

RAD: 08-001-41-89-011-2021-00260-00

REFERENCIA: ACCION DE TUTELA

ACCIONANTE: MARIA DE LOS ANGELES SUAREZ MEDINA.

ACCIONADO: SECRETARIA DE SALUD DISTRITAL DE BARRANQUILLA,
SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL DEL ATLANTICO.

BARRANQUILLA, JUNIO CUATRO (04) DE DOS MIL VEINTIUNO (2021)

ASUNTO A TRATAR.

Dentro del término previsto procede el despacho a resolver la impugnación contra el fallo de fecha 29 de abril de 2021, proferida por el Juzgado 11 De Pequeñas Causas Y Competencias Múltiples De Barranquilla dentro de la acción de tutela impetrada por MARIA DE LOS ANGELES SUAREZ MEJIA contra SECRETARIA DE SALUD DISTRITAL DE BARRANQUILLA, SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL DEL ATLANTICO, por la presunta violación de sus derechos fundamentales a la SALUD, VIDA e IGUALDAD

ANTECEDENTES.

Aduce la actora que por problemas de salud le realizaron una colostomía total, en razón a eso tiene que tomar de manera permanente unos medicamentos llamados enterogermina y loperam.

Que en el año 2019 vino a vivir al país desde Venezuela y desde ese momento se encuentra en una situación migratoria irregular, y le ha sido imposible normalizar su situación por se encuentra realizando los trámites para arreglarlo.

Últimamente ha tenido dolores muy fuertes y debilitantes, y sangrados constantes, por lo que acudió al Hospital de Barranquilla para ser atendida de urgencias, pero la atención le fue negada, porque no cuento con un documento como el PEP, ni se encuentra afiliada al SISBEN, así como tampoco a una EPS.

Que depende completamente de la ayuda que recibo de su hermano con quien vive aquí en Colombia, pero él no cuenta con ingresos suficientes como para costear de su bolsillo todos los tratamientos y controles que necesita, por lo que promuevo esta acción de tutela con el fin de que se proteja mi derecho a la vida y a la salud; además no cuenta con historias clínicas ni ordenes médicas que apoyen esta solicitud, pues salió de manera abrupta de Venezuela.

PRETENSIONES.

La accionante solicita que Con fundamento a los hechos relacionados solicito al señor Juez tutelar mis derechos, y disponer y ordenar a la parte accionada a mi favor lo siguiente: COMO MEDIDA PROVISIONAL Que se ordene de manera inmediata que se me brinde la atención médica de urgencias y el tratamiento que requiero sin espera, a una institución médica de la ciudad de Barranquilla, para que se establezca mi condición de salud, por los constantes sangrados y dolores que padezco.

Además, Que se ordene y autorice la realización de todos los estudios y exámenes médicos que requiero, con el fin de que el médico tratante determine un diagnóstico, así como el tratamiento y los estudios médicos que resulten necesarios para tratar mi condición de salud. Que me sean entregados los medicamentos que por lo pronto requiero para tratar mi

condición, siendo estos: LOPERAM y EMTEROGERMINA. Que se ordenen y garanticen esos tratamientos y estudios que ordene el médico que me trate. Que se ordenen y autoricen todos los tratamientos adicionales que llegue a necesitar con ocasión de mi condición de salud

DESCARGOS DE LA ENTIDAD ACCIONADA:

•ALCLADIA DISTRITAL DE BARRANQUILLA REPRESENTADA POR EL SEÑOR ALCALDE JAIME PUMAREJO HEINS -SECRETARIA DE SALUD DISTRITAL DE BARRANQUILLA. La entidad accionada, compareció al presente tramite tutelar a través de la Dra. SILVANA MARIA MALABET JULIAO en su calidad de profesional Abogado adscrita a la secretaria Jurídica distrital, quien manifiesta que en el caso concreto, la entidad territorial solo le garantiza la atención inicial de urgencias, en cualquier unidad de atención operada por MI RED IPS, quien opera la red de salud del distrito de Barranquilla Para que se le pueda garantizar la atención por consulta externa que es lo requiere la accionante se hace necesario que regularice su situación migratoria en el país a través de un permiso especial de permanencia -PEP-, o un salvoconducto los cuales no se están tramitando por cuanto estamos ente la emergencia nacional a raíz del COVID-19, para que pueda ser afiliada al sistema de seguridad social en salud por medio de una E.P.S. al régimen subsidiado. Por lo anterior solicitan sean desvinculados de la presente tutela.

•GOBERNACION DEL ATLNTICO REPRESENTANDA POR LA SEÑORA GOBERNADORA ELSA NOGUERA DE LA ESPRIELLA-SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL DEL ATLANTICO. La entidad vinculada comparece al presente trámite tutelar a través de su Secretaria Jurídica Dra. LUZ SILENE ROMERO SAJONA, quien manifiesta que su representada NO es prestadora de servicios de salud y tampoco tiene dentro de sus competencias el manejo del aseguramiento en su territorio, la accionante manifiesta en el escrito de tutela que es de nacionalidad venezolana y se encuentra de manera irregular en el país, de igual manera afirma que se encuentra residiendo en el Distrito de Barranquilla. La accionante se encuentra de forma irregular en el país, por lo que, no es posible que acceda a la atención en salud en Colombia diferente a otros servicios distintos a la URGENCIA, con cargo a las entidades territoriales que corresponda según su lugar de residencia y de conformidad con la Circular 025/2017. Así mismo, no cuenta con documento válido que de muestre que ha legalizado su permanencia en el país y que permita vincularlo al SGSSS, el accionante tiene la obligación legal de regularizar su condición migratoria y por ende la obligación en consecuencia de afiliarse al sistema. Por todo lo expuesto, solicita al señor Juez de la instancia, desvincular al Departamento del Atlántico–Secretaria de Salud departamental, toda vez que no es posible vincularla al SGSSS dado que no está dentro de sus competencias la afiliación, y así mismo por no ser procedente legalmente contra este ente territorial, falta de legitimación en la causa por pasiva.

•MIGRACION COLOMBIA La entidad accionada, compareció al presente tramite tutelar a través de la Dra. GUADALUPE ARBELÁEZ IZQUIERDO, en su condición de Jefe de la Oficina Asesora Jurídica, quien manifiesta que la accionada se encuentra en condición migratoria irregular en el país, y sin solicitudes previas ante esta entidad para regularizar su condición.

Por lo que se conmina, mediante este despacho, para que se ingrese a la página web de la entidad o se acerque al centro de servicios migratorios más cercano e inicie trámites para su regularización en el país y puede acceder a servicios que ofrece el Gobierno Colombiano como el de seguridad social, como lo es el salvoconducto. Agrega que no ha vulnerado los derechos fundamentales de la accionante toda vez que, no es la entidad encargada de prestar los servicios de salud.

EL PROVEÍDO IMPUGNADO:

El juez de primera instancia decidió Tutelar los Derechos Fundamentales de salud y vida la señora MARIA DE LOS ANGELES SUAREZ MEDINA, invocados en la presente Acción de Tutela, incoada contra la SECRETARIA DE SALUD DISTRITAL DE BARRANQUILLA y la SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL DEL ATLANTICO, en virtud de los argumentos esgrimidos en la parte motiva. 2.ORDENAR a la SECRETARIA DE SALUD DISTRITAL DE BARRANQUILLA para que, en el término de 48 horas siguientes a la notificación de esta Sentencia, adopte las medidas necesarias, adecuadas y suficientes orientadas garantizar el acceso efectivo de la señora MARIA DE LOS ANGELES SUAREZ MEDINA al servicio de salud en urgencias.-

COMPETENCIA.

De conformidad con lo dispuesto en el artículo 37 del Decreto 2591 de 1.991, este Despacho Judicial, resulta competente para conocer del amparo invocado, por ocurrir en esta ciudad los hechos que la motivan, lugar donde este Juzgado ejerce su Jurisdicción Constitucional.

LA ACCIÓN DE TUTELA Y SU PROCEDENCIA.

El artículo 86 de Nuestra Carta Política consagra: *“Que toda persona tendrá acción de tutela para reclamar ante los jueces, en todo momento y lugar, mediante un procedimiento preferente y sumario, por sí misma o por quién actué a su nombre, la protección inmediata de los derechos Constitucionales Fundamentales, cuando quiera que estos resulten vulnerados o amenazados por la acción o la omisión de cualquier autoridad pública...”*

CONSIDERACIONES DEL DESPACHO:

La presente acción se impulsó debido a que MARIA SUAREZ MEJIA, considera que la entidad accionada le vulnera los derechos fundamentales, al negarle la atención hospitalaria al no contar con los documentos como el PEP, y tampoco el SISBEN, así como tampoco una EPS.

Según el artículo 41 de la Constitución Política, es obligación del estado garantizar a todas las personas la atención a la salud, a partir de esta disposición, la Corte Constitucional ha desarrollado una amplia línea jurisprudencial en la que ha precisado que el derecho a la salud es un derecho autónomo y fundamental que comprende una amplia gama de facilidades y servicios que hacen posible garantizar el nivel más alto de dicho derecho; Al respecto, en la sentencia T-395 de agosto 3 de 1998 (M. P. Alejandro Martínez Caballero) se afirmó:

“Lo que pretende la jurisprudencia es entonces respetar un concepto de vida no limitado a la restrictiva idea de peligro de muerte, ni a la simple vida biológica, sino a consolidar un sentido más amplio de la existencia que se ate a las dimensiones de dignidad y decoro. Lo que se busca con dicha noción es preservar la situación existencial de la vida humana en condiciones de plena dignidad, ya que, al hombre no se le debe una vida cualquiera, sino una vida saludable, en la medida de lo posible.”

Respecto al derecho a la salud y su carácter fundamental en sí mismo, mediante fallo T-414 de abril 30 de 2008, se precisó:

“...que el derecho a la salud es un derecho fundamental, que envuelve como sucede también con los demás derechos fundamentales, prestaciones de orden económico orientadas a garantizar de modo efectivo la eficacia de estos derechos en la realidad. Bajo esta premisa, el Estado a través del Sistema de Seguridad Social en Salud, proporciona las condiciones por medio de las cuales sus asociados pueden acceder a un estado de salud íntegro y armónico.

Es por ello que esta Corporación ha precisado que la salud puede ser considerada como un derecho fundamental no solo cuando pelagra la vida como mera existencia,

sino que ha resaltado que la salud es esencial para el mantenimiento de la vida en condiciones dignas...

En relación a la atención de los servicios en salud a los extranjeros en territorio nacional, la Corte Constitucional ha considerado que tienen el derecho a la atención en urgencias, así lo establece en sentencia T 210 de 2018:

“34. En ejercicio de sus facultades constitucionales y legales, las autoridades nacionales han ejecutado otras acciones tendientes a superar la referida crisis y atender las necesidades de salud sobrevinientes. En efecto, en cumplimiento del deber de solidaridad del Estado consagrado en el artículo 1º Superior, y de la garantía prevista en el literal b) del artículo 10º de la Ley 1751 de 2015, en la que establece que toda persona tiene derecho a recibir atención de urgencias sin que sea exigible un pago previo alguno, el Ministerio de Salud y Protección Social profirió el **Decreto No. 866 del 27 de mayo de 2017**.

Dicha normativa sustituyó en su totalidad el Capítulo 6 del Título 2 de la Parte 9 del Libro 2º del **Decreto 780 de 2016**, Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social, en lo relacionado con el giro de recursos para las atenciones iniciales de urgencia prestadas en el territorio colombiano a los nacionales de los países fronterizos. Este decreto reguló una fuente complementaria de recursos que el Legislador ya había establecido desde el artículo 57 de la Ley 1815 de 2016.

Concretamente, dispuso que el Ministerio de Salud y Protección Social debe poner a disposición de las entidades territoriales los recursos excedentes de la Subcuenta del FOSYGA o quien haga sus veces, para cubrir el pago de las **atenciones iniciales de urgencia** prestadas a los nacionales de países fronterizos (artículo 2.9.2.6.1). Además, se estableció que dichos recursos se podrán utilizar siempre y cuando ocurran las siguientes condiciones:

- “1. Que corresponda a una atención inicial de urgencias.
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” (artículo 2.9.2.6.3)

Finalmente, señaló que los recursos de que trata el decreto serán distribuidos entre los departamentos y distritos que atiendan a la población fronteriza, con fundamento en el número de personas que han sido atendidas históricamente, pero siempre privilegiando en todo caso a los departamentos ubicados en las fronteras (artículo 2.9.2.6.4).

De este modo, como fue claramente explicado por el Ministerio de Salud en su respuesta al cuestionario enviado por este despacho, conforme a esta norma **el pago de las atenciones de urgencia se realiza, en primer lugar, con cargo a los recursos del Sistema General de Participaciones -SGP, y complementariamente, con recursos del orden nacional regulados en el Decreto 866 de 2017**. Es decir, los recursos de que trata el decreto son complementarios a los ya asignados a las entidades territoriales, y son destinados de forma subsidiaria a las atenciones iniciales de urgencia prestadas a nacionales de países fronterizos.

Sobre este punto es preciso aclarar, como lo señaló el Ministerio, que la ‘atención de urgencias’ es más comprehensiva que la ‘atención inicial de urgencias’. El mismo

Decreto 780 de 2016, dentro del cual fue incorporado el Decreto 866 de 2017, ya había establecido dicha diferenciación en los siguientes términos:

“Artículo 2.5.3.2.3 Definiciones. Para los efectos del presente Título, adóptense las siguientes definiciones:

1. Urgencia. Es la alteración de la integridad física y/o mental de una persona, causada por un trauma o por una enfermedad de cualquier etiología que genere una demanda de atención médica inmediata y efectiva tendiente a disminuir los riesgos de invalidez y muerte.

2. Atención inicial de urgencia. Denomínase como tal a todas las acciones realizadas a una persona con patología de urgencia y que tiendan a estabilizarla en sus signos vitales, realizar un diagnóstico de impresión y definirle el destino inmediato, tomando como base el nivel de atención y el grado de complejidad de la entidad que realiza la atención inicial de urgencia, al tenor de los principios éticos y las normas que determinan las acciones y el comportamiento del personal de salud.

3. Atención de urgencias. Es el conjunto de acciones realizadas por un equipo de salud debidamente capacitado y con los recursos materiales necesarios para satisfacer la demanda de atención generada por las urgencias”.

Además, el Ministerio de Salud, por medio de la Resolución 5269 de 2017, complementa la definición de ‘atención de urgencias’. Hechas estas precisiones es preciso señalar que el artículo 2.9.2.6.2 del Decreto 866 dispuso que, para la aplicación de dicha norma, *“se entiende que las atenciones iniciales de urgencia comprenden, además, la atención de urgencias”*. De este modo, mientras que la atención inicial de urgencias solo llega a estabilizar signos vitales, la **atención de urgencias** *“busca preservar la vida y prevenir las consecuencias críticas, permanentes o futuras, mediante el uso de tecnologías en salud para la atención de usuarios que presenten alteración de la integridad física, funcional o mental, por cualquier causa y con cualquier grado de severidad que comprometan su vida o funcionalidad”*.

35. Adicionalmente, el Ministerio de Salud profirió la **Circular 25 del 31 de julio de 2017** dirigida a Gobernadores, Alcaldes, Directores Departamentales, Distritales y Municipales de Salud, Gerentes de Entidades Administradoras de Planes de Beneficios de Salud de los Regímenes Contributivo y Subsidiado, y Gerentes o Directores de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, para **fortalecer las acciones en salud pública** para responder a la situación de migración masiva.

En tal normativa, se resalta la necesidad de **implementar políticas de coordinación intersectorial** entre las Direcciones Territoriales de Salud con otras entidades, tales y como la Registraduría Nacional del Estado Civil, las Defensorías y Comisarías de Familia y Migración Colombia, entre otras. Particularmente, sobre las atenciones en salud a los migrantes venezolanos, la Circular dispone que las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud deben:

“2.1. Garantizar la atención de urgencias a la población migrante, según los criterios técnicos y ámbito de aplicación establecidos en la Resolución número 5596 de 2015, relacionada con la selección y clasificación de pacientes, en los servicios de urgencias – Triage, incluyendo los casos de violencia sexual, acorde con el artículo 10 de la Ley 1751 de 2015, el Decreto número 866 de 2017 en cuanto a giros de recursos, entendiendo que la atención inicial de urgencia comprende, además, la atención de urgencias según su artículo 2.9.2.6.29”. (Subrayas fuera del texto original).

Mediante dicha circular también instó a las entidades territoriales sobre la necesidad de fortalecer los procesos de la gestión de la salud pública, entre ellos, las acciones de vigilancia en salud pública, vacunación e intervenciones colectivas, fortalecimiento del aseguramiento en la población que llena requisitos para ello, enfatizando en la necesidad de definir planes de acción del mismo territorio, en articulación con otros sectores.

36. De otra parte, como se explicó con anterioridad, de los artículos 43 y 45 de la Ley 715 de 2001 y del artículo 32 de la Ley 1438 de 2011, también puede inferirse que las entidades territoriales tienen la función de materializar la garantía de atención en salud a las personas residentes en su jurisdicción en lo “no cubierto con subsidios a la demanda”, en los casos en que no estén afiliadas al SGSSS y declaren no tener capacidad de pago.

En aplicación de la anterior regulación, la Corte ha reconocido el derecho que por ley tienen todos los migrantes, incluidos aquellos que se encuentran en situación de irregularidad, a recibir atención de urgencias. Estas responsabilidades de los entes territoriales para sufragar su atención en salud fueron reiteradas en sede constitucional en la reciente **sentencia T-705 de 2017**.

En esta ocasión, la Corte conoció del caso de un niño de 11 años de edad, diagnosticado con un “linfoma de Hodgkin” (cáncer del sistema linfático), a quien las autoridades en salud de Norte de Santander le negaron una tomografía de cuello, tórax y abdomen, las cuales eran necesarias para determinar el tratamiento que requería su enfermedad. En esta oportunidad, esta Corporación estableció:

“Aun cuando es claro que el Instituto Departamental de Salud de Norte de Santander ha venido garantizando los derechos del niño CEOS, la Sala encuentra necesario precisar que dicha entidad es la encargada de gestionar y asegurar, mediante instituciones prestadoras de servicios de salud públicas o privadas, la prestación de la atención de los servicios de salud requeridos por el menor y solicitados por el médico tratante como urgentes, así como también es el responsable de asumir los costos de los servicios de atención de urgencias que le fueron prestados al paciente por tratarse de un caso en el que un extranjero no residente no tiene los recursos para sufragar los mismos.

Con todo, si bien los departamentos son los llamados a asumir los costos de los servicios de atención de urgencia que sean requeridos, en virtud del principio de subsidiariedad y de la subcuenta existente para atender algunas urgencias prestadas en el territorio colombiano a los nacionales de países fronterizos, la Nación deberá apoyar a las entidades territoriales cuando ello sea requerido para asumir los costos de los servicios de atención de urgencias prestados a extranjeros no residentes” (Subrayas fuera del texto original).

Con fundamento en lo anterior, la Corte ordenó al Instituto Departamental de Salud de Norte de Santander continuar brindando atención en salud al menor de edad hasta cuando se logre el registro del niño en la encuesta SISBEN, y su respectiva afiliación al sistema de salud. Así mismo, instó a la madre del menor de edad, quien interpuso en su representación la acción, para que dentro del término de un (1) mes adelante los trámites necesarios para regularizar su presencia y la de su hijo en el territorio colombiano y realice la afiliación junto a su hijo al Sistema General de Seguridad Social en Salud.

37. En **sentencia SU-677 de 2017**, la Corte también se pronunció sobre el caso de una mujer ciudadana venezolana y migrante en situación de irregularidad que se encontraba embarazada, a quien las autoridades de salud le negaron la práctica de los controles prenatales y la asistencia de su parto. En esta oportunidad, se realizó una

interpretación del concepto de ‘urgencia médica’ a partir del alcance que este Tribunal le ha dado al derecho a la vida digna.

Así, luego de determinar que la preservación de la vida implica no solo librar al ser humano del hecho mismo de morir, sino protegerlo de toda circunstancia que haga su vida insostenible e indeseable; y le impida desplegar las facultades de las que ha sido dotado para desarrollarse en sociedad de forma digna, la Corte sostuvo lo siguiente:

“En el caso particular, a pesar de que médicamente el embarazo no ha sido catalogado como una urgencia, la accionante sí requería una atención urgente, pues su salud se encontraba en un alto riesgo por las consecuencias físicas y psicológicas que se derivan del hecho de estar embarazada y por encontrarse en medio de un proceso de migración masiva irregular.

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

Con fundamento en lo anterior, es preciso concluir que el Hospital Estigia vulneró los derechos fundamentales a la vida digna y a la integridad física de la accionante, al negarse a realizarle los controles prenatales y a atender el parto de forma gratuita. Lo anterior, teniendo en cuenta que en la situación particular se evidenció que la peticionaria requería la prestación de los servicios relacionados con el embarazo y el parto de forma urgente, 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” (Subrayas fuera del texto original).

38. Los anteriores precedentes permiten inferir que, cuando carezcan de recursos económicos, **los migrantes con permanencia irregular en el territorio nacional tienen derecho a recibir atención de urgencias con cargo al Departamento, y en subsidio a la Nación cuando sea requerido, hasta tanto se logre su afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud.** Es de aclarar que, con esta interpretación, la Corte no extiende el alcance del derecho a la salud de manera más amplia a la que el Gobierno Nacional ya ha establecido.

Además, se puede concluir que para aquellos migrantes de paso y/o aquellos que no han regularizado su estatus migratorio dentro del país, el SGSSS no ha previsto una cobertura especial más allá de la ‘atención de urgencias’ y de las acciones colectivas de salud con enfoque de salud pública.

La imperiosa necesidad de adoptar medidas que dinamicen el principio de solidaridad en un contexto de crisis migratoria y la razonabilidad de la ‘atención de urgencias’ a migrantes irregulares

39. El principio de no discriminación que motivó la redacción de los artículos 13 y 100 constitucionales, y de muchas otras cláusulas que en la Carta Política emplean expresiones como “*todas las personas*” o “*todos los habitantes del territorio nacional*”, es el fundamento de que la garantía de los derechos fundamentales consagrados en la Constitución no puede depender de la condición de ciudadano, sino de la condición de ser persona.

Con fundamento en este principio, como se explicó arriba, tanto la jurisprudencia de esta Corte como el derecho internacional de los derechos humanos, limitan estrictamente las circunstancias en que se permiten legítimamente las diferencias de trato entre los ciudadanos y los no ciudadanos (extranjeros), o entre los distintos

grupos de no ciudadanos, como los migrantes en situación regular e irregular. Razón por la cual, las diferencias de trato, de existir, deben ser objetivas y razonables, y deben contar con razones constitucionales legítimas que las justifiquen.

40. Las conclusiones a las cuales se llegó en el acápite anterior evidencian claras diferenciaciones en materia de salud entre los nacionales colombianos y los migrantes irregulares, principalmente. Pues bien, lo anterior implica definir si con esta regulación el Gobierno colombiano cumple o no con sus obligaciones en materia de salud respecto de esta población y si dicho tratamiento diferente es o no razonable. Sobre el particular es preciso realizar las siguientes precisiones:

a. El derecho fundamental a la salud tiene facetas prestacionales y no prestacionales. Por eso, la jurisprudencia constitucional ha considerado que *algunas* de las obligaciones derivadas del derecho a la salud que tiene carácter prestacional, son de cumplimiento inmediato, *“bien sea porque se trata de una acción simple del Estado, que no requiere mayores recursos (por ejemplo, la obligación de suministrar la información de cuáles son sus derechos a los pacientes, antes de ser sometidos a un tratamiento médico), o porque a pesar de la movilización de recursos que la labor implica, la gravedad y urgencia del asunto demandan una acción estatal inmediata (por ejemplo, la obligación de adoptar las medidas adecuadas y necesarias para garantizar la atención en salud de todo bebé durante su primer año de vida –art. 50, CP–)”*. Esta Corte encuentra que 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.

Por el contrario, otras de las obligaciones de carácter prestacional (como en este caso la afiliación al sistema y la atención integral en salud de toda la población migrante irregular) pueden ser cumplidas de forma progresiva, debido a los recursos que se requieren para garantizar el goce efectivo de estas facetas de protección de un derecho y a la complejidad de las acciones que el Gobierno nacional debe llevar a cabo. Es por esto que, como se estableció con anterioridad, el Legislador, dentro de su margen de configuración normativa y actuando en cumplimiento del mandato de progresividad, tiene la facultad de ampliar gradualmente la cobertura del sistema de protección social hacia los extranjeros.

b. El marco legal migratorio expedido recientemente, las demás disposiciones que regulan la garantía del derecho a la salud de los migrantes y los precedentes de esta Corte han sido adoptados en un contexto en cual se ha reconocido desde el año 2008 que en Colombia existe una sistemática vulneración del derecho a la salud, la cual configura un *estado de cosas inconstitucional* del sector salud. Un escenario en el que, en cumplimiento a las órdenes estructurales dadas por este Tribunal, el Gobierno Nacional ya viene desplegando variados esfuerzos para mejorar la eficiencia, equidad y supervisión del sistema. Por esta razón, la adopción de medidas que permitan la atención integral en salud de toda la población venezolana migrante **necesita ser progresiva**, ya que requiere de esfuerzos complejos por parte del Estado y de la disponibilidad de recursos suficientes que no pongan en un mayor riesgo al sistema.

c. Garantizar, como mínimo, la atención de urgencias a los migrantes en situación de irregularidad tiene una finalidad objetiva y razonable, la cual es garantizar que *todas las personas*, incluyendo a los extranjeros, reciban una atención mínima del Estado en casos de extrema necesidad y urgencia; una atención que permita atender sus necesidades primarias y respetar su dignidad humana. De este modo, no se transgrede la jurisprudencia constitucional en esta materia debido a que no se restringe a los extranjeros las prestaciones mínimas en materia de salud. De este modo, como se vio en líneas anteriores, dicha práctica responde al texto de la Convención Internacional

sobre la Protección de los Derechos de Todos los Trabajadores Migratorios y de sus Familiares (1990) y a las recomendaciones del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos (2014)

Además, la atención de urgencias, que incluye la adopción de medidas colectivas eficaces con un fuerte enfoque de salud pública (vacunaciones, atención de enfermedades de contagio directo), es necesaria para garantizar el propósito preventivo, proteger la salud y la salubridad pública, y promover el bienestar general no solo de quienes llegan al país, sino también de la comunidad que recibe. Lo anterior, guarda consonancia con el artículo 4º del Pacto de Derechos Económicos, Sociales y Culturales conforme al cual, los Estados podrán someter los derechos del pacto a limitaciones legales, *“solo en la medida compatible con la naturaleza de esos derechos y con el exclusivo objeto de promover el bienestar general en una sociedad democrática”*.

Por tanto, se observa que existen razones constitucionales legítimas que justifican que hoy se brinde un mínimo de ‘atención de urgencias’ a todos los migrantes, incluidos aquellos que se encuentran en situación irregular. No obstante, – a partir de lo que fue advertido durante el proceso de revisión gracias a los múltiples informes presentados por las diferentes organizaciones que apoyan a los migrantes en Colombia y en Venezuela, y con fundamento en el deber que tiene Colombia de garantizar a todos los habitantes del territorio nacional *“el disfrute más alto posible de salud física y mental”* – la Corte considera necesario advertir al Gobierno Nacional que la normativa actual sí impone unas cargas desproporcionadas al migrante que impactan la garantía de su derecho a la salud, especialmente, la de los migrantes en situación de irregularidad.

En el mismo sentido, es decir, garantizar derechos mínimos en salud a los extranjeros con permanencia irregular en el territorio nacional para así cumplir con sus compromisos internacionales sobre la materia. En efecto en sentencia SU 677 de 2017 en la consideración No. 49 señaló:

En esta oportunidad, la Corte reitera las reglas jurisprudenciales en las que se establece que: (i) el deber del Estado colombiano de garantizar algunos derechos fundamentales de los extranjeros con permanencia irregular en el territorio es limitado; pues deben ser tratados en condiciones de igualdad respecto de los nacionales colombianos dentro de ciertos límites de razonabilidad que permiten tratos diferenciados; (ii) todos los extranjeros tienen la obligación de cumplir la Constitución Política y las leyes establecidas para todos los residentes en Colombia; y (iii) los extranjeros con permanencia irregular en el territorio nacional **tienen derecho a recibir atención básica y de urgencias con cargo al régimen subsidiado cuando carezcan de recursos económicos, en virtud de la protección de sus derechos a la vida digna y a la integridad física.**

Se confirmara pues los derechos a la accionante ha recibir atención medica en los términos comprendidos en la jurisprudencia constitucional del alto tribunal, con cargo al régimen subsidiado, pues se ha dicho en el escrito de escrito de tutela, que la carencia de recursos económicos se está convirtiendo en el principal obstáculo para que la accionante reciba tratamiento médico, situación irregular de conocimiento notorio en lo que hace a los migrantes irregulares provenientes del vecino país de Venezuela. En estos términos se han de modificar las ordenaciones del juez ad-quo

Encontramos sustento en la sentencia a la que nos hemos venido refiriendo para amparar el derecho y en uno de esos apartes esa sentencia indico:

La imperiosa necesidad de adoptar medidas que dinamicen el principio de solidaridad en un contexto de crisis migratoria y la razonabilidad de la ‘atención de urgencias’ a migrantes irregulares

En consecuencia, con base a las consideraciones arriba expuestas el Juzgado Cuarto Civil del Circuito de Oralidad de Barranquilla, administrando justicia en nombre de la república y por autoridad de la ley,

R E S U E L V E

PRIMERO.- CONFIRMAR los numerales 1º y 3º de la parte resolutive del fallo adiado Abril 29 de 2021 proferido por el Juzgado Once De Pequeñas Causas y Competencias Múltiples de esta ciudad

SEGUNDO. MODIFICAR el ordinal 2º de la parte resolutive del fallo impugnado el cual quedará así:

“2º) Ordenar a la SECRETARIA DE SALUD DISTRITAL DE BARRANQUILLA, para que brinde a la señora MARIA DE LOS ANGELES SUAREZ MEDINA, la atención y prestación de servicios de salud de URGENCIA; considerando como URGENCIA *“La alteración de la integridad física y/o mental de una persona, causada por un trauma o por una enfermedad de cualquier etiología que genere una demanda de atención médica inmediata y efectiva tendiente a disminuir los riesgos de invalidez y muerte”*, y como ATENCIÓN EN URGENCIA; *“El conjunto de acciones realizadas por un equipo de salud debidamente capacitado y con los recursos materiales necesarios para satisfacer la demanda de atención generada por las urgencias.”*

La atención y prestación de estos servicios se realizarán con cargo al régimen subsidiado

TERCERO.- Notifíquese a las partes el presente proveído.

CUARTO.- Remítase a la Corte Constitucional para su eventual revisión.

NOTIFÍQUESE Y CUMPLASE.



JAVIER VELASQUEZ
JUEZ