

REPÚBLICA DE COLOMBIA
RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO



**JUZGADO OCTAVO DE PEQUEÑAS CAUSAS LABORALES DEL DISTRITO JUDICIAL DE
BOGOTÁ D.C.**

ACCIÓN DE TUTELA

RADICADO: 11001-41-05-008-2020-00287-00

ACCIONANTE: JOADALID GABRIELA JUÁREZ PERAZA

**ACCIONADAS: SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E.
SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.**

VINCULADA: SECRETARÍA DISTRITAL DE SALUD

SENTENCIA

En Bogotá D.C., a los veinticinco (25) días del mes de agosto del año dos mil veinte (2020), procede éste Despacho Judicial a resolver la acción de tutela impetrada por la señora **JOADALID GABRIELA JUÁREZ PERAZA**, en busca del amparo de sus Derechos Fundamentales a la Salud, Vida e Integridad Personal, presuntamente vulnerados por la **SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E. (HOSPITAL DE BOSA)** y **SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E. (HOSPITAL MEISSEN y HOSPITAL VISTA HERMOSA)**.

RESEÑA FÁCTICA

Manifiesta la accionante que el 27 de febrero de 2020 se practicó una prueba de embarazo casera, la cual arrojó como resultado positivo.

Que acudió al Hospital de Bosa en donde le practicaron algunos exámenes médicos.

Que en el Hospital de Bosa le informaron que no se podían iniciar los controles prenatales, por cuanto ese servicio no formaba parte de la atención médica de urgencias a la que tienen los migrantes irregulares.

Que ante la negación del servicio, acudió a los Hospitales Meissen y Vista Hermosa, en donde también le negaron los controles prenatales por las mismas razones.

Que al no obtener la atención médica, decidió iniciar sus controles prenatales de forma particular.

Que con ocasión a la pandemia, no le ha sido posible seguir costeadando los gastos de las consultas y exámenes de forma particular.

Que tiene 24 semanas de gestación, y su último control médico fue realizado el 19 de junio de 2020.

Que debido a su estado de embarazo, requiere constante atención médica, controles prenatales, y atención en el parto.

Por lo tanto, solicita sean amparados sus derechos fundamentales y como consecuencia, se ordene a las accionadas prestar la atención médica prenatal, en lo referente a consultas y exámenes requeridos; y a su vez se ordene la atención del alumbramiento en su oportunidad.

CONTESTACIÓN DE LA ACCIÓN DE TUTELA

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E. (HOSPITAL MEISSEN y HOSPITAL VISTA HERMOSA)

La accionada allegó contestación el 12 de agosto de 2020, en la que señala que la accionante no se encuentra en el SISBEN, ni reporta afiliación a los regímenes de salud.

Que en el caso de la población extranjera, se presta la atención inicial de urgencias, siempre y cuando el migrante no cuente con capacidad económica para adquirir el seguro o póliza de salud.

Que siempre que un paciente ingrese por urgencias u hospitalización, se le prestan los servicios requeridos, independientemente de su condición de regularidad en el país.

Que la accionante puede acercarse al Hospital de Meissen el día 13 de agosto de 2020, para ser atendida por la trabajadora social Nubia Patiño, y así realizar el estudio social transitorio.

Que agendó consulta médica a la accionante, para el 13 de agosto de 2020 a las 02:00 pm en el Hospital de Meissen, a fin de establecer el riesgo obstétrico y el direccionamiento a las unidades de prestación de servicios.

Que una vez se realice la valoración, va a prestar todas las atenciones, controles y exámenes requeridos, y atenderá el alumbramiento de la accionante.

Que las atenciones requeridas son garantizadas y contratadas por el Fondo Financiero Distrital de Salud con las Subredes Integrales de Servicios de Salud.

Por lo anterior, pide se niegue la acción de tutela, toda vez que no ha vulnerado derecho fundamental alguno de la accionante, y se está ante un hecho superado.

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E. (HOSPITAL DE BOSA)

La accionada allegó contestación el 13 de agosto de 2020, en la que señala que revisada la historia clínica de la accionante, fue atendida el 12 de marzo de 2020 por el servicio de Urgencias de Ginecobstetricia en la USS de Bosa.

Que el 15 de abril de 2020 se le prestó el servicio de Urgencias de Obstetricia, se decidió dejar en observación, se tomaron exámenes prenatales y se hizo la respectiva valoración.

Que al momento de darle de alta, se le dieron órdenes médicas para el inicio de controles prenatales, recomendaciones y signos de alertas.

Que ha prestado todos los servicios requeridos por la accionante, a través del servicio de urgencias.

Que si la accionante desea acceder a los servicios ambulatorios, debe iniciar los trámites de afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud, en el régimen contributivo o subsidiado.

Por lo anterior, solicita si niegue el amparo constitucional, y se le exonere de cualquier responsabilidad, en atención a que no ha vulnerado derecho fundamental alguno.

SECRETARÍA DISTRITAL DE SALUD

La vinculada allegó contestación el 12 de agosto de 2020, en la que señala que la accionante no se encuentra inscrita en el Registro Administrativo de Migrantes Venezolanos.

Que el 12 de marzo de 2020 realizó estudio social, mismo que es válido hasta el 12 de septiembre de 2020.

Que la accionante puede recibir atenciones de control de embarazo y atención del alumbramiento, por ser una atención de urgencia en cualquiera de las Subredes Integrales de Servicios de Salud.

Que las atenciones requeridas son garantizadas y contratadas por el Fondo Financiero Distrital de Salud con las Subredes Integrales de Servicios de Salud.

Que la accionante debe legalizar su situación ante Migración Colombia con un permiso especial de permanencia o un salvoconducto de refugiado.

Que la accionante accedió a los servicios de salud en el Hospital de Bosa, mismos que le fueron prestados sin problema alguno, y adicionalmente se le informó que su parto se atendería por urgencias y de forma gratuita.

Por lo anterior, pide ser desvinculada, dado que no ha vulnerado derecho fundamental.

CONSIDERACIONES

PROBLEMA JURÍDICO

En consideración con los hechos que fundamentan la acción de tutela, corresponde al Despacho responder los siguientes problemas jurídicos: ¿La **SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E.** o la **SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.**, han vulnerado los Derechos Fundamentales a la Salud, Vida e Integridad Personal de la señora **JOADALID GABRIELA JUÁREZ PERAZA**, al negarse a prestar la atención médica prenatal y la atención de su trabajo de parto?

MARCO NORMATIVO

Conforme el artículo 86 de la Constitución Política, la acción de tutela es un instrumento judicial de carácter constitucional, subsidiario, residual y autónomo, dirigido a facilitar y permitir el control de los actos u omisiones de todas las autoridades públicas y excepcionalmente de los particulares cuando éstos vulneren derechos fundamentales.

Esta acción constitucional puede ser interpuesta por cualquier persona, a fin de obtener la pronta y efectiva defensa de los derechos fundamentales cuando ello resulte urgente para evitar un perjuicio irremediable, o cuando no exista otro medio de defensa judicial.

DERECHO A LA SALUD

El artículo 48 de la Constitución Política consagra la seguridad social y la define en los siguientes términos: *“es un servicio público de carácter obligatorio que se prestará bajo la dirección, coordinación y control del Estado, en sujeción a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad en los términos que establezca la ley”*.

Por su parte, el artículo 49, respecto del derecho a la salud, señala que: *“La atención de la salud y el saneamiento ambiental son servicios públicos a cargo del Estado. Se garantiza a todas las personas el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud. Corresponde al Estado organizar, dirigir y reglamentar la prestación de servicios de salud a los habitantes y de saneamiento ambiental conforme a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad. También, establecer las políticas para la prestación de servicios de salud por entidades privadas, y ejercer su vigilancia y control. Así mismo, establecer las competencias de la Nación, las entidades territoriales y los particulares y determinar los aportes a su cargo en los términos y condiciones señalados en la ley (...)”*.

Al estudiar los complejos problemas que plantean los requerimientos de atención en salud, la Corte Constitucional se ha referido a sus facetas, una como *derecho* y otra como *servicio público* a cargo del Estado¹. Cada una de estas expresiones implica un ejercicio de valoración particular, en el que se debe tener en cuenta el conjunto de principios que les son aplicables. Así, en cuanto a la salud como derecho, se ha dicho que la misma se relaciona con los mandatos de *continuidad*, *integralidad* e *igualdad*; mientras que, respecto a la salud como servicio, se ha advertido que su prestación debe atender a los principios de *eficiencia*, *universalidad* y *solidaridad*.

Al enfocarse en el estudio de la primera faceta, en la **Ley Estatutaria 1751 de 2015** el legislador le atribuyó a la salud el carácter de derecho fundamental autónomo e

¹ Sentencias T-134 de 2002, y T-544 de 2002.

irrenunciable. De igual manera, estableció un precepto general de cobertura al indicar que su acceso debe ser oportuno, eficaz, de calidad y en condiciones de igualdad a todos los servicios, establecimientos y bienes que se requieran para garantizarlo, el cual se cumple mediante la instauración del denominado Sistema de Salud.

La Corte también ha destacado que el citado derecho se compone de unos elementos esenciales que delimitan su contenido dinámico, que fijan límites para su regulación y que le otorgan su razón de ser. Estos elementos se encuentran previstos en el artículo 6 de la Ley 1751 de 2015, en los que se vincula su goce pleno y efectivo con el deber del Estado de garantizar su (i) disponibilidad, (ii) aceptabilidad, (iii) accesibilidad y (iv) calidad e idoneidad profesional.

Por otra parte, en lo que atañe a los principios que se vinculan con la faceta de la salud como servicio público, es preciso recurrir a lo previsto en el artículo 6 de la Ley 1751 de 2016, en donde se mencionan los siguientes: universalidad, equidad, continuidad, oportunidad, progresividad, integralidad, sostenibilidad, libre elección, solidaridad, eficiencia, interculturalidad y protección de grupos poblacionales específicos.

Para efectos de esta sentencia, se ahondará en los *principios de continuidad, oportunidad e integralidad*, los cuales resultan relevantes para resolver el asunto.

El principio de **continuidad** en el servicio implica que la atención en salud no podrá ser suspendida al paciente, cuando se invocan exclusivamente razones de carácter administrativo. Precisamente, la Corte ha sostenido que “una vez haya sido iniciada la atención en salud, debe garantizarse la continuidad del servicio, de manera que el mismo no sea suspendido o retardado, antes de la recuperación o estabilización del paciente”². La importancia de este principio radica, primordialmente, en que permite amparar el inicio, desarrollo y terminación de los tratamientos médicos, lo que se ajusta al criterio de integralidad en la prestación³.

Por su parte, el principio de **oportunidad** se refiere a “que el usuario debe gozar de la prestación del servicio en el momento que corresponde para recuperar su salud, sin sufrir mayores dolores y deterioros. Esta característica incluye el derecho al diagnóstico del paciente, el cual es necesario para establecer un dictamen exacto de la enfermedad que padece el usuario, de manera que se brinde el tratamiento adecuado”⁴. Este principio implica que el paciente debe recibir los medicamentos o cualquier otro servicio médico

² Sentencias T-234 de 2013 y T-121 de 2015.

³ Sentencias T-586 de 2008, T-234 de 2013, T-121 de 2015, T-016 de 2017 y T-448 de 2017.

⁴ Sentencia T-460 de 2012, reiterada en la Sentencia T-433 de 2014.

que requiera a tiempo y en las condiciones que defina el médico tratante, a fin de garantizar la efectividad de los procedimientos médicos⁵.

Finalmente, la Ley Estatutaria de Salud, en el artículo 8, se ocupa de manera individual del principio de **integralidad**, cuya garantía también se orienta a asegurar la efectiva prestación del servicio e implica que el sistema debe brindar condiciones de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación, paliación y todo aquello necesario para que el individuo goce del nivel más alto de salud o al menos, padezca el menor sufrimiento posible. En virtud de este principio, se entiende que toda persona tiene el derecho a que se garantice su integridad física y mental en todas las facetas, esto es, antes, durante y después de presentar la enfermedad o patología que lo afecta, de manera integral y sin fragmentaciones⁶.

Con todo, es necesario advertir que el concepto de integralidad “no implica que la atención médica opere de manera absoluta e ilimitada, sino que la misma se encuentra condicionada a lo que establezca el diagnóstico médico”⁷, razón por la cual, el juez constitucional tiene que valorar -en cada caso concreto- la existencia de dicho diagnóstico, para ordenar, cuando sea del caso, un tratamiento integral⁸.

DERECHO A LA SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD DE LOS EXTRANJEROS CON PERMANENCIA IRREGULAR EN COLOMBIA

La Corte Constitucional en la Sentencia **T-298 de 2019**, señaló que según la Constitución Política “*los extranjeros disfrutarán en Colombia de los mismos derechos civiles que se conceden a los colombianos (...)*” y, tendrán “*el deber de acatar la Constitución y las leyes, y respetar y obedecer a las autoridades*”.

A partir de estos mandatos constitucionales, el legislador dispuso que “*la afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud es obligatoria para todos los residentes en Colombia (...)*”, bien sea al régimen contributivo o subsidiado. Ello, sin perjuicio del seguro médico o Plan Voluntario de Salud, que pueden adquirir a fin de obtener beneficios adicionales a los básicos ofrecidos por el Sistema General de Salud.

En este sentido, estableció que para llevar a cabo dicha afiliación corresponde a la población aportar su documento de identidad, que para el caso de los extranjeros es la

⁵ Sentencia T-121 de 2015.

⁶ Sentencia T-121 de 2015.

⁷ Sentencia T-036 de 2017.

⁸ Sentencia T-092 de 2018.

“cédula de extranjería, pasaporte, carné diplomático o salvoconducto de permanencia, según corresponda, para los extranjeros” o el Permiso Especial de Permanencia (PEP).

De acuerdo con lo anterior, se advierte que todos los ciudadanos independientemente de que sean nacionales colombianos o extranjeros, tienen la obligación de afiliarse al Sistema General de Seguridad Social en Salud, y de tener un documento de identidad válido que les permita efectuar tal vinculación.

Sin perjuicio de este deber de afiliación, la Corte Constitucional en reiteradas oportunidades ha señalado que, por regla general, todos los extranjeros migrantes, incluidos aquellos que se encuentran en situación de irregularidad, tienen derecho a recibir atención básica y de urgencias en el territorio nacional, toda vez que *“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”*.

Además, *“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 manifiesta”*.

En la Sentencia **SU-677 de 2017**, la Corte Constitucional revisó el caso de una mujer de nacionalidad venezolana, a quien el Hospital accionado le negó la práctica de los controles prenatales y la asistencia del parto de forma gratuita, por su calidad de extranjera con permanencia irregular en el país.

En aquella oportunidad, consideró que la Seguridad Social en Salud es un servicio público obligatorio a cargo del Estado, sujeto a los principios de eficiencia, solidaridad y universalidad, cuya prestación implica que debe garantizarse a todas las personas el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud.

Advirtió, que el artículo 57 de la Ley 1815 de 2016 asignó una partida presupuestal para financiar las atenciones iniciales de urgencias que se presten a los nacionales de los países fronterizos, por lo tanto, independientemente de su estatus migratorio, tienen derecho a recibir atención de urgencias, con cargo a las entidades territoriales de salud y en subsidio a la Nación cuando sea requerido, hasta tanto se logre la afiliación al Sistema General de

Seguridad Social en Salud. Esta prestación se realiza a través de los convenios o contratos que se suscriban con la red pública de salud del Departamento o del Distrito, siempre y cuando no cuenten con los recursos económicos suficientes.

Así mismo resaltó, que el artículo 2.9.2.6.3 del Decreto 866 de 2017 establece que las entidades territoriales podrán utilizar los recursos excedentes de la Subcuenta de Eventos Catastróficos y Accidentes de Tránsito (ECAT) del FOSYGA para asegurar el pago de las atenciones de urgencia, siempre y cuando ocurran las siguientes condiciones: (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 el ciudadano que recibe la atención no tenga capacidad de pago; (iv) que la persona que recibe la atención sea nacional de un país fronterizo y, (v) que la atención haya sido brindada en la red pública hospitalaria del departamento o distrito.

Finalmente señaló, que conforme al artículo 2.1.3.11 del Decreto 780 de 2016, corresponde al prestador del servicio de salud, de oficio, afiliar al recién nacido al Sistema General de Seguridad Social en Salud, aun, cuando sus padres no cumplan con los requisitos para vincularse al mismo.

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.

En este orden, la Sala Plena de la Corte 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”*.

Posteriormente, en la 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 Corte 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, 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.

(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.

Conforme a dichas reglas, la Corte encontró que en el caso concreto el Instituto Departamental de Salud de Norte de Santander vulneró los derechos fundamentales a la salud y a la vida de la accionante, al no garantizarle los servicios de quimioterapia, como lo dispuso el médico tratante y como efectivamente lo requería la accionante, debido al estado avanzado de su enfermedad y al hecho de no tener en cuenta la situación de vulnerabilidad en la que se encontraba por su condición de migrante irregular.

De acuerdo con lo expuesto en precedencia y, sin desconocer la obligación ineludible de los extranjeros de regularizar su situación migratoria en el territorio nacional, se observa que en cumplimiento del principio de solidaridad y las disposiciones de orden jurídico

interno, los nacionales con permanencia irregular en el territorio colombiano tienen derecho a recibir una adecuada atención de urgencias, esto es, una asistencia médica en la que se empleen *“todos los medios necesarios y disponibles para estabilizar la situación de salud del paciente, preservar su vida y atender sus necesidades básicas”*.

En conclusión, resulta razonable que en algunos casos, la atención urgente pueda llegar a incluir: (i) 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 y, **(ii) 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.**

Además, tratándose del derecho fundamental a la salud de los niños y niñas recién nacidos, es deber de los prestadores de servicios de salud, en la fecha del nacimiento, afiliarse, de oficio, al recién nacido al Sistema de Afiliación Transaccional y a una EPS del régimen subsidiado del respectivo municipio y, una vez los padres se afilien, el menor integrará el respectivo núcleo familiar.

CASO CONCRETO

Previo a realizar el correspondiente análisis, es necesario determinar los requisitos formales de procedibilidad de la acción de tutela, v. gr., inmediatez y subsidiariedad.

En cuanto a la **inmediatez**, encuentra el Despacho que la accionante actualmente se encuentra en estado de gestación y no le han realizado los controles prenatales, razón por la cual la vulneración del derecho fundamental persiste a la fecha de presentación de la acción de tutela.

Y respecto de la **subsidiariedad** se tiene que, en principio, el accionante podría acudir ante el mecanismo judicial creado por la Ley 1122 de 2007 ante la Superintendencia Nacional de Salud; sin embargo, la Corte Constitucional ha reconocido que se trata de un trámite judicial que, si bien se creó con la intención de brindar una alternativa expedita y eficaz para la reclamación de este tipo de pretensiones, lo cierto es que aún cuenta con múltiples falencias en su estructura y desarrollo normativo,⁹ que le han impedido ser considerado como un procedimiento que, dadas las complicadas condiciones de salud de

⁹ Entre otros, (i) la inexistencia de un término dentro del cual deba resolverse el recurso de impugnación en contra de la decisión que pueda ser adoptada y (ii) la falta de reglamentación del procedimiento a través del cual se obtendrá el cumplimiento de lo ordenado o se declarará el desacato de quienes se abstengan de hacerlo.

la solicitante y la expedita naturaleza de la protección que requiere, cuente con el suficiente nivel de eficacia como para inhabilitar la intervención del juez constitucional¹⁰.

Establecido lo anterior, procede el Despacho a realizar un pronunciamiento de fondo de la siguiente manera:

Se encuentra probado en la documental allegada, que la señora **JOADALID GABRIELA JUÁREZ PERAZA** se encuentra en estado de gestación.

Según dicho de la accionante, recibió los primeros controles prenatales de forma particular, pero actualmente no puede costearlos por falta de recursos económicos; los controles no han sido atendidos por ninguna de las accionadas, pues aducen que solo atienden urgencias y que debe estar afiliada a alguno de los regímenes de salud para programar los controles prenatales; y como quiera que no se encuentra regularizada su residencia en Colombia, no puede afiliarse al régimen subsidiado.

La **SECRETARÍA DISTRITAL DE SALUD** en su contestación manifestó, que de conformidad con el artículo 7 del Decreto 1288 del 25 de julio de 2018, y el Decreto 2408 del 24 de diciembre de 2018, la accionante puede recibir las atenciones de control de embarazo y atención del parto por ser consideradas atenciones de urgencias, a través de cualquiera de las Subredes Integradas de Servicios de Salud de Bogotá, toda vez que se encuentran garantizadas y contratadas por el Fondo Financiero Distrital de Salud.

La **SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.** manifestó, que está en la disposición de garantizar los servicios de salud requeridos por la accionante, esto es, los controles prenatales, el trabajo de parto, e inclusive la atención posterior al recién nacido; que programó consulta médica para el 13 de agosto de 2020, a las 02:00 pm, en la UMHES HOSPITAL MEISSEN, con la finalidad de establecer el riesgo obstétrico y hacer el direccionamiento a cada una de las unidades de prestación de servicio; que para esta misma data programó consulta con la trabajadora social Nubia Patiño, a efectos de realizar el estudio social transitorio; y aseguró que dichas consultas fueron informadas directamente a la accionante por medio de llamada telefónica.

A efectos de corroborar lo manifestado por la **SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.**, el Juzgado estableció comunicación con la accionante el 21 de agosto de 2020 a través del número celular 3117116262, en la que aseguró que nunca recibió

¹⁰Sentencia T-121 de 2015, reiterada, entre otras, en las Sentencias T-558 y T-677 de 2016.

una llamada telefónica informándole la programación de la consulta médica, que sí recibió unos correos electrónicos pero que no los pudo leer por cuanto no cuenta con internet.

Posteriormente, el 22 de agosto de 2020 la accionante se comunicó nuevamente con el Juzgado, para informar que se había dirigido a la UMHES HOSPITAL MEISSEN a fin de reprogramar la consulta médica del 13 de agosto de 2020, pero que los funcionarios del área de consulta externa y urgencias le informaron que no aparecía la programación de la consulta médica, que no contaba con historia clínica, y que no le podían prestar el servicio por cuanto no era una urgencia y no contaba con afiliación a salud. Manifestó igualmente, que intentó dialogar con la trabajadora social Nubia Patiño, pero que fue atendida por su secretaria quien le indicó que esa consulta no estaba programada y que no le podían prestar los servicios médicos por cuanto no se trataba de una urgencia.

Valga señalar, que la **SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.** en su contestación no aportó ninguna prueba documental que acredite la programación de las consultas médicas del 13 de agosto de 2020 en la UMHES HOSPITAL MEISSEN, razón por la cual, y teniendo en cuenta lo manifestado por la accionante, se tiene que dichas consultas médicas nunca fueron programadas.

Bajo el anterior panorama, no existe justificación para que la **SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E. (UMHES HOSPITAL MEISSEN)** niegue la atención de los controles prenatales y la atención del trabajo de parto de la accionante, por las siguientes razones:

En primer lugar, la misma **SUBRED SUR E.S.E.** en su contestación reconoce la obligación de prestar los servicios prenatales requeridos por la accionante, e inclusive la obligación de prestar los servicios requeridos con posterioridad al nacimiento del menor, por tratarse de una atención de urgencia.

En segundo lugar, según la jurisprudencia constitucional citada en el marco normativo de esta providencia, el embarazo requiere una atención perentoria, la cual incluye la práctica de los controles prenatales y la atención del parto de forma gratuita. Ello por cuanto las mujeres gestantes pueden presentar riesgos que afecten su salud, la del nasciturus, e inclusive pueden verse afectadas sus propias vidas por la falta de atención médica.

En tercer lugar, el artículo 7 del Decreto 1288 del 25 de julio de 2018 *“por medio del cual se adoptan medidas para garantizar el acceso de las personas inscritas en el Registro*

Administrativo de Migrantes Venezolanos a la oferta institucional y se dictan otras medidas sobre el retorno de colombianos”, dispone:

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

La atención de urgencias.

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

En cuarto lugar, el artículo 2.9.2.6.3 del Decreto 2408 de 2018 *“por el cual se sustituye el Capítulo 6 del Título 2 de la Parte 9 del Libro 2 del Decreto 780 de 2016 Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social, en cuanto al giro de recursos para las atenciones iniciales de urgencia prestadas en el territorio colombiano a los nacionales de los países fronterizos”, dispone:*

“Artículo. 2.9.2.6.3. Condiciones para la utilización de los recursos. Los recursos del nivel nacional que sean destinados para el pago de las atenciones iniciales de urgencia prestadas en el territorio colombiano a los nacionales de países fronterizos, deberán ser utilizados por las entidades territoriales, siempre que concurren las siguientes condiciones:

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

De conformidad con la anterior normatividad, a la accionante se le debe garantizar la prestación de salud en lo que se refiere a los cuidados prenatales, por cuanto hace parte de la oferta institucional ofrecida por el Distrito, y por cuanto cumple con las condiciones para utilizar los recursos destinados a los nacionales de países fronterizos: i) la atención prenatal es considerada una atención urgente y vital, ii) la accionante no es beneficiaria de ningún subsidio de salud, ni cuenta con seguros o pólizas que cubran la atención, iii) la

accionante manifiesta su imposibilidad para sufragar los gastos de los controles prenatales y la atención del parto, circunstancia que no fue controvertida por las accionadas, iv) la accionante es nacional de un país fronterizo, en este caso Venezuela, y v) las atenciones que han sido prestadas se realizaron en la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E. y la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E., entidades prestadoras de salud del Distrito de Bogotá.

Así las cosas, en el presente caso se observa que, en cumplimiento del principio de solidaridad y las disposiciones del orden jurídico interno, la accionante es nacional de un país fronterizo con permanencia irregular en el territorio colombiano, que tiene derecho a recibir una adecuada atención de urgencias, esto es, una asistencia médica en la que se empleen todos los medios necesarios y disponibles para estabilizar su situación de salud, preservar su vida y la de su hijo, y atender sus necesidades básicas, entre ellas, la prestación de servicios asistenciales específicos relacionados con su embarazo, lo cual comprende los controles prenatales y la asistencia del parto.

En consecuencia, se concederá el amparo y se ordenará a la **SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.** que, a través de la **UMHES HOSPITAL MEISSEN** u otra entidad prestadora de salud perteneciente a la Subred Sur, **autorice y programe** los controles prenatales requeridos por la accionante, y una vez llegado el momento **autorice y programe** la atención del trabajo de parto, todos éstos servicios de forma gratuita. Se advierte que en caso de urgencia, la accionante puede ser atendida a través de cualquiera de las Subredes Integrales de Servicios de Salud del Distrito.

Se desvinculará de la presente acción de tutela a la **SECRETARÍA DISTRITAL DE SALUD**, y a la **SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E.**, por falta de legitimación en la causa.

En mérito de lo expuesto, el **JUZGADO OCTAVO DE PEQUEÑAS CAUSAS LABORALES DE BOGOTÁ D.C.**, administrando justicia en nombre de la República de Colombia y por autoridad de la ley:

RESUELVE

PRIMERO: AMPARAR el Derecho Fundamental a la Salud de la señora **JOADALID GABRIELA JUÁREZ PERAZA** identificada con la C.V. 19.221.469, por lo expuesto en la parte considerativa de esta providencia.

SEGUNDO: ORDENAR a la **SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.**, que en el término de 48 HORAS contados a partir de la notificación de esta providencia, **autorice y programe** los controles prenatales requeridos por la señora **JOADALID GABRIELA JUÁREZ PERAZA**, y una vez llegado el momento **autorice y programe** la atención del trabajo de parto, todos éstos servicios de forma gratuita, bien sea a través de la **UMHES HOSPITAL MEISSEN** u otra entidad prestadora de salud perteneciente a la Subred Sur. Se advierte que en caso de urgencia, la accionante puede ser atendida a través de cualquiera de las Subredes Integrales de Servicios de Salud del Distrito.

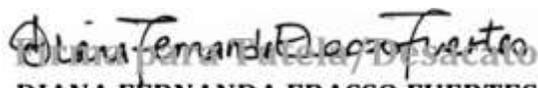
TERCERO: DESVINCULAR de la presente acción de tutela a la **SECRETARÍA DISTRITAL DE SALUD**, y a la **SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E.**, por falta de legitimación en la causa por pasiva.

CUARTO: Notifíquese a las partes por el medio más eficaz y expedito, advirtiéndoles que cuentan con el término de tres (3) días hábiles para impugnar esta decisión, contados a partir del día siguiente de su notificación.

Por motivos de salud pública, y en acatamiento de las medidas adoptadas por el Consejo Superior de la Judicatura para evitar la propagación del coronavirus Covid-19, la impugnación deberá ser remitida al email: j08lpcbta@cendoj.ramajudicial.gov.co

QUINTO: En caso que la presente sentencia no sea impugnada, por Secretaría remítase el expediente a la Corte Constitucional para que surta el trámite eventual de revisión.

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE.


DIANA FERNANDA ERASSO FUERTES
JUEZ