

CONSTANCIA SECRETARIAL. Medellín 19 de abril de 2021, se realiza llamada al número 313.590.44.82, se entabla conversación con la señora Eglee Valera, madre de la accionante, quien luego de comentarle el motivo de llamada indica que el grupo familiar está compuesto por ella, que tiene 44 años de edad recién cumplidos este mes, ella ha trabajado en hoteles y en casas de familia haciendo aseo, en la actualidad comenzó en un hotel ubicado en la 70, para cubrir solamente unas vacaciones, solo quince días, le dijeron que le pagaban en base al salario mínimo esos días. Su esposo Victo Edgardo Abreo Ortega, tiene 43 años de edad, hasta hace pocos días estaba trabajando en una carpintería, allí le pagaban \$25.000 el día, en la actualidad se encuentra buscando trabajo. Su hija mayor Yenire, tiene 25 años de edad, por su enfermedad Esquizofrenia no puede trabajar, toda vez que en un momento esta feliz cantando, y al otro esta enojada buscando pelea sin motivo alguno, los cambios en el estado de ánimo son bastante incapacitantes, por lo que no puede trabajar, a pesar de que ella como madre le dice que, poder es querer. Su otra hija Yosenit, tiene 17 años, esta cursando 10 grado en el colegio, sino recuerda mal, Paz Bonilla, y cuida a su hermana Yenire y a su hermano Samuel que es solo un bebé. Su hijo menor Samuel Abreo, de tan solo dos años y cinco meses de edad. También vive con ellos un familiar lejano, Alcides Mota, de 35 años de edad, él trabaja por días en albañilería, y tiene toda su familia en Venezuela, cinco muchachos, a los que le debe enviar dinero, sin embargo, él ayuda en la casa con lo que más puede. Indica que los gastos fijos del hogar son, arriendo \$280.000, pero aclara que es una sola pieza en donde están ubicadas todas las camas, y allí también tiene ubicados los corotos de cada uno, y un solo baño; agua, tiene un promedio de \$20.000 mensuales, luz prepago, alrededor de \$30.000 mensuales, gas, la pipeta cuesta \$82.000, y alcanza casi el mes; mercado puede ser un aproximado de \$120.000, pero la mayoría de las veces lo comparte con una sobrina que vive en La Cruz, con quien se ayuda mutuamente, cuando en una casa no hay, en la otra quizá sí. La casa en la que viven esta ubicada en el Barrio La Honda, que queda de Manrique para arriba. Indica que los medicamentos de Yenire Del Carmen son Olanzapina y Ácido Valproico, ella todo el tiempo los ha intentado comprar, los compra por blíster toda vez que nunca ha tenido para la caja completa, la Olanzapina, el blíster cuesta alrededor de \$14.000 y toma una diaria, el Ácido Valproico, el blíster cuesta \$10.000 y toma dos diarias. Afirma que en las unidades hospitalarias de Metrosalud, tanto en la de Manrique, como en la de San Cristóbal, debe dinero, en una alrededor de \$1.300.000 en una, no recuerda exactamente cuánto, y en la otra, fue una cuenta como de \$400.000 y pudo pagar solo \$150.000, en este punto se le pregunta, si en las ocasiones posteriores, en las que acudió a dichas sedes buscando atención, si la atendieron, ante esto indica que, en dos ocasiones que volvió, una por una tos, y otra por un acceso, luego de revisarla, le dijeron que estaba bien y que no era una urgencia, y que no la podían atender toda vez que tiene una deuda pendiente. Se le pregunta sobre cuál es la atención médica en específico que requiere, a lo que manifiesta que no recuerda bien cuál es, pero lo que tiene pendiente es que renueven las ordenes de los medicamentos, ya que en las farmacias le han indicado que sin orden vigente no le pueden vender el medicamento requerido, y no sabe, cuando le da una crisis a Yenire Del Carmen, donde acudir, ya que le han dicho que si no paga no la pueden atender. Se le pregunta si en las unidades hospitalarias de Metrosalud los hicieron firmar algo para garantizar la deuda, y manifiesta que sí, que cree que un acuerdo, pero no recuerda bien. Se le pregunta sobre si ha realizado los trámites para regularizar su estadía en Colombia, ante lo cual comenta que su esposo tenía PEV, pero el mismo ya venció y no lo ha podido renovar, toda vez que eso implica actualizar el pasaporte en Venezuela, y eso cuesta muchos dólares, y ella y sus hijas, así como Samuel, tiene su pasaporte vencido, e igual para para renovarlo debe ser en Venezuela, y como ya explico no tienen con que renovarlo, y para hacer el papeleo acá en Colombia necesitan el pasaporte vigente. Aclara que ella cree que tiene un angelito, pues en los peores momentos ha encontrado ayuda, por ejemplo, la mamá de una señora con la que trabajó en una casa de familia, le regaló hace poco, un mercado y el medicamento de Yenire Del Carmen, cree que pudo gastar alrededor de unos \$80.000, lo cual es una ayuda gigantesca, lo cual llegó en el preciso momento en que su esposo se quedaba sin trabajo y ella aun no conseguía.

Diana Carolina Pelaez Gutiérrez  
Secretaría

**REPÚBLICA DE COLOMBIA****RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO****JUZGADO DECIMOSEXTO CIVIL MUNICIPAL DE ORALIDAD**

Medellín, veintidós (22) de abril de dos mil veintiuno (2021)

Proceso	Tutela No. 084
<b>Accionante</b>	Yenire Del Carmen Figueroa Valera
<b>Accionado</b>	Dirección Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia
<b>Vinculados</b>	Metrosalud; Hospital Mental de Antioquia; Municipio de Medellín; Adres; Migración Colombia y Superintendencia Nacional de Salud
<b>Radicado</b>	05001 40 03 016 <b>2021 00403</b> 00
Instancia	Primera
Providencia	Sentencia No. 093 de 2021
Temas y Subtemas	Afiliación y atención en salud de personas extranjeras. Mínimo vital
Decisión	Concede Tutela

Procede el despacho a resolver la acción de tutela interpuesta entre las partes de la referencia, con fundamento en el artículo 86 de nuestra Carta Política, Decreto 2591 de 1991 y demás normas concordantes.

**1. PRETENSIÓN.**

Se pretende por parte del accionante que se tutelen sus derechos fundamentales y en consecuencia se le ordene a la DIRECCION SECCIONAL DE SALUD DE ANTIOQUIA:

**1. SECRETARIA SECCIONAL DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL DE ANTIOQUIA, a través de sus unidades intermedias de METROSALUD o el Hospital Mental de Bello Procedan a ORDENAR LA ATENCION MEDICA QUE REQUIERO.**

*2. Se abstenga Metro Salud a realizar cobros de facturas por procedimientos anteriores y hospitalización, copagos, cuotas moderadoras o emita para el cobro coactivo letras de cambio, pagarés o cualquier símil que demande el pago de los tratamientos que se ejecuten en mi beneficio, toda vez que no cuento con los recursos económicos para solventar los tratamientos, medicamentos, exámenes y/o intervenciones médicas, quirúrgicas, psicológicas, entre otras, que demanda el procedimiento de la enfermedad que padezco.*

*3. Si existiese otra entidad clínica o prestadora del servicio de salud que con mayor eficacia pudiese atender y tratar la condición médica que padezco, me remitan sin ningún costo a su órbita para la práctica de los procedimientos especializados que me puedan brindar.*

## **2. FUNDAMENTOS DE HECHO**

Expone al accionante que ingreso a territorio Colombiano el 30 de diciembre de 2019, por la Ciudad de Cúcuta, junto con su madre. Aclara que se vieron obligadas a migrar, por la situación que atraviesa su país Venezuela, al no haber esperanza de seguir adelante, y sobremanera por encontrarse muy enferma y requerir tratamiento médico psiquiátrico, y medicamentos.

Informa que presente diagnóstico de ESQUIZOFRENIA AFECTIVA, y tiene historia clínica en Venezuela y en Colombia. Ha sido atendida en la Piloto de Manrique, remitida al Psiquiátrico de San Cristóbal, en donde estuvo hospitalizada en enero de 2020.

En el Hospital Mental de Bello, en el mes de agosto de 2020 le fue negada la atención por no contar con afiliación a salud, y le indicaron que debía dejar \$1.500.000, para poder ingresar, o solo consulta por valor de \$77.000.

Aclara que como debe dinero en la Piloto de Manrique y en el Psiquiátrico de San Cristóbal, y de igual forma le negaron la atención, por no pagar la deuda y por no tener documento válido.

Afirma no contar con los recursos económicos para sufragar los gastos de atención en salud, y esto es una barrera para continuar con su tratamiento médico, el cual requiere, pues se siente muy mal psicológicamente y requiere medicamentos y tratamiento médico, ha estado padeciendo insomnio y la crisis emocional aumenta.

### **3. RESPUESTA DE LA PARTE ACCIONADA**

#### **3.1. DIRECCIÓN SECCIONAL DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL DE ANTIOQUIA**

Debidamente notificada expone que el ordenamiento jurídico colombiano, como lo advierte el Ministerio de Salud y Protección Social, establece que en el territorio colombiano los extranjeros gozarán de los mismos derechos civiles que se conceden a los colombianos (artículo 100 de la Constitución Nacional). Sin embargo, dicho reconocimiento de trato igualitario podrá ser restringido por el Estado "a condiciones especiales o negar el ejercicio de determinados derechos civiles a los extranjeros" (inciso 2º del artículo 100).

Para el caso del derecho a la salud, al haber sido catalogado como derecho fundamental por la ley 1751 de 2015, se encuentra comprendido dentro de ese catálogo de derechos civiles que refiere el artículo 100 de la Constitución Política que gozan los extranjeros, el cual, además, puede ser susceptible de restricciones en su goce.

En lo relacionado con ciudadanos extranjeros con permanencia irregular o temporal en el país, el Ministerio de Salud y Protección Social, en el año 2011, a través del concepto 10240 reconoció que en nuestro ordenamiento no existe "una forma de cobertura especial para los extranjeros ilegales o transeúntes dentro del Sistema General de Seguridad Social en Salud, razón por la cual, la atención en salud que sea requerida por estas personas y prestada por las instituciones de salud debe ser sufragada directamente por los mismos con sus recursos propios; sin embargo, tratándose de la atención inicial de urgencias, que haya sido prestada por las instituciones públicas o privadas a ciudadanos extranjeros sin capacidad económica debidamente

demostrada para sufragar el costo de la misma, su atención se asumirá como población pobre no cubierta con subsidios a la demanda con cargo a los recursos de la oferta de la respectiva entidad territorial donde tenga lugar la prestación de la atención.

Por último, debe indicarse que tratándose de atención en salud de extranjeros no residentes en el país que no corresponda a un servicio de urgencia su prestación estará sujeta a que el extranjero asuma su costo con recursos propios.”

La accionante no pertenece a un régimen excepcional, contributivo ni subsidiado de salud, porque se encuentra de manera irregular en el país, de ahí que, al no haber legalizado su situación migratoria, se encuentra dentro de la población vinculada de pobreza.

Las atenciones médicas que ha recibido la accionante, fueron brindadas en una IPS que hace parte de la red prestadora de servicios de salud, donde le brindaron una atención acorde a su patología.

Respecto a proveer servicios médicos a través de la red hospitalaria, se informa, que el acceso a primer nivel de atención se realiza a través del Hospital Local, esto es los Hospitales de Primer Nivel del municipio de residencia de los accionantes, así que, el accionante, pueden asistir a cualquiera de ellos, y allí le deben garantizar la atención inicial, esto es, urgencias, medicina general, exámenes de laboratorio entre otros y lo que implique un servicio médico de primer nivel. Todos ellos serán atendidos con recursos destinados en salud para población migrante. Si requiere atención de segundo nivel, deberán acercarse a sus instalaciones, esto es, a la Gobernación de Antioquia, Sótano Externo, taquilla 1- atención a las personas y llevar historia clínica completa, ordenes médicas, Anexo No. 3 diligenciado, para que sean autorizados los servicios de salud que este requieran. Se aclara que mientras se regularice su situación deberá asumir los costos de los servicios de salud de manera particular.

Las cuotas de recuperación son obligaciones de carácter económico que no deben ser pretendidas por vía de la tutela, ya que ésta es un mecanismo de protección para la defensa de derechos fundamentales

de los ciudadanos colombianos, no para el pago de un servicio ya recibido.

### 3.2. METROSALUD

Indica que desde el día 10 de enero de 2020, se ha venido atendiendo a la usuaria en la Unidad Hospitalaria de Manrique, siendo la última fecha de atención el día 22 de marzo, debido a presentó estados de gran agitación psicomotora caracterizado por heteroagresion contra familiares en su domicilio y autoagresión, presentando como diagnóstico "Esquizofrenia paranoide". Por lo que al ser evaluado por el médico tratante se consignó la siguiente nota en la historia clínica:

*10.01.2020 (...) ANÁLISIS:*

*PACIENTE FEMENINO DE 23 AÑOS DE EDAD, DE NACIONALIDAD VENEZOLANA, BACHILLERATO COMPLETO, SOLTERA SIN HIJOS, ACTUALMENTE DESEMPLEADA-DESOCUPADA, DIESTRA, LA MAYOR DE 3 HIJOS, VIVE CON MADRE, PADRASTRO, HERMANOS Y 1 PRIMO EN EL BARRIO MANRIQUE LA HONDA, CON DIAGNOSTICO DESDE LOS 16 AÑOS DE EDAD DE ESQUIZOFRENIA PARANOIDE DE INICIO INSIDIOSO QUIEN DESDE EL DIA DE AYER (09/I/2020), PRESENTA ESTADOS DE GRAN AGITACION PSICOMOTORA CARACTERIZADO POR HETEROAGRESION CONTRA FAMILIARES EN SU DOMICILIO + AUTOAGRESION GOLPEANDOSE LA CABEZA CONTRA LAS PAREDES + ARAÑAZOS EN MIEMBROS + DEPLORABLE ESTADO Y PRESENTACION PERSONAL (DESDE HACE 05 DIAS NO SE BAÑA) + LABILIDAD EMOCIONAL. HA SIDO TRATADA POR PSIQUIATRIA EN VENEZUELA CON: \*LEPTAZINE TABL. 5 MG. (TRIFLUOPERAZINA) / 12 HRS. + RISPERIDONA 3 MG. / 12 HRS. + QUETIAPINA 50 MG. + CARBAMAZEPINA 200 MG. + DIAZEPAM 5 MG. 8 PM. ULTIMA VALORACION X PSIQUIATRIA HACE 08 MESES EN VENEZUELA. // SE ORDENA SEDACION + MEDICACION ANTI-PSICOTICA + PARACLINICOS + **REMISION PARA VALORACION X PSIQUIATRIA.** - SE DEJA HOSPITALIZADA". (SIC)*

Debido a lo anterior, luego de estabilizar las condiciones de salud de la paciente, esta fue remitida para valoración por la especialidad de Psiquiatría, sin embargo, al validar los derechos dentro del SGSSS la señora Yenire Del Carmen Figueroa Valera, identificada con C.E. No. 23.904.545 se tiene que al consultar la base de datos del DNP (Departamento Nacional de Planeación), no se encuentra activa y registrada en el DNP, por lo tanto es considerado por la Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia para efectos de la autorización de servicios de salud, como usuario vinculado y como la SSS y PS de Antioquia está subsidiando hasta la fecha el costo de la atenciones urgentes que requiera la población identificada y clasificada en el Sisbén con puntajes superiores a los requeridos para el nivel 3 y sin capacidad de pago, las cuentas por los diferentes servicios que se le presten a esta población se deberán facturar en un 70% a dicho ente, y a la paciente en un 30% sin superar el equivalente a 3 SMLMV de 2021 por concepto de cuota de recuperación, por lo que la atención de la señora Yenire Del Carmen Figueroa Valera, en la E.S.E. Metrosalud o en cualquiera de las IPS de la Red de prestadores de la SSS y PS de Antioquia genera una Cuota de recuperación del 30% del valor o costo de los servicios y procedimientos autorizados por su asegurador en salud.

### **3.3. HOSPITAL MENTAL DE ANTIOQUIA**

Expone que la entidad hospitalaria es una institución de segundo nivel de complejidad de salud, que brinda el apoyo médico especializado en salud mental a los pacientes y usuarios de la región del valle de aburra y el departamento de Antioquia.

Frente al caso de la accionante la señora Yenire Figueroa, está reclamando la atención en salud dada su condición de ciudadana venezolana que requiere ser normalizada en Colombia, dada su condiciones de refugiada. En este sentido, lo que se puede señalar es que la entidad hospitalaria no gestiona el proceso de aseguramiento para la prestación efectiva de los servicios de salud, sino que corresponde al sistema de aseguramiento sea subsidiado o vinculado (DSSA) la que adelante el proceso de aseguramiento que garantice el acceso a los servicios de salud.

En tal sentido la institución esta dispuesta a brindar la atención de salud, con cargo a su debido pagador sea aseguramiento o régimen de población vinculada, cuyo tramite debe adelantar la interesada.

### **3.3. MUNICIPIO DE MEDELLÍN**

Indica que consultada la base de datos nacional del Sisbén versión IV, no se hallaron datos de la señora YENIRE DEL CARMEN FIGUEROA VALERA, identificada con Documento de Nacional de Identidad 23904545 de Venezuela (Documento de identificación no válido).

El día 12 de abril de 2021, se estableció comunicación con la señora EGLES VALERA, manifiesta que es la madre de la señora YENIRE DEL CARMEN FIGUEROA VALERA al abonado 3135904482, informa que la accionante reside en el municipio de Medellín barrio La Honda y a la fecha no cuenta con ningún documento válido; es decir, que su permanencia es irregular en el territorio Colombiano.

Se le brinda información y orientación, indicándole sobre cuáles son los documentos de identidad válidos que deben presentar la accionante, estos son (Cédula de extranjería o el salvoconducto (SC2) Regional Antioquia o permiso especial de permanencia (PEP o PEP-RAMV).) vigente, este último presentando también el Pasaporte o el Documento Nacional de Identidad, establecidos en la normatividad del Departamento Nacional de Planeación-DNP-, para ser encuestada y así poder incluirla en la base de datos del Sisbén; igualmente, se le informa sobre la entidad Migración Colombia, ubicada en la dirección Calle 19 # 80A – 40, Medellín, para que solucione su estado irregular en Colombia y una vez cuente con los documentos de identidad válidos vigentes, y en el evento de residir en el municipio de Medellín, podrá solicitar el trámite del Sisbén (Encuesta), adjuntando copia de los documentos de identidad válido vigente anteriormente mencionados, copia de los servicios públicos y el formato de solicitud diligenciado que se encuentra en la página oficial de la Alcaldía de Medellín; mediante los canales habilitados para la atención al ciudadano, se recibirán las peticiones y/o solicitudes de trámites del Sisbén, de acuerdo con la connotación indicada por el DNP en el "*Procedimiento para la atención por medios*

*virtuales de solicitudes de demanda*", emitido con fecha del 2 de mayo de 2020, o acercándose a uno de los puntos de atención a la ciudadanía, una vez se levante la emergencia sanitaria.

### **3.4. ADRES**

Debidamente notificado expone que con el fin de mitigar la creciente problemática social que se presenta en la frontera con Venezuela, el Gobierno Nacional a través de la Ley 1873 de 20177, fijó el diseño de una política integral humanitaria, así:

*"(...) Artículo 140. El Gobierno Nacional en atención a la emergencia social que se viene presentando en la frontera con Venezuela, diseñará una política integral de atención humanitaria y asignará los recursos en la vigencia fiscal a través de la Unidad Nacional para la Gestión del Riesgo de Desastres. (...)"*

De ahí que, ante la necesidad de establecer mecanismos de facilitación migratoria que permitieran a los nacionales venezolanos permanecer en Colombia de manera regular y ordenada con el cumplimiento de determinados requisitos, el Ministerio de Relaciones Exteriores, expidió la Resolución 5797 de 20178, mediante la cual se creó el Permiso Especial de Permanencia – PEP, como un documento de identificación en el territorio colombiano que les autoriza permanecer temporalmente durante un plazo establecido en dicha norma y en condiciones de regularización migratoria.

Teniendo en cuenta lo anterior, debe reiterarse que el SGSSS, se encuentra previsto para todas aquellas personas que residan en el territorio nacional, entendiéndose por residente en el caso del extranjero a aquel que se encuentre domiciliado<sup>12</sup> y cuente con un documento que lo acredite como tal, conforme a los requisitos legales de que trata el Capítulo 11, alusivo a Disposiciones Migratorias del Decreto 1067 de 2015.

No obstante, cuando la atención de urgencias, haya sido prestada por las instituciones públicas o privadas a ciudadanos extranjeros sin capacidad económica debidamente demostrada para sufragar el costo

de la misma, su atención se asumirá como población pobre no cubierta con subsidios a la demanda con cargo a los recursos de la oferta de la respectiva entidad territorial donde tenga lugar la prestación de los servicios de salud, conforme a lo previsto en los artículos 43, 44 y 45 de la Ley 715 de 2001 y específicamente el artículo 236 de la Ley 1955 de 2019.

Ahora bien, sin perjuicio de lo anteriormente expuesto, hace énfasis en indicar que, pese a que la situación de las personas migrantes desde Venezuela es compleja, no es óbice para demandar prebendas de todo tipo, incluido el servicio de salud, pero si lo es abstenerse de manera caprichosa de legalizar su situación y permanencia.

### **3.5. MIGRACIÓN COLOMBIA**

Debidamente notificada, no rindió el informe solicitado.

### **3.6. SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD**

Expone que el Sistema General de Seguridad Social en Salud funciona en dos regímenes de afiliación: el Régimen Subsidiado el cual es asumido total o parcialmente por el Estado y tiene a su cargo la población más pobre del territorio, sin capacidad de pago; y el Régimen Contributivo al cual deben afiliarse las personas con capacidad de pago como los trabajadores formales e independientes, los pensionados y sus familias.

Ahora bien, es necesario precisar que al Régimen Subsidiado en Salud, se accede previa identificación de la población beneficiaria, a través de la Encuesta del Sisben o del Listado Censal.

El SISBEN, es una herramienta técnica básica que comprende un conjunto de reglas y procedimientos que permiten obtener información socioeconómica confiable y actualizada de grupos específicos en todos los distritos y municipios del país.

El listado Censal, se constituye, como un mecanismo de selección de beneficiarios especiales, tales como, población altamente vulnerable y

población vulnerable en condición de abandono, con el fin de que puedan acceder a los beneficios contemplados en los subsidios de salud.

Finalmente solicita ser desvinculado de toda responsabilidad dentro de la presente acción de tutela teniendo en cuenta que la violación de los derechos que se alegan como conculcados, no deviene de una acción u omisión atribuible a la Superintendencia Nacional de Salud, lo que impone la declaratoria de falta de legitimación en la causa por pasiva frente a esta Entidad.

#### **4. CONSIDERACIONES DEL DESPACHO.**

##### **4.1. Competencia.**

Es competente el despacho para conocer de esta acción por mandato constitucional de su artículo 86, en armonía con el Decreto 2591 de 1991.

##### **4.2. Problema jurídico.**

Corresponde a este Despacho resolver si la DIRECCIÓN SECCIONAL DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL DE ANTIOQUIA, vulneró los derechos a la salud y seguridad social de la señora YENIRE DEL CARMEN FIGUEROA VALERA al no autorizar la prestación del servicio de salud ordenado por su médico tratante correspondiente a la autorización y realización de REMISION PARA VALORACION X PSIQUIATRIA. Así como la exoneración del cobro de copagos, cuotas moderadoras y/o de recuperación.

##### **4.3. Sobre el derecho a la salud**

El artículo 48 de la Constitución Política define a la seguridad social como *"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"*, y lo describe como un derecho irrenunciable que debe garantizarse a todos los habitantes del territorio nacional.

De igual forma el artículo 49 de dicha normatividad dispone que la atención de la salud y el saneamiento ambiental son servicios públicos a cargo del Estado y que el mismo debe garantizarse a todas las personas.

Así las cosas, corresponde al Estado organizar, dirigir y reglamentar la prestación de servicios de salud a los habitantes del territorio nacional conforme a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad; establecer las políticas para la prestación de servicios de salud por entidades privadas y ejercer su vigilancia y control. Así mismo, asignar 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.

Cabe recordar que la salud como derecho, deberá ser prestado de manera oportuna, eficiente y con calidad, de conformidad con los principios de continuidad, integralidad e igualdad; dado que este actualmente ostenta la categoría de derecho fundamental autónomo a voces de los artículos 1º y 2º de la Ley 1751 de 2015, el cual, comprende, además, el acceso a los servicios de salud de manera oportuna, eficaz y con calidad, en aras de alcanzar su preservación, mejoramiento y promoción. Siendo importante destacar, conforme lo previsto el artículo 6º de la normatividad antes citada, que el derecho a la salud incluye también los siguientes elementos esenciales: la disponibilidad, la aceptabilidad, la accesibilidad y la calidad e idoneidad profesional.

A partir de lo anterior, ha dicho nuestra máxima interprete constitucional en la sentencia T-121 de 2015 que, *"más allá de que cada uno de estos elementos identifica aspectos esenciales del derecho y que constituyen la fuente de las obligaciones del Estado y de otros actores del sistema, no deben entenderse como parámetros independientes, pues de su interrelación depende la efectiva garantía del derecho a la salud. Específicamente, en relación con cada uno de ellos, se ha dicho que: (i) la disponibilidad implica que el Estado tiene el deber de garantizar la existencia de medicamentos esenciales, agua potable, establecimientos, bienes, servicios, tecnologías, instituciones de salud y personal profesional competente para cubrir las necesidades en salud de la población; (ii) la aceptabilidad hace referencia a que el sistema de*

*salud debe ser respetuoso de la diversidad de los ciudadanos, prestando el servicio adecuado a las personas en virtud de su etnia, comunidad, situación sociocultural, así como su género y ciclo de vida.*

*Por su parte, (iii) la accesibilidad corresponde a un concepto mucho más amplio que incluye el acceso sin discriminación por ningún motivo y la facilidad para acceder físicamente a las prestaciones de salud, lo que a su vez implica que los bienes y servicios estén al alcance geográfico de toda la población, en especial de grupos vulnerables. De igual manera, se plantea la necesidad de garantizar la accesibilidad económica y el acceso a la información. Finalmente, (iv) la calidad se vincula con la necesidad de que la atención integral en salud sea apropiada desde el punto de vista médico y técnico, así como de alta calidad y con el personal idóneo y calificado que, entre otras, se adecue a las necesidades de los pacientes y/o usuarios.<sup>1</sup>*

En lo que atañe a los principios vinculados con la realización del derecho a la salud -y desde su ámbito legal- se destacan, entre otros, el de universalidad, *pro homine*, equidad, continuidad, oportunidad, prevalencia de derechos, progresividad, libre elección, solidaridad, eficiencia, e interculturalidad<sup>2</sup>.

<sup>1</sup> M.P. Luis Guillermo Guerrero Pérez

<sup>2</sup> El artículo 6 de la Ley 1751 de 2015 contempla que: "a) **Universalidad.** Los residentes en el territorio colombiano gozarán efectivamente del derecho fundamental a la salud en todas las etapas de la vida;

b) **Pro homine.** Las autoridades y demás actores del sistema de salud, adoptarán la interpretación de las normas vigentes que sea más favorable a la protección del derecho fundamental a la salud de las personas;

c) **Equidad.** El Estado debe adoptar políticas públicas dirigidas específicamente al mejoramiento de la salud de personas de escasos recursos, de los grupos vulnerables y de los sujetos de especial protección;

d) **Continuidad.** Las personas tienen derecho a recibir los servicios de salud de manera continua. Una vez la provisión de un servicio ha sido iniciada, este no podrá ser interrumpido por razones administrativas o económicas;

e) **Oportunidad.** La prestación de los servicios y tecnologías de salud deben proveerse sin dilaciones;

f) **Prevalencia de derechos.** El Estado debe implementar medidas concretas y específicas para garantizar la atención integral a niñas, niños y adolescentes. En cumplimiento de sus derechos prevalentes establecidos por la Constitución Política. Dichas medidas se formularán por ciclos vitales: prenatal hasta seis (6) años, de los (7) a los catorce (14) años, y de los quince (15) a los dieciocho (18) años;

g) **Progresividad del derecho.** El Estado promoverá la correspondiente ampliación gradual y continua del acceso a los servicios y tecnologías de salud, la mejora en su prestación, la ampliación de capacidad instalada del sistema de salud y el mejoramiento del talento humano, así como la reducción gradual y continua de barreras culturales, económicas, geográficas, administrativas y tecnológicas que impidan el goce efectivo del derecho fundamental a la salud;

h) **Libre elección.** Las personas tienen la libertad de elegir sus entidades de salud dentro de la oferta disponible según las normas de habilitación;

i) **Sostenibilidad.** El Estado dispondrá, por los medios que la ley estime apropiados, los recursos necesarios y suficientes para asegurar progresivamente el goce efectivo del derecho fundamental a la salud, de conformidad con las normas constitucionales de sostenibilidad fiscal;

j) **Solidaridad.** El sistema está basado en el mutuo apoyo entre las personas, generaciones, los sectores económicos, las regiones y las comunidades;

k) **Eficiencia.** El sistema de salud debe procurar por la mejor utilización social y económica de los recursos, servicios y tecnologías disponibles para garantizar el derecho a la salud de toda la población;

l) **Interculturalidad.** Es el respeto por las diferencias culturales existentes en el país y en el ámbito global, así como el esfuerzo deliberado por construir mecanismos que integren tales diferencias en la salud, en las condiciones de vida y en los servicios de atención integral de las enfermedades, a partir del reconocimiento de los saberes, prácticas y medios tradicionales, alternativos y complementarios para la recuperación de la salud en el ámbito global;

m) **Protección a los pueblos indígenas.** Para los pueblos indígenas el Estado reconoce y garantiza el derecho fundamental a la salud integral, entendida según sus propias cosmovisiones y conceptos, que se desarrolla en el Sistema Indígena de Salud Propio e Intercultural (SISPI);

n) **Protección pueblos y comunidades indígenas, ROM y negras, afrocolombianas, raizales y**

#### **4.4. El principio de cubrimiento universal y los deberes de las entidades territoriales en materia de salud**

El derecho a la salud se encuentra establecido en el artículo 49 Superior, y ha sido interpretado como una prerrogativa que protege múltiples derechos, tales como la vida, la dignidad humana y la seguridad social, entre otros<sup>3</sup>.

De conformidad con lo establecido en la sentencia T-599 de 2015<sup>4</sup>, la Corte afirmó que la estructura del derecho a la salud es de carácter complejo, pues tanto su concepción, como la diversidad de obligaciones que de éste se derivan, le demandan al Estado y a la sociedad, una diversidad de facultades positivas y negativas para su cumplimiento.

La complejidad de éste derecho, no sólo redundando en las acciones y omisiones por parte del Estado y la sociedad, sino también implica que se cuente con suficientes recursos materiales e institucionales que permitan su goce efectivo<sup>5</sup>. En efecto, esta Corporación ha reconocido desde sus inicios, que el Estado o la sociedad, pueden vulnerar el derecho a la salud, bien sea por una omisión, al dejar de prestar un servicio de salud, o bien por una acción, cuando realizan una conducta cuyo resultado es deteriorar la salud de una persona<sup>6</sup>.

En este sentido, la Corte Constitucional, ha aceptado que el derecho a la salud, puede ser protegido y salvaguardado a través de la acción de tutela. No obstante, esta postura ha sufrido diferentes cambios jurisprudenciales, pues desde un inicio, la salud no era reconocida como un derecho de carácter fundamental, a menos que estuviera plenamente relacionada con alguno de los derechos fundamentales contemplados en el texto constitucional<sup>7</sup>. Sin embargo, esta Corporación

---

**palenqueras.** Para los pueblos y comunidades indígenas, ROM y negras, afrocolombianas, raizales y palenqueras, se garantizará el derecho a la salud como fundamental y se aplicará de manera concertada con ellos, respetando sus costumbres.

**Parágrafo.** Los principios enunciados en este artículo se deberán interpretar de manera armónica sin privilegiar alguno de ellos sobre los demás. Lo anterior no obsta para que sean adoptadas acciones afirmativas en beneficio de sujetos de especial protección constitucional como la promoción del interés superior de las niñas, niños y mujeres en estado de embarazo y personas de escasos recursos, grupos vulnerables y sujetos de especial protección”.

<sup>3</sup> Sentencia T-096 de 2016, M.P. Gloria Stella Ortiz Delgado.

<sup>4</sup> M.P. Gloria Stella Ortiz Delgado.

<sup>5</sup> T-016 de 2007, M.P. Humberto Sierra Porto

<sup>6</sup> T-328/1993, M.P. Eduardo Cifuentes Muñoz.

<sup>7</sup> T-200/2007, M.P. Nilson Pinilla Pinilla.

siempre afirmó que el derecho a la salud podía protegerse de manera autónoma, siempre y cuando, el accionante fuera un menor de edad, y en general cuando el titular fuera un sujeto de especial protección constitucional<sup>8</sup>.

Sin perjuicio de lo anterior, esta postura fue cambiada con la sentencia T-859 de 2003<sup>9</sup>, la cual afirmó que la naturaleza del derecho a la salud es fundamental de manera autónoma, lo cual implica que *“tratándose de la negación de un servicio, medicamento o procedimiento establecido en el P.O.S., se estaría frente a la violación de un derecho fundamental. No es necesario, en este escenario, que exista amenaza a la vida u otro derecho fundamental, para satisfacer el primer elemento de procedibilidad de tutela: violación o amenaza de un derecho fundamental”*.

Lo anterior fue reiterado en la sentencia T-760 de 2008, dentro de la cual se sostuvo que *“el reconocimiento de la salud como un derecho fundamental en el contexto constitucional colombiano, coincide con la evolución de su protección en el ámbito internacional. En efecto, la génesis y desenvolvimiento del derecho a la salud, tanto en el ámbito internacional como en el ámbito regional, evidencia la fundamentalidad de esta garantía”*.

En consideración a lo anterior, la Sala reitera la jurisprudencia de esta Corporación que establece que todas las personas sin distinción alguna, pueden hacer uso del mecanismo de amparo para obtener la protección efectiva de su derecho fundamental a la salud ante cualquier amenaza o violación<sup>10</sup>, sin necesidad de encontrarse en una situación de vulnerabilidad manifiesta o ver conculcado cualquier otro derecho constitucional.

Ahora bien, la Sala considera necesario aclarar que de conformidad con lo establecido en el artículo 41 de la Ley 1122 de 2007, la Superintendencia Nacional de Salud tiene facultades jurisdiccionales para conocer y resolver controversias relacionadas con: (i) la denegación por parte de las entidades promotoras de salud de servicios

---

<sup>8</sup> T-581/2007, M.P. Humberto Sierra Porto.

<sup>9</sup> Decisión reiterada en las sentencias: T-060/2007, T-148/2007, T-815/2012, T-931/2012, entre otras.

<sup>10</sup> T-016 de 2007, M.P. Humberto Sierra Porto.

incluidos en el POS; (ii) el reconocimiento de los gastos en los que el usuario haya incurrido por la atención que recibió en una IPS no adscrita a la entidad promotora de salud o por el incumplimiento injustificado de la EPS de las obligaciones a su cargo; (iii) la multifiliación dentro del sistema; y (iv) la libre elección de la entidad promotora de salud y la movilidad de los afiliados.

Posteriormente, el artículo 126 de la Ley 1438 de 2011<sup>11</sup> amplió las competencias de la Superintendencia e incluyó la definición de controversias relacionadas con: (i) la denegación de servicios excluidos del POS que no sean pertinentes para atender las condiciones particulares del afiliado; (ii) los recobros entre entidades del sistema y (iii) el pago de prestaciones económicas por parte de las entidades promotoras de salud y el empleador. La normativa mencionada modificó el trámite del mecanismo y estableció que la competencia jurisdiccional de la Superintendencia Nacional de Salud debe desarrollarse mediante un procedimiento informal, preferente y sumario.

De lo anterior es posible deducir las siguientes reglas: (i) el procedimiento jurisdiccional ante la Superintendencia de Salud para la protección de los derechos de los usuarios en el marco de las relaciones E.P.S.-Afiliado tiene un carácter prevalente; (ii) la tutela tiene un carácter residual cuando se persigue la protección de los derechos de los usuarios del sistema de seguridad social en salud; y (iii) la posibilidad de acudir directamente a la tutela es excepcional, de modo que ésta procede cuando se esté ante la inminente configuración de un perjuicio irremediable o se establezca que, en el caso concreto, el procedimiento ante la autoridad administrativa no es idóneo.

#### **4.5. La precariedad económica para sufragar gastos en salud**

---

<sup>11</sup> Ley 1438 de 2011. Artículo 126. "Adiciónense los literales e), f) y g), al artículo 41 de la Ley 1122 de 2007, así: "e) Sobre las prestaciones excluidas del Plan de Beneficios que no sean pertinentes para atender las condiciones particulares del individuo; f) Conflictos derivados de las devoluciones o glosas a las facturas entre entidades del Sistema General de Seguridad Social en Salud; g) Conocer y decidir sobre el reconocimiento y pago de las prestaciones económicas por parte de las EPS o del empleador".

Modificar el parágrafo 2° del artículo 41 de la Ley 1122 de 2007, el cual quedará así:

"La función jurisdiccional de la Superintendencia Nacional de Salud se desarrollará mediante un procedimiento preferente y sumario, con arreglo a los principios de publicidad, prevalencia del derecho sustancial, economía, celeridad y eficacia, garantizando debidamente los derechos al debido proceso, defensa y contradicción. La solicitud dirigida a la Superintendencia Nacional de Salud, debe expresar con la mayor claridad, la causal que la motiva, el derecho que se considere violado, las circunstancias de tiempo, modo y lugar, así como el nombre y residencia del solicitante. La acción podrá ser ejercida, sin ninguna formalidad o autenticación, por memorial, telegrama u otro medio de comunicación que se manifieste por escrito, para lo cual se gozará de franquicia. No será necesario actuar por medio de apoderado. Dentro de los diez días siguientes a la solicitud se dictará fallo, el cual se notificará por telegrama o por otro medio expedito que asegure su cumplimiento. Dentro de los tres días siguientes a la notificación, el fallo podrá ser impugnado. En el trámite del procedimiento jurisdiccional prevalecerá la informalidad".

Según la observación 14 de 2000 del Comité de Derechos Económicos, Sociales y culturales de las Naciones Unidas, señala que "*Los establecimientos, bienes y servicios de salud deben ser accesibles a todos, sin discriminación alguna, dentro de la jurisdicción del Estado Parte.*"

Expresa que deben ser accesibles, de hecho y de derecho, a los sectores más vulnerables y marginados de la población, sin discriminación alguna por cualquiera de los motivos prohibidos. Con respecto a los pagos dice que "*los servicios de atención de la salud y servicios relacionados con los factores determinantes básicos de la salud deberán basarse en el principio de la equidad, a fin de asegurar que esos servicios, sean públicos o privados, y estén al alcance de todos, incluidos los grupos socialmente desfavorecidos, pues la equidad exige que sobre los hogares más pobres no recaiga una carga desproporcionada, en lo que se refiere a los gastos de salud, en comparación con los hogares más ricos*"<sup>12</sup>.

Por otra parte la Corte Constitucional en sentencia T-666 de 2004 se hace la siguiente pregunta: *¿la capacidad económica de un accionante constituye una razón suficiente para denegar acciones de tutela interpuestas con el objeto de acceder a medicamentos que no se encuentran incluidos dentro del P.O.S. cuando se encuentra de por medio la protección a la vida digna y salud de un menor de edad? Frente a lo cual señala el máximo tribunal que en el marco de la justiciabilidad de las prestaciones excluidas del Plan Obligatorio de Salud, se ha establecido los siguientes criterios para la procedencia de la acción de tutela:*

*" (i) que la falta del medicamento o tratamiento excluido por la reglamentación legal o administrativa o no suministrado por no alcanzar el mínimo de semanas cotizadas, amenace los derechos constitucionales fundamentales a la vida, a la integridad personal o la dignidad del interesado; (ii) que se trate de un medicamento o tratamiento que no pueda ser sustituido por uno de los contemplados en el POS o que, pudiendo ser sustituido, el*

---

<sup>12</sup> *Ibíd.*

*sustituto no obtenga el mismo nivel de efectividad que el excluido del plan, siempre y cuando ese nivel de efectividad sea el necesario para proteger el mínimo vital del paciente; (iii) que el paciente realmente no puede sufragar el costo del medicamento o tratamiento requerido y no pueda acceder a él por ningún otro sistema o plan de salud (el prestado a sus trabajadores por ciertas empresas, planes complementarios prepagados, etc.); y (iv) que el medicamento o tratamiento haya sido prescrito por un médico adscrito a la Empresa Promotora de Salud a la cual se halle afiliado el demandante.*<sup>13</sup>

Así, la exigencia de incapacidad económica para que sea procedente la acción de tutela busca realizar el principio de solidaridad en armonía con el principio de igualdad. El principio de solidaridad en salud constituye un importante criterio para el control de constitucionalidad de normas relativas a la salud y en la toma de decisiones sobre casos de tutela. Es, además, un requisito que subyace a las cargas que deben asumir quienes cuentan con capacidad de pago y pertenecen al régimen contributivo.

Es de señalar en el Sistema de Seguridad Social en Salud los servicios que un afiliado requiere no son cubiertos con sus propios aportes sino con los recursos del sistema, los cuáles están conformados, entre otros rubros, por los provenientes de todos los aportantes. Ello permite que quienes más contribuyen financien a aquellos que, por poseer menores ingresos, no cotizan o lo hacen en menor proporción, circunstancia que, además, persigue el cumplimiento del principio de universalidad. El objetivo último y necesario de esta dinámica es lograr el cubrimiento en salud de toda la población.

Pero esto no significa que toda institución privada dedicada a prestar el servicio de salud deba, por solidaridad, atender gratuitamente a aquellas personas que carecen de medios para pagar sus tratamientos, toda vez que esa es una responsabilidad que el Constituyente radicó en cabeza del Estado, como materialización del principio solidaridad.

---

<sup>13</sup> CORTE CONSTITUCIONAL, Sentencia t-666 de 2004.

Con todo, este principio de solidaridad no es absoluto. Al respecto, ha dicho la Corte que no es tan amplio el principio de solidaridad social dispuesto en nuestra Carta Política, como para suponer en toda persona el deber de responder con acciones humanitarias, sin límite alguno, ante situaciones que pongan en peligro la vida o la salud de los demás. Es un principio que se activa y se torna vinculante para las personas e instituciones, especialmente cuando de por medio está la salud y la vida de los individuos, sobre todo de aquellos que se encuentran en estado de debilidad manifiesta, aspecto que debe ser analizado en el caso concreto.

En este orden de ideas, la activación del principio de solidaridad responde, a un criterio de intervención subsidiaria, cuando el propio afiliado no puede asumir, por razones que son objeto de relevancia constitucional, la carga que el sistema le ha impuesto. Esta precisión exige tener presente que la realización del derecho a la salud responde a una cadena de obligados concurrente, dado que dicha realización exige la contribución de todos los integrantes de la sociedad: los particulares, los profesionales de la salud, las familias, las comunidades locales, las organizaciones intergubernamentales y no gubernamentales, las organizaciones de la sociedad civil, la empresa privada, etc. Estos actores tienen responsabilidades en cuanto a la realización conjunta de este derecho. Con todo, el Estado es el obligado principal frente al derecho a la salud, teniendo en cuenta que la salud es un derecho social que requiere, como condición de posibilidad, de un servicio público organizado que la haga posible. Y este servicio público sólo puede surgir luego de la mediación estatal, especialmente a través de políticas públicas. La infraestructura, creada y consolidada por el Estado, permite que el resto de obligados frente a la salud (tanto las personas como las familias) puedan asumir sus deberes hacia la realización del derecho<sup>14</sup>.

Es de destacar que el requisito jurisprudencial sobre la insuficiencia de recursos económicos no se considera insatisfecho por el simple hecho que el afectado tenga algún ingreso, sino que debe acreditarse que éste es suficiente para sufragar el valor del examen, tratamiento o fármaco requerido y, a su vez, permite financiar las demás condiciones

---

<sup>14</sup> CORTE CONSTITUCIONAL , Sentencia t -666 de 2004

materiales necesarias para garantizar la subsistencia, no poniendo en peligro la financiación de otras de sus necesidades básicas.

Este criterio, analizado desde la perspectiva del derecho a la salud, permite valorar casos donde una persona afiliada al régimen contributivo, a pesar de contar con cierto tipo de recursos, puede ver afectados otros derechos si destina un porcentaje apreciable de sus ingresos a la satisfacción de un gasto médico que la E.P.S. respectiva no esté en la obligación de asumir. Pero para determinar la desproporcionalidad del gasto y lo insoportable del mismo, la Corte Constitucional analiza el principio de proporcionalidad y su papel en la justiciabilidad del derecho a la salud por vía de tutela.

*"Atendiendo el criterio de proporcionalidad, la limitación de un derecho fundamental no puede ser exagerada en relación al interés que se pretenda proteger. En el tema que ocupa a la Sala, ello puede ocurrir cuando una aplicación irrazonable de la regla de incapacidad económica genere una afectación injustificada en el derecho fundamental de acceso a la salud a través del régimen contributivo. En este sentido, la medida solo será constitucional si los beneficios que se logran tienen un valor constitucional que excede las restricciones impuestas sobre otros principios y valores constitucionales. El principio de gastos soportables permite fundamentar la aplicación del principio de proporcionalidad respecto a casos donde si bien existe una capacidad económica de importancia, la carga que se asume resulta desproporcionada frente al equilibrio familiar que permite el amparo de los mínimos esenciales del derecho a la salud y de otros derechos sociales. En otras palabras, si los accionantes acreditan que una determinada prestación no incluida en el P.O.S. (i) es desproporcionadamente costosa respecto a la capacidad de pago y (ii) se afecta el principio de cargas soportables, puede llegar a ser procedente el amparo. Debe resaltarse que este test tiene una intensidad estricta, razón por la cual la gestión probatoria y argumentativa del juez constitucional debe ser exhaustiva."<sup>15</sup>*

#### **4.7. Derechos de los extranjeros**

---

<sup>15</sup> Ibíd

De conformidad con lo establecido en el artículo 100 Superior, *“los extranjeros disfrutarán en Colombia de los mismos derechos civiles que se conceden a los colombianos. No obstante, la ley podrá, por razones de orden público, subordinar a condiciones especiales o negar el ejercicio de determinados derechos civiles a los extranjeros”*.

Adicionalmente, el mismo artículo establece que los extranjeros en el territorio colombiano gozarán de las mismas garantías concedidas a los nacionales, salvo las limitaciones establecidas en la Carta Política y la ley.

Sobre el particular la Corte Constitucional, en la sentencia T-215 de 1996<sup>16</sup>, indicó que esta disposición constitucional garantiza que los extranjeros sean tratados en condiciones de igualdad y asegura la protección jurídica de los mismos derechos que tienen los nacionales colombianos.

Adicionalmente, la Corte señaló que el reconocimiento de derechos genera al mismo tiempo una responsabilidad a los extranjeros de cumplir la misma normatividad consagrada para todos los residentes en el territorio colombiano, tal y como lo establece el artículo 4º Constitucional el cual dispone que *“[E]s deber de los nacionales y de los extranjeros en Colombia acatar la Constitución y las leyes, y respetar y obedecer a las autoridades”*.

Lo anterior fue reiterado en las sentencias T-321 de 2005<sup>17</sup> y T-338 de 2015<sup>18</sup>, en las que esta Corporación indicó que la Constitución Política reconoce una condición general de igualdad de derechos civiles y políticos entre los colombianos y los extranjeros, los cuales pueden ser excepcionalmente subordinados a condiciones especiales, o incluso se puede negar el ejercicio de determinados derechos por razones de orden público. Asimismo, se reiteró que el reconocimiento de derechos a los extranjeros, genera **la obligación de cumplir todos los deberes establecidos para todos los residentes del territorio colombiano**.

---

<sup>16</sup> M.P. Fabio Morón Díaz.

<sup>17</sup> M.P. Humberto Antonio Sierra Porto.

<sup>18</sup> M.P. Jorge Iván Palacio Palacio.

30.- Por otra parte, en la sentencia C-834 de 2007<sup>19</sup>, al analizar la constitucionalidad del artículo 1º de la Ley 789 de 2002, que establece que el “*sistema de protección social se constituye como el conjunto de políticas públicas orientadas a disminuir la vulnerabilidad y a mejorar la calidad de vida de los colombianos*”, este Tribunal se pronunció de forma particular sobre el derecho a la seguridad social de los extranjeros. En esa oportunidad, la Corte indicó que todos los extranjeros que se encuentren en Colombia tienen derecho a recibir un mínimo de atención por parte del Estado en casos de necesidad y urgencia con el fin de atender sus necesidades más elementales y primarias, lo que no restringe al Legislador para ampliar su protección con la regulación correspondiente.

En esta oportunidad, la Corte reitera las reglas jurisprudenciales en las que se establece que los extranjeros: (i) deben ser tratados en condiciones de igualdad respecto de los nacionales colombianos; (ii) tienen la obligación de cumplir la Constitución Política y las leyes establecidas para todos los residentes en Colombia; (iii) tienen derecho a recibir un mínimo de atención por parte del Estado en casos de urgencia con el fin de atender sus necesidades básicas, especialmente las relacionadas con asuntos de salud.

## **5. Análisis del caso concreto**

En el caso bajo estudio se tiene que el accionante YENIRE DEL CARMEN FIGUEROA VALERA, pretende de la SECRETARÍA SECCIONAL DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL DE ANTIOQUIA, la protección de sus derechos fundamentales a la salud y seguridad social, por tanto, solicita que ésta autorice la prestación de los servicios en salud que requiere, los cuales según su historia clínica corresponde a autorización y realización de VALORACION X PSIQUIATRIA.

Las entidades accionadas y vinculadas informan que la actora tiene derecho a la atención en salud por urgencias, debiendo asumir particularmente los gastos que se generen con posterioridad a la misma, conforme a la normatividad que regula a los extranjeros en Colombia.

---

<sup>19</sup>M.P. Humberto Antonio Sierra Porto.

Acorde a la naturaleza de tal pretensión, es preciso memorar que según el artículo 100 de la Constitución Política, es deber del Estado Colombiano garantizar el derecho a la salud, diseñando para ello un sistema general de seguridad social que tenga la capacidad, de una sola vez, de cubrir integralmente y en óptimas condiciones todas las eventuales contingencias que puedan afectar la salud de cada uno de los habitantes del territorio, sin importar si son nacionales o extranjeros, ya sea a través de la vinculación al Sistema General de Seguridad Social (Ley 100 de 1993), en régimen contributivo o subsidiado, siendo este último, para aquellas personas que por su situación económica y de vulnerabilidad no puedan acudir por cuenta propia al sistema de salud.

En virtud de la crisis humanitaria derivada de una migración masiva que se presenta del vecino país, la Corte insistió en la legitimación de los extranjeros para interponer una acción de tutela en caso de amenaza o vulneración de sus derechos fundamentales, especialmente en aquellos asuntos donde se vea vulnerada la salud y la dignidad humana, recalcando la colaboración entre los Estados.

En este orden de ideas, la Corte Constitucional resaltó la difícil situación económica, social y política que actualmente afronta Venezuela lo cual ha generado una importante migración de la población de ese país a Colombia, que se ha radicado, en mayor parte, en los municipios fronterizos, razón por la cual dicha corporación indicó que el deber del Estado colombiano es garantizar algunos derechos fundamentales de los extranjeros con permanencia irregular en el territorio, realizando las limitaciones al respecto. No obstante, enfatizó en que el principio de solidaridad en situaciones de crisis humanitarias, como la derivada de un alto flujo migratorio, impone la obligación de atender las necesidades más apremiantes de estos individuos a fin de respetar sus derechos a la vida digna, la integridad y la protección especial de la población más vulnerable.

En sentencias T-314 de 2016 y T-421 de 2017, la Corte indicó *“que toda persona, incluyendo a los extranjeros que se encuentren en Colombia, tienen derecho a un mínimo vital, es decir, un derecho a recibir una atención básica por parte del Estado en casos de extrema necesidad y urgencia, en aras a atender sus necesidades más elementales y*

*primarias, con el fin de no desconocer su dignidad humana. Además, conforme a lo expuesto **se les debe garantizar, por las entidades competentes, el acceso al sistema de salud**, en la modalidad que corresponda a cada caso. Por ello, no es aceptable que las autoridades con base en excusas de orden procedimental ignoren las finalidades de las garantías que el ordenamiento pone en cabeza de los extranjeros que viven en Colombia y de aquellos que buscan la obtención de su nacionalidad, según el caso".*

Ahora bien, descendiendo al caso bajo estudio, se tiene que la señora YENIRE DEL CARMEN FIGUEROA VALERA, de nacionalidad Venezolana, está de manera irregular en el país, no obstante, y advirtiendo que presenta diagnóstico de DX DE TEA VS ESQUIZOFRENIA, por el cual médico tratante emitió orden para VALORACION X PSIQUIATRIA, es deber del Estado Colombiano bajo los fundamentos jurisprudenciales citados ut supra garantizar su protección, fin de no afectar su derecho fundamental a la salud y vida digna, pues su atención en la IPS referida devino de una situación de urgencia como se muestra en PDF 19 del expediente digital y que corresponde a Historia Clínica aportada por METROSALUD.

Por tal motivo considera este Juzgado que para el presente caso el amparo constitucional deprecado deviene procedente, por lo que se amparará el derecho fundamental a la salud y se le ordenara a la SECRETARÍA SECCIONAL DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL DE ANTIOQUIA, proceda a garantizar la prestación del servicio requerido por la actora, esto es VALORACION X PSIQUIATRIA, y a autorizar y suministrar los medicamentos que prescriba tal galeno, de ordenarse por éste los mismos.

Ahora bien, frente a la pretensión de que no se le realice cobro alguno por las atenciones en salud requeridas, debe tenerse presente que si bien en principio la parte accionante, tendría la obligación de pagar dichos aportes, pero como bien lo ha sentado la Corte Constitucional en reiterada jurisprudencia, la incapacidad económica no puede convertirse en un obstáculo para que la persona pueda acceder a los servicios de salud necesarios para recobrar la misma, pues de permitirlo sería validar una discriminación en contra de las personas menos favorecidas.

Por tanto, en virtud de la prevalencia de derechos fundamentales, es posible la inaplicación de las normas referentes a tales conceptos económicos, por cuanto aplicarlos sería desconocer derechos de mayor categoría.

Así mismo, en materia de incapacidad económica la Corte Constitucional ha establecido que: (i) no existe una tarifa legal para su prueba, pues, para la Corporación, ésta puede verificarse a través de cualquier medio probatorio, incluyendo la presunción judicial de la incapacidad, y (ii) se aplica la presunción de buena fe establecida en el artículo 83 de nuestra Carta Política<sup>20</sup>.

Debe precisarse en cuanto a la falta de capacidad económica y la no existencia de otros mecanismos alternativos de salud, que el operador jurídico, tiene en cuenta como parámetro no solo el principio de la buena fe consagrado en el artículo 83 de nuestra Constitución y que se infiere de las afirmaciones realizadas en el escrito de tutela, sino también la pasividad de la parte tutelada en controvertir tal carencia económica.

En el caso en estudio, el posible derecho fundamental en juego es el derecho al mínimo vital, el cual es definido por la Corte Constitucional en sentencia T 678 2017 como *"la porción de los ingresos del trabajador o pensionado que están destinados a la financiación de sus necesidades básicas, como son la alimentación, la vivienda, el vestido, el acceso a los servicios públicos domiciliarios, la recreación, la atención en salud, prerrogativas cuya titularidad es indispensable para hacer efectivo el derecho a la dignidad humana, valor fundante del ordenamiento jurídico constitucional"*.

Por tal motivo considera este Juzgado que para el presente caso el amparo constitucional deprecado deviene procedente pues aunado a la falta de capacidad económica informada en constancia secretarial ut supra para costear de forma particular los servicios médicos requeridos, también se aprecia la falta de capacidad económica de su grupo familiar, lo que deviene en la imposibilidad de afiliarse al régimen

---

<sup>20</sup> CORTE CONSTITUCIONAL, Sentencia T 118 de 2011

contributivo de salud y/o asumir el costo que se generaran con la presentación del servicio médico, si se tiene en cuenta que es una mujer soltera, desempleada, con una grave enfermedad mental, que sobrevive de la ayuda económica de familiares, situación que transgrede sus derechos fundamentales al acceso a la salud y dignidad humana.

En consecuencia, y a fin de proteger el derecho a la salud, vida y el mínimo vital de la actora dada su incapacidad económica para pagar los servicios de salud generados, y con el propósito de garantizar su recuperación integral, se habrá de ordenar a la SECRETARÍA SECCIONAL DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL DE ANTIOQUIA, a través de su representante legal o quien haga sus veces, que, proceda si aún no lo ha hecho, a garantizar la atención en psiquiatría que se ordenará y los medicamentos que se prescriban por el galeno, sin cobro de cuota de recuperación alguna, o algún otro concepto económico que le sea exigido para acceder a tales servicios.

Ahora, frente al costo de los procedimientos ya realizados, esto es, la atención en salud brindada en el año 2020 en las sedes de METROSALUD, se tiene que finalidad de la petición se aleja de la acción de tutela, y de la real protección constitucional, pues la presente acción en forma alguna es el mecanismo para soslayar el pago de obligaciones ya causadas, sino buscar la protección cuando hay una real amenaza o lesión a un derecho fundamental, el cual no se otea en el caso en estudio.

En este sentido la improcedencia es llamada a proclamarla, teniendo en cuenta que, no se vislumbra un perjuicio irremediable, y tampoco se avizora de lo informado en esta acción por las vinculadas, que se le estén cobrando dichas prestaciones para partir de una afectación al mínimo vital.

Ahora, en torno a la petición de tratamiento integral, es de resaltar que la afectada, pese a estar en Colombia desde hace aproximadamente un (1) año y medio según dijo en el escrito de tutela, no ha realizado de manera efectiva su proceso de regularización, por lo que debe tenerse en cuenta que en el caso de las personas migrantes la Resolución 3015 de 2017 establece que el Permiso Especial de Permanencia (PEP) es un

documento válido para afiliarse al sistema de seguridad social en salud. Este documento, como también lo establece el Decreto 1288 de 2018, "(...) sirve de identificación a los nacionales venezolanos en territorio colombiano, el cual les permite permanecer temporalmente en condiciones de regularización migratoria y acceder a la oferta institucional en materia de salud, educación y trabajo, así como a otro tipo de servicios como la apertura de cuentas bancarias (...)". El artículo 7º de este acto administrativo dispone:

*"Oferta institucional en salud. Los venezolanos inscritos en el Registro Administrativo de Migrantes Venezolanos tienen derecho a la siguiente atención en salud: (...) La afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud, tanto al régimen contributivo como al subsidiado, previo cumplimiento de las condiciones establecidas en el Decreto 780 de 2016, en la parte 1, libro 2, o la norma que lo modifique, adicione o sustituya, así como al Sistema de Riesgos Laborales en los términos de la parte 2, del título 2, capítulo 4, del Decreto 1072 de 2015".*

En el mismo sentido, el Ministerio de Salud y Protección Social a través del *"Plan de respuesta del sector salud al fenómeno migratorio"*, estableció que *"los venezolanos migrantes regulares y portadores del PEP, se consideran residentes y pueden afiliarse al SGSSS, ya sea como dependientes o independientes. Si sus condiciones socio - económico no les permiten realizar aportes al SGSSS, pueden solicitar la aplicación de la encuesta SISBEN y si llenan los criterios, afiliarse al régimen subsidiado"*.

No obstante lo anterior, ningún trámite ha adelantado el accionante, pese a estar domiciliada en Colombia desde diciembre de 2019, por lo que no puede pretender un cubrimiento absoluto de los servicios de salud cuando no ha adelantado esfuerzos por remediar tal situación de fondo, legalizando su situación en el país.

En ese sentido, a fin de que se dé solución de fondo a esta problemática sin que la tutelante esté presentando tras cada prescripción médica una nueva tutela ante la negativa de la accionada al no estar legalizada en el país de proporcionarle lo ordenado, se exhortará a la actora para que

se presente ante el Centro Facilitador de Migración Colombia a fin de adelantar los trámites administrativos migratorios correspondientes para regular su continuidad en el país.

Para ello, deberá la accionante cumplir algunos requisitos y trámites de orden migratorio que se pueden encontrar en la página web de la entidad, ya que es mediante esta página web que se inicia el proceso para regularizar la permanencia en Colombia ([www.migracioncolombia.gov.co](http://www.migracioncolombia.gov.co)).

Al efecto, se le remite a la ruta dada por la misma Migración Colombia en respuesta a acciones anteriores:

“Para regularizar la permanencia en el territorio colombiano, la accionante debe realizar lo siguiente:

✓ Debe contar con un pasaporte vigente expedido por su país de origen

✓ Debe solucionar su situación migratoria de irregularidad en la que actualmente se encuentra, la citada extranjera debe presentarse ante cualquier Centro Facilitador de Servicios de Migración Colombia a nivel nacional (atendiendo a lo establecido en la resolución 2223 de fecha 16 de Septiembre de 2020).

✓ Una vez resuelta su situación migratoria debe tramitar una visa ante el Ministerio de Relaciones Exteriores, que son otorgadas a los extranjeros que deseen visitar o establecerse en Colombia, y cuya condición o actividad particular se ajuste a algunos de los tipos de visas previstos por la legislación migratoria vigente. Los requisitos y trámite los puede realizar a través de la página web [https://www.cancilleria.gov.co/tramites\\_servicios/visa](https://www.cancilleria.gov.co/tramites_servicios/visa)

✓ Una vez obtenida la visa que el Ministerio de Relaciones Exteriores de Colombia le otorgue, debe acercarse nuevamente a Migración Colombia con la finalidad de tramitar la respectiva Cédula de Extranjería.

Para más información deberá visitar la sección de visas del Ministerio de Relaciones Exteriores de Colombia [https://www.cancilleria.gov.co/tramites\\_servicios/visa](https://www.cancilleria.gov.co/tramites_servicios/visa)

Los requisitos, procedimientos y tiempos, debe ser consultada en la Resolución 6045 de 2017 en materia de visas o en la página web [www.cancilleria.gov.co](http://www.cancilleria.gov.co)”.

## **5-. Decisión.**

En mérito de lo expuesto el Juzgado Decimosexto Municipal de Oralidad de Medellín administrando justicia en nombre del Pueblo y por mandato de la Constitución,

### **FALLA**

**PRIMERO. TUTELAR** el derecho fundamental a la salud de la señora YENIRE DEL CARMEN FIGUEROA VALERA, el cual fue conculcado por la SECRETARÍA SECCIONAL DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL DE ANTIOQUIA.

**SEGUNDO.** ORDENAR a la SECRETARÍA SECCIONAL DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL DE ANTIOQUIA, a través de su representante legal o quien haga sus veces, que dentro del término de cuarenta y ocho (48) horas contadas a partir de la notificación del presente proveído, proceda a brindar a la accionante, la prestación del servicio VALORACIÓN por PSIQUIATRIA, y suministrar los medicamentos que prescriba tal galeno, de ordenarse por éste los mismos, sin exigirle a cambio de tal servicio e insumo, cobro por cuota de recuperación o algún otro concepto económico que le sea exigido para tales prestaciones.

**TERCERO.** Negar las demás pretensiones.

**CUARTO.** Se conmina a YENIRE DEL CARMEN FIGUEROA VALERA para que se presente ante el **Centro Facilitador de Migración Colombia** o ingrese a la página web de dicha entidad a fin de adelantar los trámites administrativos migratorios correspondientes para regular su continuidad en el país y recibir la asesoría necesaria.

**QUINTO.** ADVERTIR a la accionada que el incumplimiento a lo ordenado en el presente fallo dará lugar a las sanciones de que trata el

decreto 2591 de 1991, y que la impugnación **no suspende el cumplimiento de lo aquí ordenado.**

**SEXTO.** Notificar esta decisión a las partes en forma personal o por el medio más idóneo e inmediato posible.

**SÉPTIMO.** Advertir que contra esta providencia procede su impugnación ante los señores Jueces de Circuito de Medellín.

**OCTAVO.** Si este proveído no fuere impugnado oportunamente, para su eventual revisión envíese el expediente a la Honorable Corte Constitucional (art. 31 del Decreto 2591 de 1991.)

**NOTIFÍQUESE.**

**Firma Electrónica**

**MARLENY ANDREA RESTREPO SÁNCHEZ**

**JUEZ**

**Firmado Por:**

**MARLENY ANDREA RESTREPO SANCHEZ**

**JUEZ**

**JUEZ - JUZGADO 016 MUNICIPAL CIVIL DE LA CIUDAD DE  
MEDELLIN-ANTIOQUIA**

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

Código de verificación:

**d52a8d65403680fb25d43e2e27feea7a47ed674498d198b1187  
57e3f1b2b0072**

Documento generado en 22/04/2021 08:38:22 AM

**Valide éste documento electrónico en la siguiente URL:**

**<https://procesojudicial.ramajudicial.gov.co/FirmaElectronica>**