traslado asistencial de pacientes.
8. Servicios de apoyo diagnóstico y terapéutico.
9. Rehabilitación física.
10. Rehabilitación mental. (...)

En Sentencia T-111 de 2003 la Corte Constitucional fijó reglas para el cubrimiento de los gastos asistenciales generados por un siniestro, que reiteró en posteriores fallos²⁶, en los que señaló:

*“(...) (i) **Cuando ocurre un accidente de tránsito, todos los establecimientos hospitalarios o clínicos y las entidades de seguridad y previsión social de los subsectores oficial y privado del sector salud están obligados a prestar la atención médica en forma 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, osteosíntesis, órtesis y prótesis, suministro de medicamentos, tratamientos y procedimientos quirúrgicos, servicios de diagnóstico y rehabilitación;***

²⁵ Sentencia de la Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Laboral, STL4988 de 2017.

²⁶ También pueden consultarse las sentencias T-558 de 2013, T-825 de 2011 y 108 de 2015, proferidas por la Corte Constitucional.

(ii) las aseguradoras, como administradoras del capital con el cual se cubre los tratamientos médicos, no son las encargadas de prestar el tratamiento médico directamente;

(iii) la institución que haya recibido al paciente, considerando el grado de complejidad de la atención que requiera el accidentado, es responsable de la integridad de la atención médico-quirúrgica;

(iv) suministrada la atención médica por una clínica u hospital, éstos están facultados para cobrar directamente a la empresa aseguradora que expidió el SOAT, los costos de los servicios prestados, hasta por el monto fijado por las disposiciones pertinentes, es decir, 800 salarios mínimos diarios legales vigentes al momento del accidente;

(v) agotada la cuantía para los servicios de atención cubierta por el SOAT y tratándose de víctimas politraumatizadas o que requieran servicios de rehabilitación, la institución que ha brindado el servicio puede reclamar ante el Fondo de Solidaridad y Garantía FOSYGA, subcuenta de riesgos catastróficos y accidentes de tránsito, hasta un máximo equivalente de 300 salarios mínimos diarios legales vigentes al momento del accidente;

(vi) superado el monto de 800 salarios mínimos diarios legales vigentes indicados, la responsabilidad del pago de los servicios recae sobre la Empresa Promotora de Salud, la empresa de medicina prepagada o la Administradora de Riesgos Profesionales, en los casos en los que el accionante haya sido calificado como accidente de trabajo, a la que se encuentre afiliada la víctima, o, eventualmente, al conductor o propietario del vehículo, una vez haya sido declarada su responsabilidad por vía judicial. (...)”²⁷

En este sentido, es claro que es deber de las IPS garantizar la prestación de los servicios de salud de la víctima, esto es, deben prestar la atención médica que requiere el paciente, desde el ingreso a la institución, hasta su salida, sea por haber sido dado de alta, o por efectuarse la remisión a un centro de mayor nivel. Así lo puntualiza la Corte Constitucional:

"Por su parte la Superintendencia Nacional de Salud en Circular Externa No 14 de 1995 dejó claro que la responsabilidad de las entidades que atienden a víctimas de accidentes de tránsito que requieren de remisión, se extiende hasta el ingreso del paciente al nuevo centro asistencial.

"La entidad que haya prestado la atención inicial de urgencias tiene responsabilidad sobre el paciente hasta el momento en que lo dé de alta si no ha sido objeto de remisión. Si el paciente ha sido remitido, su responsabilidad llega hasta el momento en que el mismo ingrese a la entidad receptora".²⁸

Acerca de la continuidad en la prestación del servicio de salud a favor de las víctimas de accidentes de tránsito, que impone la obligación de las entidades prestadoras de abstenerse a imponer barreras administrativas o económicas para la garantía del derecho a la salud,

²⁷ Sentencia T-148 de 2016

²⁸ Corte Constitucional, sentencia T 558 de 2013. M.P. Luis Guillermo Guerrero Pérez.

más aún cuando cuentan con la posibilidad de repetir con posterioridad contra el SOAT, la ADRES o el Ente Territorial²⁹, con el fin que dicha entidad asuma la carga onerosa que le corresponde, ha dicho la Corte Constitucional:

*“de ninguna manera se puede condicionar el suministro del servicio médico a la resolución previa de conflictos de carácter económico o administrativo, porque al actuar de tal manera, se estaría desconociendo el carácter fundamental de los derechos a la vida, a la integridad y a la salud del paciente. Es así que las IPS, EPS y centros de atención médica deben prestar los servicios médicos necesarios a las víctimas de accidentes de tránsito sin romper con la continuidad del mismo.”*³⁰

Y más recientemente sostuvo:

*“En consecuencia, el hospital, clínica o centro asistencial público o privado que atienda a una persona víctima de un accidente de tránsito, está en la obligación de brindarle todos los servicios médicos que requiera sin poner ninguna traba administrativa o económica que pueda perjudicar al paciente. Según la ley y la jurisprudencia de esta Corte, la institución prestadora del servicio de salud (IPS) debe cobrar los costos de la atención prestada directamente al emisor del seguro obligatorio del vehículo (Soat) en caso de que el automotor esté asegurado o a la subcuenta ECAT del Fosyga, **cuando el automóvil no cuenta con la póliza o no es identificado. En caso de que los fondos otorgados por el Soat y el Fosyga se agoten (ochocientos salarios mínimos legales diarios) la entidad no puede dejar de prestar los servicios o la atención al accidentado en caso de requerirla, ya que esta puede exigir el recobro del excedente a la EPS, EPSS o ARL, dependiendo del tipo de afiliación del paciente en el sistema general de seguridad social en salud o si el accidente se derivó de un riesgo profesional o contra el conductor o propietario del vehículo cuando su responsabilidad haya sido declarada judicialmente. Si no podría vulnerar el derecho fundamental a la salud del accidentado.**”*³¹

3.5. Examen del caso

Se trata del señor EDGARDO RAFAEL QUINTERO GONZLEZ quien el pasado 22 de septiembre ingresó al servicio de urgencias del HOSPITAL SAN VICENTE DE ARAUCA como consecuencia de las lesiones sufridas por un accidente de tránsito, donde fue diagnosticado con “S822 FRACTURA DE LA DIAFISIS DE LA TIBIA y S818 HERIDA DE OTRAS PARTES DE LA PIERNA”, a quien el médico tratante remitió a tercer nivel; razón por la cual transcurridos cinco (5) días sin que se materializara la orden a través de agente oficioso pide la intervención de un juez constitucional para apresurar el traslado.

²⁹Parágrafo 2 del artículo 2.6.1.4.2.3. del Decreto 780 de 2016.

³⁰ Corte Constitucional, sentencia T 463 de 2009. M.P. Mauricio González Cuervo.

³¹Corte Constitucional, Sentencia T-108 de 2015. M.P. Jorge Iván Palacio Palacio.

De los hechos y las pruebas aportadas se verifica que: **(i)**. el agenciado es un ciudadano venezolano, con situación migratoria irregular, quien ingresó el 22 de septiembre al servicio de urgencias del HOSPITAL SAN VICENTE DE ARAUCA por accidente de tránsito como consta en la siguiente anotación de la historia clínica: *“paciente masculino de 25 años de edad, con cuadro clínico consistente en accidente de tránsito posterior a ser arrollado por un carro con posterior politraumatismo mientras se desplazaba en motocicleta (moto) con posterior trauma en pierna tercio medio con deformidad marcada, herida con sangrado activo, trae inmovilización con vendaje elástico y palo de escoba, acusa dolor persistente incapacitante, por lo cual es traído por la ambulancia intermunicipal para valoración y manejo”*. **(ii)**. Fue valorado por medicina general, recibió medicamentos y se ordenó *“RX de rodilla, pierna, tobillo derecho”*. **(iii)**. De los resultados, fue diagnosticado con *“S822 fractura de la diáfisis de la tibia”*, por lo tanto, se ordena valoración por ortopedia. **(iv)**. Al día siguiente del ingreso- 23 de septiembre de 2022-, el hospital activa la bitácora de referencia y contrarreferencia a diferentes IPS, y mientras tanto, asiste al paciente con manejo de analgésicos y antibióticos como se evidencia en la siguiente anotación de la historia clínica: *“paciente continúa hospitalizado para manejo con antibiótico biconjugado por alto riesgo de infección, paciente refiere dolor por lo que se continua con tratamiento analgésico. se continúan tramites de remisión a tercer nivel urgente vs consecución del material, llama la atención hemograma de ingreso con hbo 15.6 , hemograma de control con hbo 11.2 sin leucocitosis y ni neutrofilia, el hemograma control con hemoglobina de 11,3 con leve aumento respecto al día de ayer sin leucocitosis ni neutrofilia se realiza ajuste de dieta. se explica a paciente y familiares refieren entender y aceptar”*. Procedimiento administrativo que la UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL DE SALUD DE ARAUCA coadyuvó, tal como consta en los soportes de las respuestas de contrarreferencia donde reiteradamente informan que no cuentan con disponibilidad de camas.

Conforme a lo anterior, le asiste razón al HOSPITAL SAN VICENTE DE ARAUCA cuando afirma que su actuar fue diligente desde el momento en que el agenciado ingresó por urgencias, practicando los laboratorios y ayudas diagnósticas, valoración por medicina general y ortopedia, valoración y corroboración de los resultados de los exámenes; así mismo, procedió con el trámite de referencia y contrarreferencia, con cargo inicialmente al ADRES. Pues sabido es, que en tratándose de un accidente de tránsito que involucra un vehículo sin SOAT, la obligación de prestar los servicios médicos al paciente, le corresponde a la IPS con cargo a la ADRES hasta un valor equivalente a los 800 salarios mínimos diarios legales vigentes, posteriormente al ente territorial para población no afiliada, cuando se agote ese monto, pues así lo dispone el artículo 2.6.1.4.2.3. del Decreto 780 de 2016:

“Artículo 2.6.1.4.2.3. Cobertura. Las cuantías correspondientes a los servicios de salud prestados a las víctimas de accidente de tránsito, de

evento catastrófico de origen natural, de evento terrorista o de otro evento aprobado, serán cubiertas por la compañía aseguradora del SOAT o por la Subcuenta ECAT del Fosyga, según corresponda, así:

(...)

2. Por la Subcuenta ECAT del Fosyga, **cuando los servicios se presten como consecuencia de un accidente de tránsito en el que el vehículo involucrado no se encuentre identificado o no esté asegurado con la póliza del SOAT, en un valor máximo de ochocientos (800) salarios mínimos legales diarios vigentes (smldv)**, al momento de la ocurrencia del accidente de tránsito.

(...)

Parágrafo 2. Cuando se trate de **población no afiliada** al Sistema General de Seguridad Social en Salud, una vez superados los topes, **dicha población tendrá derecho a la atención en salud en instituciones prestadoras de servicios de salud públicas o privadas que tengan contrato con la entidad territorial para el efecto.** En estos casos, el prestador de servicios de salud, informará de tal situación a la Dirección Distrital o Departamental de Salud que le haya habilitado sus servicios para que proceda a adelantar los trámites de afiliación, de conformidad con las reglas establecidas en la Ley 100 de 1993, modificada por la Ley 1122 de 2007 y el artículo 32 de la Ley 1438 de 2011, o las normas que las modifiquen, adicionen o sustituyan”.

En efecto, la Corte Constitucional en sentencia T-108 de 2015 señaló:

“El hospital, clínica o centro asistencial público o privado que atienda a una persona víctima de un accidente de tránsito, está en la obligación de brindarle todos los servicios médicos que requiera sin poner ninguna traba administrativa o económica que pueda perjudicar al paciente. Según la ley y la jurisprudencia de esta Corte, la institución prestadora del servicio de salud (IPS) debe cobrar los costos de la atención prestada directamente al emisor del seguro obligatorio del vehículo (SOAT) en caso de que el automotor esté asegurado o a la subcuenta ECAT del FOSYGA, cuando el automóvil no cuenta con la póliza o no es identificado. En caso de que los fondos otorgados por el SOAT y el FOSYGA se agoten (ochocientos salarios mínimos legales diarios) la entidad no puede dejar de prestar los servicios o la atención al accidentado en caso de requerirla, ya que esta puede exigir el recobro del excedente a la EPS, EPSS o ARL, dependiendo del tipo de afiliación del paciente en el sistema general de seguridad social en salud o si el accidente se derivó de un riesgo profesional o contra el conductor o propietario del vehículo cuando su responsabilidad haya sido declarada judicialmente. Si no podría vulnerar el derecho fundamental a la salud del accidentado. Así mismo, el hospital o la clínica deben propender por brindarle todos los tratamientos, terapias de rehabilitación, medicamentos y cirugías en caso de que el paciente los requiera. **En el evento que no se le pueda prestar alguno de los auxilios solicitados, por no contar con los elementos necesarios o con los especialistas, debe indicarle esta contingencia al paciente y proporcionar el traslado al centro médico que se lo suministre.**” (Negrilla fuera del texto)

Bajo este marco conceptual, si bien es cierto, el hospital, clínica o centro asistencial público o privado que atienda al paciente, está en la

obligación de brindarle todos los servicios médicos que requiera hasta su rehabilitación final y proporcionarle la cobertura especializada que exige su diagnóstico, conforme al principio de integralidad, según el cual, y en términos de las sentencias T-171 de 2018, T-010 de 2019 y T-228 de 2020 de la Corte Constitucional comprende *“todo cuidado, suministro de medicamentos, intervenciones quirúrgicas, prácticas de rehabilitación, exámenes para el diagnóstico y el seguimiento, así como todo otro componente que el médico tratante valore como necesario para el pleno restablecimiento de la salud del paciente³² o para mitigar las dolencias que le impiden llevar su vida en mejores condiciones”*; lo anterior no significa que la IPS HOSPITAL SAN VICENTE DE ARAUCA deba asumir la remisión sin obtener la aceptación de otro Centro Médico; pues probado está que desde el momento de la orden remisión, la IPS no ahorró esfuerzo alguno para ubicar una institución que prestara el servicio de tercer nivel; además, dicho traslado no fue necesario porque finalmente obtuvo el material de osteosíntesis y realizó el respectivo procedimiento quirúrgico que requería el señor QUINTERO GONZÁLEZ quien fue dado de alta el 08 de octubre del presente año.

Siendo así, verificado como está que el HOSPITAL SAN VICENTE DE ARAUCA no vulneró derecho fundamental alguno al agenciado, se revocará la sentencia y en su lugar se negará el amparo solicitado.

Cuestión final

Como la UNIDAD ADMINISTRATIVA MIGRACIÓN conoce la situación migratoria irregular del señor QUINTERO GONZALEZ, es allí donde se deben adoptar las determinaciones a que haya lugar conforme a las normas vigentes; razón por la cual son improcedentes las órdenes emitidas por la primera instancia en tal sentido. También se revocarán.

4. Decisión

En mérito de lo expuesto, el TRIBUNAL SUPERIOR DEL DISTRITO JUDICIAL DE ARAUCA SALA ÚNICA, Administrando Justicia en nombre de la República y por autoridad de la Constitución y la Ley,

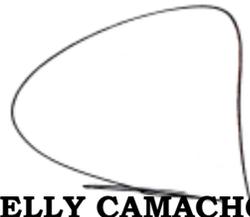
RESUELVE

PRIMERO: REVOCAR la sentencia proferida el 11 de octubre de 2022 por el JUZGADO SEGUNDO DE FAMILIA DE ARAUCA y en su lugar, negar el amparo solicitado.

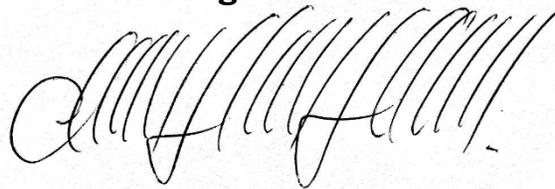
³² En este sentido se ha pronunciado la Corporación, entre otras, en la sentencia T-136 de 2004.

SEGUNDO: Luego de las notificaciones correspondientes, remítase la actuación a la honorable Corte Constitucional para su eventual revisión, si no es seleccionada archívese.

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE.



ELVA NELLY CAMACHO RAMÍREZ
Magistrada Ponente



MATILDE LEMOS SANMARTÍN
Magistrada



LAURA JULIANA TAFURT RICO
Magistrada