

REPÚBLICA DE COLOMBIA
TRIBUNAL SUPERIOR DEL DISTRITO JUDICIAL DE ARAUCA
SALA ÚNICA DE DECISIÓN



Magistrado Ponente:
LEONARDO CORREDOR AVENDAÑO

PROCESO	ACCIÓN DE TUTELA DE SEGUNDA INSTANCIA
SENTENCIA	GENERAL N° 20- SEGUNDA INSTANCIA N° 16
ACCIONANTE	MILEDY MAYELIN APONTE GONZÁLEZ
ACCIONADOS	HOSPITAL SAN FRANCISCO DE FORTUL y UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL DE SALUD DE ARAUCA- UAESA.
VINCULADO	ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE LA SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD – ADRES
RADICADO	81-736-310-4001 - 2021 – 00324- 01
TEMAS Y SUBTEMAS	DERECHO A LA SALUD, VIDA HUMANA, IGUALDAD, DERECHO FUNDAMENTAL A LA SALUD EN MIGRANTES VENEZOLANOS EN TERRITORIO COLOMBIANO, OBLIGACIONES MÍNIMAS DE LOS MIGRANTES EN COLOMBIA
DECISIÓN	REVOCAR FALLO DE PRIMERA INSTANCIA

Acta de Discusión No. 64

Arauca (Arauca), dieciséis (16) de febrero de dos mil veintidós (2022)

I. OBJETO DE LA DECISIÓN

Procede la Sala a resolver la *impugnación* interpuesta por la accionante **MILEDY MAYELIN APONTE GONZÁLEZ**, frente al fallo proferido el seis (06) de enero de 2022 por el Juzgado Penal del Circuito de Saravena, que negó el amparo de los derechos fundamentales a la *vida*, a la *salud* y la *vida humana* invocados, dentro de la acción de tutela que instauró contra las entidades **HOSPITAL SAN FRANCISCO DE FORTUL** y la **UNIDAD ADMINISTRATIVA DE SALUD ESPECIAL DE ARAUCA -UAESA** trámite al que fue vinculado la **ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SIISTEMA GENERAL DE LA SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD – ADRES**.

II. ANTECEDENTES

2.1. La tutela en lo relevante

El origen de la presente acción constitucional se produjo a instancias de **MILEDY MAYELIN APONTE GONZÁLEZ**, actuando en nombre propio, en proceso de gestación,

afectada por la situación económica, política y social de su país (Venezuela) informó que se encuentra en territorio colombiano con la finalidad de mejorar la calidad de vida de su familia. Manifestó en el escrito inicial que, desde el momento en que se enteró que se encontraba en estado de gestación ha tenido dificultades para acceder a los controles médicos necesarios para obtener mejor atención médica tanto para la accionante como al que está por nacer.

Informó que, el quince (15) de diciembre del 2021 se acercó al HOSPITAL SAN FRANCISCO DEL MUNICIPIO DE FORTUL pues tenía la intención de iniciar controles prenatales además de cuidar de su salud. Sin embargo, el centro hospitalario negó la prestación del servicio puntualizando que *«por no ser de nacionalidad colombiana y estar de irregular debía acudir a la acción de tutela para recibir los servicios en salud»* por ende, la tutelante se remitió a la personería municipal y ser orientada para adelantar las diligencias pertinentes y acceder a sus derechos como mujer migrante en estado de gestación.

Expuso que se encuentra adelantando la solicitud de **“salvoconducto por refugiado”** el cual, fue aprobado y se encuentra pendiente de entrega por el Ministerio de Relaciones Exteriores, por lo que tiene la facultad de adelantar las diligencias pertinentes con la finalidad de garantizar la salud y vida del nasciturus. Asimismo, enfatiza su situación como refugiada toda vez que se vio obligada de abandonar su país por amenazas derivadas a la situación social.

Manifestó que no cuenta con recursos económicos para poder practicarse ninguna clase de exámenes y controles prenatales de manera particular ya que se encuentra en una situación difícil en el territorio colombiano.

En atención a lo señalado, solicitó el amparo de los derechos fundamentales a la *vida*, a la *dignidad humana*, y al *acceso a la salud*; como consecuencia de ello, se ordene al **HOSPITAL SAN FRANCISCO DE FORTUL** y la **UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL DE SALUD DE ARAUCA - UAESA** autorizar y **GARANTIZAR LA COBERTURA DE LOS SERVICIOS Y CONTROLES PRENATALES**, así como **LOS GASTOS DE SERVICIOS COMPLEMENTARIOS, TRANSPORTE, ALBERGUE Y ALIMENTACIÓN A LA PERSONA Y ACOMPAÑANTE CUANDO ESTA REQUIERA UNA ATENCIÓN FUERA DE DICHA MUNICIPALIDAD** también, **PAGAR A LA IPS AUTORIZADA LOS SERVICIOS Y TECNOLOGÍAS CON COBERTURA Y SIN COBERTURA EN EL PLAN DE BENEFICIOS EN SALUD QUE HUBIESE GARANTIZADO EN ATENCIÓN A LA AUTORIZACIÓN EMITIDA POR LA UAESA**. Además, prestar **ACOMPAÑAMIENTO Y AUTORIZAR DE MANERA OPORTUNA E INMEDIATA LAS RESPECTIVAS AUTORIZACIONES SOLICITADAS POR LA ACCIONANTE**.

ORDENAR únicamente al **HOSPITAL SAN FRANCISCO DE FORTUL**, en cabeza del representante legal que **UNA VEZ NAZCA EL NIÑO(A) SEA AFILIADO AL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD** indicando que, aunque sus padres no cumplieran con lo requisitos de acceder al mismo de conformidad con el Decreto 780 de 2016.

2.2. Respuesta de las accionadas

2.2.1. LA UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL DE SALUD DE ARAUCA –UAESA

Informó la jefe de la Oficina Jurídica mediante contestación a la acción interpuesta que hasta que la accionante no solucione su situación migratoria, sólo podrá acceder a la atención básica por parte del Estado en casos de extrema necesidad. No obstante, en caso en que se presente una Urgencia Vital, será el médico tratante quien disponga el tratamiento requerido para la accionante.

Por otro lado, manifestó que para acudir a la atención a la población migrante se debe garantizar en el Centro Asistencial, es decir, a la ESE Hospital San Francisco de Fortul, quien le corresponde prestar los servicios de salud, toda vez que así lo asigna el Ministerio de Salud y Protección Social directamente para pago a Instituciones Prestadoras de Salud lo cual, enfatizó que es obligación de la Red Pública prestar estos servicios y notificarlos en la entidad territorial donde se encuentra ubicado el (la) usuario (a) en el momento de la atención.

Indicó que, en una situación similar, el *Juzgado Promiscuo Del Circuito de Saravena* precisó que “no se puede procurar la obtención de un amparo del derecho a la salud de la accionante, si se tiene en cuenta que le fueron atendidas sus necesidades básicas hecho demostrado con la historia clínica adjunta al escrito de tutela, quedando evidenciado que las accionadas si garantizaron la prestación de los servicios básicos de salud y urgencias. (..) Entre tanto, 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”

Conforme a lo anterior, solicitó se declare IMPROCEDENTE el trámite constitucional toda vez que no ha vulnerado ningún derecho fundamental invocado por la señora **MILEDY MAYELIN APONTE GONZÁLEZ** al no probar que la entidad haya negado

algún servicio de salud. Por cuanto al resultado de laboratorio clínico obtenido en la CRUZ ROJA VENEZOLANA SECCIONAL APURE, no tendría validez en nuestro país.

2.2.2. ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD – ADRES

Por intermedio de la Oficina de Asesora Jurídica indicó que, es lamentable la situación de las personas migrantes provenientes de Venezuela, no obstante, enfatizó que, al exigir la aplicación de las garantías del ordenamiento jurídico colombiano, es consecuente que los mismos están en la obligación de cumplir con los deberes previstos dentro del territorio. Por ende, la entidad solicitó que no sólo se limite a garantizar la atención en salud de la accionante sino, legalizar su permanencia en Colombia y posteriormente ser afiliada de manera formal al Sistema General de Seguridad Social en Salud.

Por otro lado, la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud manifestó que, los hechos descritos y el material probatorio aportado por la accionante fueron considerados indiscutible, toda vez que, la entidad no ha desplegado ningún tipo de conducta que vulnere los derechos fundamentales del actor.

2.2.3. HOSPITAL SAN FRANCISCO DE FORTUL – ESE MORENO Y CLAVIJO, guardó silencio, a pesar que se comunicó al correo destinado para notificaciones judiciales de la institución juridica@esemorenoyclavijo.

2.3. La decisión recurrida

Mediante providencia del seis (06) de enero de 2022, el Juzgado Penal del Circuito de Saravena - Arauca, luego de retomar los hechos expuestos en el escrito contentivo de la presente acción, y citar la jurisprudencia aplicable al tema, decidió declarar IMPROCEDENTE. El *a quo*, señaló que las EPS garantizarán la afiliación al sistema a quienes presenten documento válido como cédula de extranjería, pasaporte, permiso especial de permanencia, carné diplomático o salvoconducto de permanencia, situación que no aplica en la accionante dado que no aporta prueba que demuestre que haya iniciado la diligencia.¹ Asimismo, tampoco obra prueba que demuestre que se le haya negado el acceso a salud.

Por otro lado, indicó que la Unidad Administrativa Especial de Salud de Arauca -UAESA en su respuesta emitida señaló que no se ha vulnerado los derechos fundamentales

¹ Archivo "12Fallo1ra.pdf"

invocados por la señora **MILEDY MAYELIN APONTE GONZÁLEZ**, toda vez que no prueba que la entidad le haya negado algún servicio de salud debido a que solo anexa copia de un resultado de laboratorio clínico expedido por la Cruz Roja Seccional Apure igualmente, no se evidencia el aporte de la historia clínica donde se solicite la realización de un examen urgente ni que solicite tratamiento por el estado de embarazo.

En consecuencia, los hechos afirmados por la accionante en el trámite de acción constitucional deben ser probados sumariamente, con el objeto de que el juez pueda tomar una decisión con plena certeza de la verdad material incorporada en el trámite de tutela. Dicho lo anterior, busca que de esta manera este mecanismo sea concebido únicamente para dar solución a situaciones que implica acto u omisión que implica la transgresión de un derecho fundamental.

Finalmente, el juez de primer nivel declaró improcedente la acción constitucional interpuesta. No obstante, manifestó que *«en aras de garantizar sus derechos, solicita a que acuda oportunamente y proceda a afiliarse al Sistema General de Seguridad Social en Salud conforme a las reglas de afiliación»*.

2.4. La impugnación

Inconforme con la anterior decisión, la accionante **MILEDY MAYELIN APONTE GONZÁLEZ**, *impugnó* la providencia; al efecto insistió en los argumentos planteados al contestar el trámite constitucional.

Manifestó que, no tiene conocimiento del estado de salud y las condiciones en que se encuentra como ciudadana extranjera en territorio colombiano por otro lado, señaló que el centro hospitalario *«abiertamente le negó la atención»* situación por la cual conllevó a que tramitara la tutela, mencionando que no se respetó en el fallo de primera instancia el principio fundamental de «la verdad y de buena fe».

Por otro lado, afirmó que su condición migratoria fue irregular no obstante indicó que cambió antes de interponer la acción constitucional pues, regularizó su situación a través de solicitud de refugio tal y como consta en uno de los anexos aportados donde se reconoce la aprobación por parte del Ministerio de Relaciones Exteriores.

Asimismo, cita el presente texto expresado en el fallo

“Las EPS deben garantizar la afiliación al sistema a quienes presenten el documento válido de cédula de extranjería, pasaporte, permiso especial de permanencia, carné diplomático o salvoconducto de permanencia, situación

que en el presente caso NO aplica por cuanto la accionante no cuenta con la tenencia de dicho documento válido, y menos aún aporta prueba que demuestre que haya iniciado su gestión para acceder al mismo y por ende al sistema general de seguridad social, tampoco obra prueba de que se le haya negado el acceso a salud”²

No obstante, la accionante manifiesta que NO es cierto, toda vez que mediante anexo demostró que dicha diligencia se encuentra efectiva para regularizar su condición migratoria.

Finalmente, señaló que de acuerdo con otros fallos jurisprudenciales en situaciones particularmente similar a la que presenta actualmente sobre la población migrante sobre los cuales, insistió que existen “*múltiples decisiones*” que garantizan el amparo de los derechos fundamentales a la salud y en conexidad con la vida.

III. CONSIDERACIONES

3.1. Competencia

Es competente este Tribunal para desatar la *impugnación* formulada por la parte accionante **MILEDY MAYELIN APONTE GONZÁLEZ**, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 32 del Decreto 2591 de 1991, reglamentario del artículo 86 de la Carta Política, en atención al factor *funcional*, por cuanto el despacho cognoscente ostenta la calidad de Circuito de este Distrito Judicial, del cual esta Corporación es su superior.

3.2. Problema jurídico

Corresponde a esta Corporación establecer si en el presente asunto debe mantenerse la decisión adoptada en primera instancia que, declaró improcedente acción constitucional e instó a la señora **MILEDY MAYELIN APONTE GONZÁLEZ** a proceder de manera oportuna con la correspondiente afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud, o si, por el contrario, como lo sostiene la accionante ha de revocarse la misma.

3.3 Tesis de la Sala

² Adjunto “14EscritoImpugnaciónAccionante.pdf”

Esta Corporación partirá por señalar, que en el presente evento se dispondrá a **REVOCAR** la sentencia emitida en primera instancia quien no *amparó* los derechos fundamentales accionados, para que, en su lugar, tutelar los derechos fundamentales invocados por la accionante MILEDY MAYELIN APONTE GONZÁLEZ y su hijo que está por nacer, ordenando al Hospital San Francisco de Fortul que en el término de cuarenta y ocho (48) horas, siguientes a la notificación de la presente decisión, garantice la prestación de los servicios prenatales, parto y post parto que requiera la accionante y su nasciturus.

3.4. Supuestos jurídicos

3.4.1. Legitimación por activa

Según el artículo 86 de la Constitución Política, toda persona podrá presentar acción de tutela ante los jueces para la protección inmediata de sus derechos fundamentales.

De otra parte, el artículo 10 del Decreto 2591 de 1991, regula la legitimación para el ejercicio de la acción constitucional de tutela, así: *i.-)* a nombre propio; *ii.-)* a través de representante legal; *iii.-)* por medio de apoderado judicial; o *iv.-)* mediante agente oficioso.

En el caso *sub examine*, la señora **MILEDY MAYELIN APONTE GONZÁLEZ**, actúa en defensa de sus derechos fundamentales, razón por la cual se encuentra legitimado para actuar en esta causa.

3.4.2. Legitimación por pasiva

En cuanto a la legitimación por pasiva dentro del trámite de la acción constitucional de tutela, hace referencia a la capacidad que tiene el destinatario de la orden de amparo de ser demandado, como quiera que será quien responda por la presunta vulneración del derecho fundamental, una vez se acredite en el proceso³. Acorde a los artículos 86 de la Constitución y 1º del Decreto 2591 de 1991, la acción de tutela procede, en principio, contra cualquier *autoridad pública*.

En el presente asunto la acción de tutela se dirige contra las accionadas **UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL DE SALUD DE ARAUCA – UAESA, HOSPITAL SAN FRANCISCO DE FORTUL**, y la entidad vinculada la **ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD – ADRES**,

³ Sentencias T-1015 de 2006, M.P. Álvaro Tafur Galvis; T-373 de 2015 y T-098 de 2016 ambas con ponencia de la Magistrada Gloria Stella Ortiz Delgado, entre otras.

entidades que en los términos del artículo 1º del Decreto 2591/1991 pueden ser sujetos pasivos de esta acción constitucional, en su condición de “Autoridades Públicas”.

3.5. Supuestos jurídicos

3.5.1. Del derecho fundamental a la salud en migrantes venezolanos en territorio colombiano

La Corte Constitucional ha dispuesto que, el derecho fundamental a la salud se caracteriza como un elemento «autónomo e irrenunciable» e implica el acceso oportuno, de calidad y en igualdad de condiciones a quien lo requiera.⁴

No obstante, la Ley Estatutaria 1751 de 2015 ha precisado lo siguiente:

**«ARTÍCULO 10. DERECHOS Y DEBERES DE LAS PERSONAS,
RELACIONADOS CON LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE SALUD.**

Las personas tienen los siguientes derechos relacionados con la prestación del servicio de salud:

(...)

b) Recibir la atención de urgencias que sea requerida con la oportunidad que su condición amerite sin que sea exigible documento o cancelación de pago previo alguno; (...)

Es decir, no será exigible el porte de documentación toda vez que, como se consagra en el artículo 168 de la Ley 100 de 1993, reiterado por el artículo 67 de la Ley 715 de 2001, señaló que la atención inicial de urgencias debe ser prestada en forma obligatoria por parte de las entidades públicas y privadas que presten servicios de salud a todas las personas. No obstante, en el caso de la población migrante, gozarán de los mismos derechos civiles que un ciudadano colombiano⁵ y con base a los principios de igualdad aplicados en el territorio, incluso podrán acceder a los servicios de salud.

No obstante, es necesario reiterar que para confirmar la prestación de servicio es indispensable el aporte de información de manera oportuna y válida con el objeto de garantizar la promoción, protección y recuperación de la salud bajo los principios de eficiencia, solidaridad y universalidad contemplados en la Carta Política⁶

⁴ Corte Constitucional – Sentencia T.121 de 2015 M.P LUIS GUILLERMO GUERRERO P.
Corte Constitucional – Sentencia T.012 de 2020 M.P DIANA FAJARDO RIVERA

⁵ Art. 100 – Constitución Política de Colombia

⁶ Artículos 48 y 49 de la Constitución Política de Colombia

La jurisprudencia constitucional ha considerado que, por regla general, todos los extranjeros migrantes, incluidos aquellos que se encuentran en situación de irregularidad en el país, tienen derecho a recibir atención básica y de urgencias en el territorio nacional. Se trata de un *contenido mínimo esencial* del derecho a la salud que busca comprender que toda persona que se encuentra en Colombia “*tiene derecho a un mínimo vital, en tanto que manifestación de su dignidad humana, es decir, un derecho a recibir una atención mínima por parte del Estado en casos de [extrema] necesidad y urgencia, en aras a atender sus necesidades más elementales y primarias*”⁷. Garantizar, como mínimo, la atención que requieren con urgencia los migrantes en situación de irregularidad tiene una finalidad objetiva y razonable y es entender que, en virtud del principio de solidaridad, el Sistema de Salud no le puede dar la espalda a quienes se encuentran en condiciones evidentes de debilidad manifiesta⁸ (Sentencia T-197 de 2019).

3.5.2 Acceso a la atención médica integral a extranjeros migrantes

Ahora para la atención médica integral en caso de extranjeros, el Decreto 780 de 2016, por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social en el artículo 2.1.3.5 establece los documentos para efectuar

⁷ Sentencia C-834 de 2007. M.P. Humberto Antonio Sierra Porto. A fin de atender este postulado, se expidió el Decreto 866 del 25 de mayo de 2017 del Ministerio de Salud y Protección Social que reguló una fuente complementaria de recursos que el Legislador ya había contemplado en la Ley 1815 del 7 de diciembre de 2016 (artículo 57) para cubrir las atenciones de urgencia prestadas en el territorio colombiano a los nacionales de los países fronterizos, es decir, aquellos que tienen frontera terrestre o marítima con Colombia. Allí se previó puntualmente que el Ministerio de Salud y Protección Social debe poner a disposición de las entidades territoriales, los recursos excedentes de la Subcuenta de Eventos Catastróficos y Accidentes de Tránsito (ECAT) del FOSYGA o quien haga sus veces, para asegurar el pago de las atenciones de urgencia prestadas en beneficio de esta población migrante (artículo 2.9.2.6.1). Sin embargo, la utilización de dichos recursos está sujeta al cumplimiento de presupuestos puntuales, a saber: (i) que corresponda a una atención inicial de urgencias; (ii) que la persona que recibe la atención no tenga subsidio en salud en los términos del artículo 32 de la Ley 1438 de 2011, ni cuente con un seguro que cubra el costo del servicio; (iii) que la persona que recibe la atención no tenga capacidad de pago; (iv) sea nacional de un país fronterizo y (v) la atención haya sido brindada en la red pública hospitalaria del departamento o distrito (artículo 2.9.2.6.3). En todo caso, estos rubros disponibles con destinación específica deben ser distribuidos entre los departamentos y distritos que atiendan a la población fronteriza, con fundamento en el número de personas que han sido atendidas históricamente, privilegiando siempre a los departamentos ubicados en las fronteras (artículo 2.9.2.6.4) y serán ejecutados siempre a través de los convenios o contratos que se suscriban con la red pública del departamento o distrito para la atención en salud de la población pobre no asegurada (artículo 2.9.2.6.6). Para la promulgación del referido decreto fue imperioso considerar lo dispuesto en el artículo 168 de la Ley 100 de 1993 (reiterado por el artículo 67 de la Ley 715 de 2001); el literal b del artículo 10 de la Ley 1751 de 2015 y el artículo 2.5.3.2.2 del Decreto 780 de 2016. En esencia, estas disposiciones prevén que la atención de urgencias debe ser prestada en forma obligatoria y con la oportunidad requerida por todas las entidades públicas y privadas que presten servicios de salud, a todas las personas, independientemente de su capacidad socioeconómica y sin que sea exigible documento o cancelación de pago previo alguno.

⁸ La fuente normativa del principio de solidaridad se identifica esencialmente en los artículos 1 y 95 numeral 2 de la Carta Política. Dicho valor constitucional ha sido definido por esta Corporación como aquel “deber impuesto a toda persona y autoridad pública, por el sólo hecho de su pertenencia al conglomerado social, consistente en la vinculación del propio esfuerzo y actividad en beneficio o apoyo de otros asociados o en interés colectivo. Pero fundamentalmente se trata de un principio que inspira la conducta de los individuos para fundar la convivencia en la cooperación y no en el egoísmo” (Sentencia T-550 de 1994. M.P. José Gregorio Hernández Galindo). Es así como la solidaridad se convierte en una referencia axiológica del Estado social de derecho, en tanto pilar esencial para el desarrollo de la vida ciudadana en democracia, que impone la obligación de prestar, en la medida de lo posible, una atención especial y prioritaria a las personas que, por su condición de debilidad manifiesta, son titulares de especial protección constitucional. En todo caso, valga advertir que el Constituyente de 1991 dejó claro que la incorporación constitucional del principio de solidaridad no tiene como criterio interpretativo la asimilación de un Estado benefactor en Colombia, sino que debe ser observado como medio para hacer efectivo el ejercicio de los derechos de las personas, de tal manera que, inclusive, el Estado se instituya como un agente de justicia social.

afiliación y reporte de novedades, en el Sistema General de Seguridad Social en Salud, de la siguiente manera:

«Artículo 2.1.3.5 Documentos de identificación para efectuar la afiliación y reportar las novedades. Para efectuar la afiliación y reportar las novedades, los afiliados se identificarán con uno de los siguientes documentos:

- 1. Registro Civil Nacimiento o en su defecto, el certificado de nacido vivo para menores de 3 meses.*
- 2. Registro Civil Nacimiento para los mayores de 3 meses y menores de siete (7) años edad.*
- 3. Tarjeta de identidad para los mayores (7) años y menores de dieciocho (18) años de edad.*
- 4. Cédula de ciudadanía para los mayores de edad.*
- 5. **Cédula de extranjería, pasaporte, carné diplomático o salvoconducto de permanencia, según corresponda, para los extranjeros.***
- 6. **Pasaporte de la Organización de las Naciones Unidas para quienes tengan la calidad refugiados o asilados**». (Negrilla fuera del texto original)»*

Con base en lo anterior, se tiene certeza que sean nacionales o extranjeros, obligatoriamente deben tener un documento válido de identidad para afiliarse al Sistema General de Seguridad Social en Salud. Por ende, si un extranjero que se encuentra en condición irregular en el territorio colombiano tiene la obligación de regularizar su situación migratoria para obtener accesos a los servicios de salud de una manera integral⁹, en este sentido la sentencia T-197 de 2019 preciso que:

“Ahora bien, sin perjuicio de la atención urgente a la que se ha hecho referencia, 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 nacionales¹⁰. Dentro de

⁹ Corte Constitucional – T.210 de 2018 M.P. GLORIA STELLA ORTIZ DELGADO

¹⁰ Las reglas de afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud -SGSSS- se encuentran establecidas en el Decreto 780 del 6 de mayo de 2016 expedido por el Gobierno Nacional. De conformidad con lo establecido en dicho cuerpo normativo, la afiliación se realiza por una sola vez y con ella se adquieren todos los derechos y obligaciones derivados del SGSSS (artículos 2.1.3.2, 2.1.3.4 y 2.1.3.5 relativos a la obligatoriedad de la afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud y al acceso a los servicios de salud desde el momento de la afiliación y mediante la presentación de documentos de identidad válidos).

ello se incluye la regularización inmediata de la situación migratoria¹¹. Esto es, la obtención de un documento de identificación válido, que en el caso de los extranjeros puede ser legítimamente la cédula de extranjería¹², el pasaporte¹³, el carné diplomático¹⁴, el salvoconducto de permanencia¹⁵ o el permiso especial de permanencia -PEP¹⁶, según corresponda¹⁷. La presentación de la documentación requerida les permitirá participar en el Sistema de Salud ya sea en condición de afiliados al régimen contributivo o en su defecto al régimen subsidiado¹⁸. Ello con independencia de que sean incentivados e informados debidamente de la posibilidad de adquirir un seguro médico o un plan voluntario de salud, a fin de adquirir beneficios adicionales a los básicos ofrecidos por el Sistema General de Salud¹⁹. Con todo, junto a las clasificaciones mencionadas, existe una tercera categoría relativa a la población pobre no asegurada que comprende a los

¹¹ Sobre el particular, en la Sentencia T-210 de 2018. M.P. Gloria Stella Ortiz Delgado se dijo lo siguiente: “31. De este modo, una interpretación sistemática de la normativa en materia de salud y del marco legal migratorio permite concluir que para que un migrante logre su afiliación al SGSSS se requiere que regularice su situación en el territorio nacional, y que cuente con un documento de identificación válido en Colombia. Sobre lo anterior, en casos similares donde migrantes venezolanos en situación de irregularidad han solicitado la prestación de servicios de salud, la Corte ha sido enfática en sostener que “el reconocimiento de los derechos de los extranjeros genera la obligación de su parte de cumplir con las normas y los deberes establecidos para todos los residentes en el país”. En igual sentido, puede consultarse la Sentencia T-705 de 2017. M.P. José Fernando Reyes Cuartas.

¹² De acuerdo con el artículo 2.2.1.11.4 del Decreto 1743 de 2015, la cédula de extranjería es el “Documento de Identificación expedido por Migración Colombia, que se otorga a los extranjeros titulares de una visa superior a 3 meses y a sus beneficiarios con base en el registro de extranjeros”.

¹³ En los términos del artículo 2.2.1.4.1 del Decreto 1743 de 2015, el pasaporte: “[E]s el documento que identifica a [una persona] en el exterior”.

¹⁴ Según lo establecido en el artículo 2.2.1.11.4.7 del Decreto 1067 de 2015: “Los titulares de Visa Preferencial se identificarán dentro del territorio nacional con carné diplomático expedido por el Ministerio de Relaciones Exteriores”. Las visas preferenciales son las siguientes: diplomática, oficial y de servicio (artículo 2.2.1.12.1.1 del Decreto 1067 de 2015).

¹⁵ Conforme lo dispuesto en el artículo 2.2.1.11.4.9 del Decreto 1067 de 2015, el salvoconducto: “Es el documento de carácter temporal que expide la Unidad Administrativa Especial Migración Colombia al extranjero que así lo requiera. Los salvoconductos serán otorgados en las siguientes circunstancias: SC-1. Salvoconducto para salir del país” y “SC-2. Salvoconducto para permanecer en el país”.

¹⁶ El Ministerio de Relaciones Exteriores creó el llamado Permiso Especial de Permanencia -PEP- mediante la Resolución 5797 de 2017, como un mecanismo de facilitación migratoria que permite a los nacionales venezolanos permanecer en Colombia hasta por dos años de manera regular y ordenada, con el cumplimiento de determinados requisitos. El PEP “es un documento otorgado por Migración Colombia con el fin de autorizar la permanencia de migrantes venezolanos que se encuentren en el territorio nacional sin la intención de establecerse, razón por la cual, no equivale a una Visa, ni tiene efectos en el cómputo de tiempo para la Visa de Residencia Tipo “R”. A diferencia de la TMF [Tarjeta de Movilidad Fronteriza], este documento sí permite a los migrantes estudiar y trabajar en Colombia, así como afiliarse al SGSSS” (Sentencia T-210 de 2018. M.P. Gloria Stella Ortiz Delgado). Ahora bien, de acuerdo con las últimas Resoluciones emitidas por el Ministerio de Relaciones Exteriores, a saber, la Resolución 10677 y 3317 de diciembre de 2018, de Migración Colombia, únicamente los ciudadanos venezolanos que cumplan con los siguientes requisitos pueden solicitar el PEP: (i) encontrarse en el territorio colombiano al 17 de diciembre del 2018; (ii) haber ingresado a territorio nacional de manera regular con pasaporte y por Puesto de Control Migratorio habilitado; (iii) no tener antecedentes judiciales a nivel nacional e internacional y (iv) no tener una medida de expulsión o deportación vigente. Para mayor información, puede consultarse el siguiente portal web: <http://www.migracioncolombia.gov.co/viajeros-venezuela/index.php/pep/preguntas-frecuentes-pep>. Con todo, debe advertirse que como medida para garantizar la afiliación de los migrantes al Sistema General de Seguridad Social en Salud fue expedida la Resolución 3015 de 2017, mediante la cual el Ministerio de Salud incorporó el PEP como documento válido de identificación en los sistemas de información del Sistema de Protección Social. Además, el Departamento Nacional de Planeación -DNP- realizó modificaciones internas que desde el mes de agosto de 2017 permiten aplicar la encuesta SISBEN a nacionales de otros países.

¹⁷ Artículo 2.1.3.5 del Decreto 780 de 2016. Valga precisar, en este punto, que el Ministerio de Relaciones Exteriores contempla la posibilidad de autorizar el ingreso y permanencia de un extranjero a Colombia mediante el otorgamiento de visas las cuales pueden ser de visitantes (V), migrantes (M) o residentes (R) (ver Resolución 6047 de 2017). También tienen la vía de la nacionalización o naturalización para regularizar su permanencia en Colombia, conforme a lo dispuesto en el artículo 96 constitucional.

¹⁸ Se ha dicho que hacen parte del primer grupo las personas residentes en el territorio nacional que tienen capacidad de pago al tiempo que integran el segundo aquellas sin la posibilidad de asumir el valor de las cotizaciones al Sistema, esto es, la población más pobre y vulnerable del país a quienes se les subsidia su participación (artículo 157 de la Ley 100 de 1993).

¹⁹ El parágrafo 1 del artículo 32 de la Ley 1438 de 2011 prevé que “quienes ingresen al país, no sean residentes y no estén asegurados, se los incentivará a adquirir un seguro médico o Plan Voluntario de Salud para su atención en el país de ser necesario”. Lo anterior, en armonía directa con el artículo 2.9.2.6.3 del Decreto 866 de 2017, de acuerdo con el cual con el fin de incentivar la adquisición de un seguro o plan voluntario de salud, las autoridades de ingreso al país deberán informar al nacional del país fronterizo, mediante el mecanismo más idóneo, de la existencia de esa posibilidad.

individuos que no se encuentran afiliados a ninguno de los dos regímenes mencionados, y carecen de medios de pago para sufragar los servicios de salud²⁰. En relación con esta población se previó expresamente que mientras logre ser beneficiaria del régimen subsidiado, tiene derecho “a la prestación de servicios de salud de manera oportuna, eficiente y con calidad mediante instituciones prestadoras de servicios de salud públicas o privadas, con recursos de subsidios a la oferta”²¹, obligación que está a cargo exclusivo de las entidades territoriales²².”

De la norma transcrita y la jurisprudencia en citada, queda claro que el migrante irregular, para optar en condiciones de igualdad a los nacionales colombianos, a la oferta del Sistema General de Seguridad Social en Salud, y hacerse acreedor de sus beneficios, ha de cumplir, con los requisitos o exigencias legales para el efecto, lo cual comprende la regularización de su estatus migratorio en el país.

3.6. Caso concreto

3.6.1. El derecho fundamental a la salud de los migrantes conforme a las obligaciones mínimas del Estado colombiano.

En el caso bajo estudio, advierte la Sala que la señora **MILEDY MAYELIN APONTE GONZÁLEZ**, presentó acción constitucional contra la Unidad Administrativa Especial de Salud de Arauca – UESA y el Hospital San Francisco de Fortul vinculada la entidad Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud – ADRES, con la finalidad de que se le garantizara el amparo de los derechos fundamentales a la *vida*, a la *dignidad humana*, y al *acceso a la salud* que le permita acceder a la cobertura de servicios de salud y controles prenatales, por las entidades accionadas en el Plan Básicos de Salud y asegurar mediante el Hospital San Francisco

²⁰ En un principio, el literal B del artículo 157 de la Ley 100 de 1993 se refirió a esta categoría como personas vinculadas al Sistema, entendiéndose por estas a quienes “por motivos de incapacidad de pago y mientras logran ser beneficiarios del régimen subsidiado tendrán derecho a los servicios de atención de salud que prestan las instituciones públicas y aquellas privadas que tengan contrato con el Estado”. No obstante, el artículo 32 de la Ley 1438 de 2011 estableció la universalización del aseguramiento y previó que “todos los residentes en el país deberán ser afiliados del Sistema General de Seguridad Social en Salud. El Gobierno Nacional desarrollará mecanismos para garantizar la afiliación”. Dicha ley fue declarada exequible por esta Corporación mediante la Sentencia C-791 de 2011. M.P. Humberto Antonio Sierra Porto.

²¹ Concepto 2-2012-013619 de 2012 de la Superintendencia Nacional de Salud que fue citado en el marco de la Sentencia T-210 de 2018. M.P. Gloria Stella Ortiz Delgado.

²² En esencia, son las entidades territoriales quienes tienen el deber de iniciar el proceso para lograr la afiliación al Sistema, es decir, en ellas recae “el deber [ineludible] de asumir de manera activa la obligación de garantizar un verdadero acceso al servicio de salud a toda aquella población pobre no asegurada [que resida en su jurisdicción], que no tiene acceso al régimen contributivo, máxime cuando se ha establecido el carácter de fundamentalidad del derecho a la salud” (Sentencia T-611 de 2014. M.P. Jorge Iván Palacio Palacio. Esta postura fue más adelante reiterada en la Sentencia T-314 de 2016. M.P. Gloria Stella Ortiz Delgado y T-705 de 2017. M.P. José Fernando Reyes Cuartas). La responsabilidad de las entidades territoriales y en particular de los departamentos se encuentra consagrada expresamente en los artículos 43 y 45 de la Ley 715 de 2001; el parágrafo del artículo 20 de la Ley 1122 de 2007; el artículo 32 de la Ley 1438 de 2011 y el artículo 49 de la Carta Política.

de Fortul la afiliación del que está por nacer al Sistema General de Seguridad Social en Salud.

Por su parte, la juez constitucional de primer grado no amparó los derechos fundamentales en favor de la accionante, tras considerar que no tiene documentación válida para la prestación de los servicios requeridos por la misma.

Asimismo, indicó el no tener historial clínico para garantizar el estado de salud actual de la señora MILEDY MAYELIN APONTE GONZÁLEZ ya que, no evidencia la vulneración de los derechos fundamentales invocados y tampoco evidencia que en dicho documento la solicitud de un examen de manera urgente.

La decisión así impartida por la juzgadora fue impugnada por la señora **MILEDY MAYELIN APONTE GONZÁLEZ**, para lo cual alegó la vulneración de los derechos fundamentados además de manifestar presentar aparentemente xenofobia por parte de los funcionarios del centro hospitalario.

Resulta preciso aclarar, que si bien la jurisprudencia de la Corte Constitucional ha señalado que los extranjeros tienen derechos en materia de salud también ha resaltado el deber que les asiste de cumplir el ordenamiento jurídico, en cuanto el artículo 4º de la C.P. dispone que *“es deber de los nacionales y de los extranjeros en Colombia acatar la Constitución y las leyes, y respetar y obedecer a las autoridades”*, reconociendo además la obligación del Estado colombiano de responder por la salud de los migrantes, conforme el derecho internacional y las obligaciones mínimas en cuanto, en principio, debe brindarles la atención médica de urgencia y en general no se puede condicionar su atención, específicamente la de los venezolanos, al cumplimiento de las exigencias legales atendida la dificultad que ellos tienen de adquirir la documentación exigida, en razón a la debilidad institucional existente en dicho país.

La Corte ha sido enfática en señalar que los extranjeros, por el sólo hecho de ser personas que habitan el territorio nacional son titulares de la protección de sus derechos a la salud y a la vida digna, como puede verificarse en las reglas señaladas por el alto Tribunal en las sentencias T-314 de 2016, SU-677 de 2017, T-705 de 2017, T-210 de 2018, T-348 de 2018 y T-197 de 2019, previstas de la siguiente manera:

“a. El derecho a la salud es un derecho fundamental y uno de sus pilares es la universalidad, cuyo contenido no excluye la posibilidad de imponer límites para acceder a su uso o disfrute.

b. Los extranjeros gozan de los mismos derechos civiles que los nacionales colombianos, y, a su vez, se encuentran obligados a acatar la Constitución y las leyes, así como respetar y obedecer a las autoridades.

c. Los extranjeros regularizados o no, tienen derecho a recibir atención básica y de urgencias con cargo al régimen subsidiado cuando carezcan de recursos económicos, en virtud de la protección de sus derechos a la vida digna y a la integridad física, sin que sea legítimo imponer barreras a su acceso.

d. La atención mínima a la que tienen derecho los extranjeros, cuya situación no ha sido regularizada, va más allá de preservar los signos vitales y puede cobijar la atención de enfermedades catastróficas o la realización de cirugías, siempre y cuando se acredite su urgencia para preservar la vida y la salud del paciente.

f. Los extranjeros que busquen recibir atención médica integral –más allá de la atención de urgencias–, en cumplimiento de los deberes impuestos por la ley, deben cumplir con la normativa de afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud, dentro de lo que se incluye la regularización de su situación migratoria.”

Así, tal como lo recalcó la Corte Constitucional en la sentencia T-452 de 2019, una adecuada atención de urgencias comprende todos los medios necesarios y disponibles para estabilizar la situación de salud del paciente, preservar su vida y atender sus necesidades básicas, precisando, además: “Es por ello, que esta Corte ha señalado que en algunos casos excepcionales, dicha atención puede llegar a incluir el tratamiento de enfermedades catastróficas como el cáncer, cuando los mismos sean solicitados por el médico tratante como urgentes y, por lo tanto, sean indispensables y no puedan ser retrasados razonablemente sin poner en riesgo la vida”.

Acceso a los servicios de salud reproductiva

En relación con el derecho de **acceso a los servicios de salud reproductiva**, la Corte Constitucional determinó que incluye, entre otras, las siguientes prerrogativas²³: (i) educación e información sobre toda la gama de métodos anticonceptivos, acceso a los mismos y posibilidad de elegir aquél de su preferencia, prestación que también está reconocida en los artículos 10 y 12 de la CEDAW; (ii) el acceso a los servicios de interrupción voluntaria del embarazo de forma segura, oportuna y con calidad en

²³ Sentencia T-672 de 2012. M.P. Humberto Antonio Sierra Porto.

aquellos casos en que no es punible de conformidad con la sentencia C-355 de 2006²⁴; (iii) la prevención y tratamiento de las enfermedades del aparato reproductor femenino²⁵; (iv) el acceso a la tecnología científica para procrear hijos²⁶, y; (v) **las medidas que garanticen una maternidad libre de riesgos en los periodos de gestación, parto y lactancia y que brinden las máximas posibilidades de tener hijos sanos²⁷, es decir, el acceso a cuidado obstétrico oportuno, de calidad y libre de violencia.**

Así las cosas, es preciso recordar que el embarazo no puede ser considerado como una patología, pues se trata de un proceso natural que obedece al ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres²⁸. No obstante, esa etapa tiene varias implicaciones físicas y psicológicas, en la medida que durante ese periodo el cuerpo de las mujeres embarazadas sufre un estrés adicional causado por la gestación²⁹, que puede derivar en riesgos de salud importantes **que requieren una atención urgente y prioritaria por parte de las entidades prestadoras de salud.**

En la sentencia SU-677 de 2017³⁰, la Corte Constitucional en un caso similar al que plantea la presente acción de tutela, indicó:

*“En efecto, a partir de los riesgos para la vida de las mujeres que conlleva el hecho de estar embarazada y las consecuencias que se generan de no recibir una atención en el momento adecuado, se evidencia que el concepto de urgencia no es genérico, sino que depende de cada caso particular. Por consiguiente, los servicios de salud relacionados con el embarazo, el parto y el periodo después del parto, se deben catalogar como de **atención urgente y prioritario**, teniendo en cuenta todos los riesgos de salud que tiene la mujer gestante y las consecuencias que se derivan de no recibir la atención en el*

²⁴ Sentencias T-585 de 2010 y T-841 de 2011 (M.P. Humberto Antonio Sierra Porto).

²⁵ En la sentencia T-605 de 2007 (M.P. Humberto Antonio Sierra Porto), esta Corte protegió el derecho a la salud de una mujer y ordenó a una EPS practicarle una “cirugía desobstructiva de las Trompas de Falopio y retiro de adherencias del óvulo izquierdo”, excluida del Plan Obligatorio de Salud, para poner fin a una enfermedad que le impedía procrear. Así mismo, en la sentencia T-636 de 2007 (M.P. Humberto Antonio Sierra Porto), con el mismo argumento, se ordenó a una EPS practicar a una mujer un examen de diagnóstico denominado “cariotipo materno” con el objetivo de determinar la causa de sus constantes abortos espontáneos.

²⁶ Ver entre otras las sentencias T-899 de 2012 M. P. Jorge Ignacio Pretelt Chaljub; T-946 de 2007 M. P. Jaime Córdoba Triviño y T-901 de 2001 M. P. Clara Inés Vargas Hernández.

²⁷ Sentencia T-841 de 2011, M.P. Humberto Antonio Sierra Porto y T-697 de 2016, M.P. Gloria Stella Ortiz Delgado.

²⁸ Intervención Ministerio de Salud y Protección Social, folios 265-273, cuaderno Corte Constitucional.

²⁹ Intervención Departamento de Obstetricia y Ginecología de la Universidad de Antioquia, folios 118-141, cuaderno Corte Constitucional, Intervención Departamento de Ginecología y Obstetricia de la Universidad Industrial de Santander, folios 150-152, cuaderno Corte Constitucional.

³⁰ M.P. Dra. Gloria Stella Ortiz Delgado.

momento adecuado, pues en muchos casos la falta de prestación de éstos servicios lleva a la muerte materna y/o neonatal.

En este sentido, a pesar de que el embarazo no es una patología y medicamento no ha sido catalogado como una urgencia, las mujeres embarazadas **si requieren una atención urgente por parte de las entidades de salud, con el fin de garantizar la protección de sus necesidades más elementales y primarias en temas de salud materna, relacionados con la gestación, el parto y el post parto.**

(...)

En efecto, esta Corporación encuentra que el **Estado está en la obligación de prestar los servicios de salud materna, relacionados con la gestación, el parto y el post parto a todas las mujeres que los requieran de forma gratuita, independientemente de que sean nacionales colombianas o extranjeras con permanencia regular o irregular.** Lo anterior, teniendo en cuenta que, a pesar de que medicamento el embarazo no ha sido catalogado como una urgencia, las mujeres gestantes sí requieren una atención urgente cuando solicitan los servicios relacionados con el embarazo, el parto y el periodo después del parto, pues su salud se encuentra en un alto riesgo por las consecuencias físicas y psicológicas que se derivan del hecho de estar embarazadas.

Además, la negativa de la prestación de estos servicios como una urgencia, en muchos casos lleva a la muerte de la madre, del feto y del recién nacido, lo que se puede evitar con la prestación oportuna de los servicios de salud materna”.

Derecho a la Seguridad Social en Salud de los extranjeros con permanencia irregular en Colombia

Por si fuera poco, en un caso de similar connotación, en sentencia T-298 de 2019:

4.11. Al respecto, explicó que el artículo 50 de la Constitución Política reconoce que “todo niño menor de un año que no esté cubierto por algún tipo de protección o de seguridad social, tendrá derecho a recibir atención gratuita en todas las instituciones de salud que reciban aportes del Estado”, por tanto, en aplicación del principio del interés superior del menor, corresponde al Estado “garantizar el acceso de los recién nacidos a los servicios de salud en el más alto nivel posible”, independientemente del status migratorio de sus padres.[46]

4.12. En este orden, la Sala Plena de esta Corporación concluyó que, en el caso particular, a pesar de que el embarazo de la accionante no había sido catalogado como una urgencia, sí requería una atención perentoria, la cual incluía la práctica de los controles prenatales y la atención del parto de forma gratuita. Ello, “en consideración a

todos los riesgos que sufren las mujeres gestantes por el hecho de estar embarazadas, que incluso las pueden llevar a su muerte, en especial, en situaciones de crisis humanitaria como la que actualmente ocurre en el Estado colombiano por la migración masiva de ciudadanos venezolanos”.

4.13. *Posteriormente, en Sentencia T-210 de 2018, al decidir la acción de tutela de una mujer a quien le negaban los servicios de quimioterapia, medicamentos y tratamientos médicos que requería en razón del cáncer de útero que padecía, por ser servicios ambulatorios que demandaban la autorización del Instituto Departamental de Salud de Norte de Santander, la Sala Sexta de Revisión de esta Corporación reiteró las siguientes reglas:*

(i) Los extranjeros, independientemente de su situación migratoria, tienen derecho a recibir la atención básica y de urgencias, en tanto contenido mínimo esencial del derecho a la salud.

(ii) Las entidades territoriales de salud tienen la función de materializar la garantía de atención médica a las personas residentes en su jurisdicción[47], a través de la red pública hospitalaria del nivel departamental o distrital, según el caso.

(iii) El concepto de atención de urgencia médica debe interpretarse a partir del alcance que se le ha dado al derecho a la vida digna[48].

(iv) La atención de urgencias de toda la población migrante es una de aquellas obligaciones de cumplimiento inmediato, por lo cual puede ser exigible de forma directa (faceta prestacional del derecho a la salud).

(v) La atención de urgencias debe brindarse no solo desde una perspectiva de derechos humanos, sino también desde una perspectiva de salud pública, razón por la cual la misma debe venir acompañada de una atención preventiva fuerte que evite riesgos sanitarios tanto para los migrantes como para la comunidad que los recibe.

(vi) 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.

Pues bien, en el caso de MILEDY MAYELIN APONTE GONZÁLEZ, se vislumbra vulneración de derecho fundamental de la accionante y de su nasciturus al negar por parte del Hospital San Francisco de Fortul la atención médica referida a los controles prenatales. Lo anterior, habida cuenta que, según el precedente anotado, resulta razonable que la atención urgente pueda llegar a incluir la prestación de servicios asistenciales específicos relacionados con el embarazo de las mujeres lo cual puede

comprender controles prenatales y la asistencia misma del parto, en la medida que uno de los elementos fundamentales que se deriva del derecho a recibir los servicios de salud materna adecuados es la realización de los controles prenatales. En efecto éstos constituyen el mecanismo adecuado para prevenir, detectar e intervenir de forma oportuna y apropiada las alteraciones físicas y psicológicas que padecen las mujeres en el periodo gestacional y generar las condiciones adecuadas para el desarrollo de un embarazo seguro.

Conclusión

Por las anteriores razones, la sala **REVOCARÁ** la sentencia de primera instancia proferida por el Juzgado Penal del Circuito de Saravena el seis (06) de enero de 2022 y, en su lugar, tutelar los derechos fundamentales invocados por la accionante MILEDY MAYELIN APONTE GONZÁLEZ y su hijo que está por nacer, ordenando al Hospital San Francisco de Fortul que en el término de cuarenta y ocho (48) horas, siguientes a la notificación de la presente decisión, garantice la prestación de los servicios prenatales, parto y post parto que requiera la accionante y su nasciturus.

IV. DECISIÓN

Por lo expuesto, la **Sala Única del Tribunal Superior del Distrito Judicial de Arauca**, administrando justicia en nombre de la República y por autoridad de la Constitución,

RESUELVE:

PRIMERO: REVOCAR la sentencia proferida el 6 de enero de 2022, por el Juzgado Penal del Circuito de Saravena - Arauca, dentro de la acción constitucional de la referencia.

SEGUNDO **TUTELAR** los derechos fundamentales de MILEDY MAYELIN APONTE GONZÁLEZ y de su hijo por nacer y, en consecuencia, ordenando al Hospital San Francisco de Fortul que en el término de cuarenta y ocho (48) horas, siguientes a la notificación de la presente decisión, garantice la prestación de los controles prenatales, parto y post parto que requiera la accionante y su nasciturus.

TEECERO: Por secretaría **NOTIFÍQUESE** esta decisión a las partes, **COMUNÍQUESE** al juzgado de conocimiento de la manera más expedita y **REMÍTASE** el expediente en

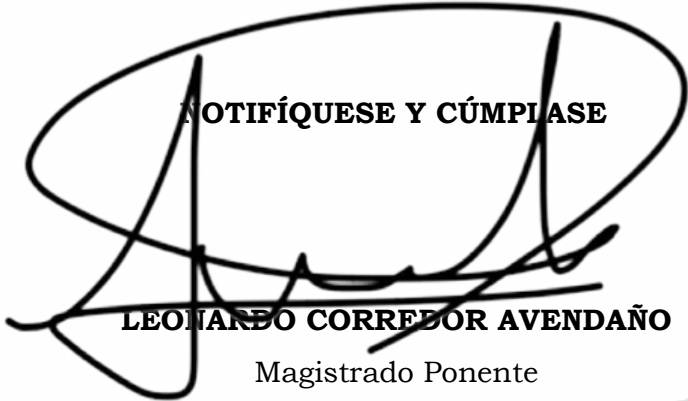
Tutela 2ª Instancia

Radicado: 81-736-310-4001 - **2021 - 00324- 01**

Accionante: MILEDY MAYELIN APONTE GONZÁLEZ

Accionadas: UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL DE SALUD DE ARAUCA y el HOSPITAL SAN FRANCISCO DE FORTUL

formato digital a la Corte Constitucional para su eventual revisión, según las directrices impartidas por el Consejo Superior de la Judicatura.



NOTIFÍQUESE Y CÚMPIASE

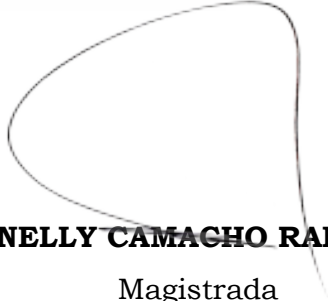
LEONARDO CORREDOR AVENDAÑO

Magistrado Ponente



MATILDE LEMOS SANMARTÍN

Magistrada



ELVA NELLY CAMACHO RAMÍREZ

Magistrada