



REPÚBLICA DE COLOMBIA
 Rama Judicial del Poder Público
JUZGADO DIECISIETE LABORAL DEL CIRCUITO DE MEDELLÍN

SENTENCIA ACCIÓN DE TUTELA							
FECHA	DIECIOCHO (18) DE MARZO DE DOS MIL VEINTIDOS (2022)						
RADICADO	05001	41	05	008	2022	00146	01
PROCESO	TUTELA SEGUNDA INSTANCIA No.00005 de 2022						
ACCIONANTE	DALILA JORDANA SPACCA GONZALEZ						
ACCIONADA	SECRETARIA SECCIONAL DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL DE ANTIOQUIA						
VINCULA	E.S.E. METROSLAUD LA NACION-MINISTERIO DE PROTECCION SOCIAL ADRES(SUBCUENTA ECAT) MIGRACIÓN COLOMBIA						
SENTENCIA	No.00079 de 2022						
DERECHOS INVOCADOS	MINIMO VITAL						
INSTANCIA	SEGUNDA						
DECISIÓN	CONFIRMA						

Se resuelve el recurso de impugnación interpuesto por la SECRETARIA SECCIONAL DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL DE ANTIOQUIA contra la sentencia del Siete (07) de marzo del 2022, proferida por el Juzgado Octavo Municipal de Pequeñas Causas Laborales de esta ciudad, en la acción de tutela instaurada por DALILA JORDANA SPACCA GONZALEZ, en contra de SECRETARIA SECCIONAL DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL DE ANTIOQUIA, SE VINCULAN A, METRO SALUD, LA NACION-MINISTERIO DE PROTECCION SOCIAL, ADRES (SUBCUENTA ECAT) y MIGRACIÓN COLOMBIA

LAS PRETENSIONES

Pretende la accionante se le tutelen sus derechos fundamentales y se ordene a la SECRETARÍA SECCIONAL DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL DE ANTIOQUIA que asuma el 30% del valor restante facturado por la E.S.E. METROSALUD por la prestación de los servicios de salud que le fueron brindados durante su hospitalización de 21 días en junio de 2021, específicamente, el valor de \$2.873.401, en aras de no tener obstáculos para acceder posteriormente a los servicios de salud que requiera.

Manifiesta la accionante, que Afirma la accionante, que es ciudadana venezolana y que cuenta con Permiso Por Protección Temporal Nro.6068088 expedido por MIGRACIÓN COLOMBIA el 12 de octubre de 2021.

Que estuvo hospitalizada en junio de 2021 en la Unidad la Hospitalaria Nuevo Occidente de la E.S.E. METROSALUD de Medellín por el diagnóstico de Neumonía Viral No Especificada y que, por la prestación de los servicios de salud, la E.S.E. METROSALUD expidió una factura por la suma de \$9.302.284, valor sobre el cual, la SECRETARÍA SECCIONAL DE SALUD Y

PROTECCIÓN SOCIAL DE ANTIOQUIA asumió sólo el 70%, pues para esa fecha ella no contaba con una situación migratoria regular, ni tenía acceso al sistema de seguridad social en salud, por lo que al ser dada de alta, quedó con una deuda de \$2.873.401 por las atenciones médicas que le fueron brindadas.

Que al contar con el Permiso Por Protección Temporal, se encuentra en trámite para ser encuestada por el SISBÉN y así poder acceder posteriormente a su afiliación a una EPS.

Finalmente afirma que ella ni su esposo cuentan con empleo ni con fuentes de ingreso, por lo que no se le hace imposible pagar la deuda que tiene con la E.S.E. METROSALUD, además señala que siente temor de que dicha deuda se convierta en una barrera para acceder a los servicios de salud que requiera. Adicionalmente señala que ha acudido ante la SECRETARÍA SECCIONAL DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL DE ANTIOQUIA para solicitarle que asuma el valor total de la citada deuda con la E.S.E. METROSALUD, obteniendo siempre una respuesta negativa, lo que la motivó a promover la presente acción constitucional procurando el amparo de su derecho fundamental al mínimo vital.

TRÁMITE PROCESAL

Por auto del día veintidós (22) de febrero de dos mil dos mil veintidós (2022), el juzgado de conocimiento, Octavo Municipal de Pequeñas Causas Laborales, admitió la acción de tutela interpuesta por la señora DALILA JORDANA SPACCA GONZALEZ, en contra de la SECRETARIA SECCIONAL DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL DE ANTIOQUIA y otros.

RESPUESTA DE LA ACCIONADA

La entidad accionada SECRETARIA SECCIONAL DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL DE ANTIOQUIA por medio de apoderado judicial expone que:

“..la entidad, a través de apoderada judicial que, su representada no es un régimen de salud y que a la accionante no le ha sido vulnerado su derecho a la salud, pues la entidad de acuerdo con sus competencias, ha autorizado todos los servicios de salud que ha requerido para el tratamiento de su patología.

Expone que la tutelante no pertenece a un régimen excepcional, contributivo ni subsidiado de salud pues se encuentra de manera irregular en el país al no haber legalizado su situación migratoria por lo que hace parte de la población vinculada - PNA – e indica que es su corresponsabilidad legalizar su situación migratoria para así poder acceder a un plan de salud que le garantice una atención integral.

Con base en los argumentos presentados, solicita la exoneración de la SSSPSA, resaltando que la petición de la accionante debe estar dirigida es a la EMPRESASOCIAL DEL ESTADO METROSALUD, al ser la entidad que le brindó las atenciones en salud sobre las que le generó el cobro, aclarando que la SSSPSA asumió el 70% y señalando que, por ley, le corresponde al afectado asumir el 30% con ocasión de su condición irregular en el país. Adicionalmente, solicita la vinculación de MIGRACIÓN COLOMBIA Como parte pasiva a la presente acción.

RESPUESTA DE LA E.S.S METROSALUD

“A través de apoderado judicial, la vinculada por pasiva señala en síntesis que, la E.S.E. METROSALUD, es una entidad de orden municipal, dotada con personería jurídica, patrimonio independiente, y autonomía administrativa, que está compuesta por una Red Pública Hospitalaria de 52 puntos de atención, que presta básicamente servicios de primer nivel de atención, y algunos de segundo nivel a la población más vulnerable de la ciudad de Medellín afiliada al régimen subsidiado, así mismo, aclara que su representada no es un ente asegurador, sino un prestador de servicios en el primer nivel de atención en salud, los cuales presta de acuerdo con los convenios y contratos que celebra con la Secretaría de Salud de Medellín y con las EPS del Régimen Subsidiado o contributivo.

Aclara que la E.S.E. METROSALUD en las condiciones legales actuales, a la población migrante irregular, sólo puede brindarle atención de urgencias dentro del marco ordinario de la prestación de sus servicios y dentro de la capacidad instalada en la ESE y nivel de atención habilitado, por lo que en el caso de la tutelante, la emisión de cualquier orden de prestación de servicios, debía ser emitida con cargo a los recursos para la atención de Población Pobre No Asegurada-PNA-de LA SECRETARÍA DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL DE ANTIOQUIA o el Ente Municipal, según su competencia y es a esa entidad a la que le corresponde autorizar cualquier tratamiento relacionado con el estado de salud de los pacientes.

Menciona además que, la presente acción de tutela se torna improcedente, dado que la pretensión de la accionante es de carácter eminentemente económico y señala que frente a la exoneración de copagos, en virtud del principio de sostenibilidad del artículo 187 de la Ley 100 de 1993, las personas afiliadas y beneficiarias del Sistema General en Seguridad Social en Salud, se encuentran sujetas a pagos moderadores, siendo así que, el artículo 18 del Decreto 2375 de 1995 modificado por el artículo 11 del Acuerdo 260 del 2004, regula las contribuciones de los afiliados dentro del régimen subsidiado y vinculados, los cuales, de acuerdo con su capacidad de pago, tienen derecho a recibir un subsidio parcial por los servicios de salud que requieran y le sean prestados, disponiendo que se contribuirá en la financiación de los servicios de salud que reciban, a través de copagos establecidos según los niveles o categorías fijadas por el SISBEN así:

-Para los casos de indigencia debidamente verificada y las comunidades indígenas, la atención será gratuita y no habrá lugar al cobro de copagos. -Para el nivel 1 del SISBÉN, el copago máximo es del 5% del valor de la cuenta, sin que el cobro por un mismo evento exceda de una cuarta parte del salario mínimo legal mensual vigente. El valor máximo por año calendario será de medio salario mínimo legal mensual vigente.

-Para el nivel 2 del SISBÉN, el copago máximo es del 10% del valor de la cuenta, sin que el cobro por un mismo evento exceda de la mitad de un salario mínimo legal mensual vigente. El valor máximo por año calendario será de un salario mínimo legal mensual vigente.

-Para el nivel 2 del SISBÉN, el copago máximo es del 10% del valor de la cuenta, sin que el cobro por un mismo evento exceda de la mitad de un salario mínimo legal mensual vigente. El valor máximo por año calendario será de un salario mínimo legal mensual vigente...”

RESPUESTA DE LA NACIÓN-MINISTERIO DE PROTECCIÓN SOCIAL

“La entidad vinculada por pasiva informa por intermedio de su Coordinadora Grupo de Acciones Constitucionales que, el MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL no tiene injerencia alguna en los hechos que originan la presente tutela, ni ha transgredido derecho fundamental alguno de la parte accionante, en tanto que como ente rector en materia de salud, regulando la formulación y adopción de las políticas, planes generales, programas y proyectos del sector salud y del Sistema General de Seguridad Social en Salud –SGSSS, no siendo el responsable directo de la prestación de servicios de salud, ni de la afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud –SGSSS, pues la función de aseguramiento en salud está en cabeza de las aseguradoras, los prestadores de servicios de salud y las entidades territoriales.

Sobre la financiación de los servicios de salud prestados a la población migrante

sin capacidad de pago, argumenta que, el artículo 57 de la Ley 1815 de 2016, sin perjuicio de las competencias propias de las entidades territoriales, creó una fuente de recursos complementaria para financiar las atenciones de urgencia que se brindan a los migrantes de países fronterizos que a la fecha no han regularizado su permanencia en el país, precisando que frente a los servicios de salud que se brinden a la población extranjera que se encuentra en condición irregular en el país, lo que ha previsto la norma es la financiación de aquellos correspondientes a urgencias, caso en el cual estos se asumen con cargo a los recursos de libre destinación que el ente territorial determine para ese propósito o con aquellos asignados en aplicación del Decreto 2408 de 2018, en caso de que no puedan ser asumidos por el migrante.

Por último, indica que, dado que lo pretendido en la presente acción está dirigido a otras entidades y que, en la medida que su representada no ha vulnerado los derechos invocados por la accionante, solicita se le exonere de responsabilidad dentro del éste trámite...”

RESPUESTA DEL ADRES

“..Que 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, en concordancia con el artículo 236 de la Ley 1955 de 2019.

Enfatiza en 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, por lo que al exigir la aplicación de las garantías del ordenamiento jurídico colombiano, consecuentemente les impone la obligación de cumplir los deberes previstos en las normas colombianas, siendo entonces menester que el Juez Constitucional, no sólo garantizar la atención en salud de la accionante, sino también conminarla a legalizar su permanencia en Colombia para que proceda a afiliarse de manera formal al Sistema General de Seguridad Social en Salud...”

RESPUESTA DE MIGRACIÓN COLOMBIA

Que, verificación el informe solicitado a la Regional Antioquia de la UAEMC acerca de la condición migratoria de la ciudadana accionante, se encontró que DALILA JORDANA SPACCA GONZALEZ, identificada con Cédula de Identidad Venezolana N° 9.774.106, tiene un historial extranjero nro. 6068088, cuenta con un PPT aprobado, su historial extranjero corresponde al mismo número asignado para su Permiso por Protección Temporal, no registra movimientos migratorios y no posee una TMF, además expone que verificado el sistema de gestión documental ORFEO, no se evidencian peticiones o trámites adelantados por la ciudadana, de lo que se puede concluir que la ciudadana venezolana se encuentra en el país de manera regular y por lo tanto, puede acceder a los servicios de salud brindados por el Sistema General de Seguridad Social en Salud, esto, teniendo en cuenta que es titular del Permiso por Protección Temporal.

Por otra parte, en cuanto a la solicitud de la accionante, manifiesta que la entidad que

representa, no ha vulnerado los derechos que se invocan, habida cuenta que no es la encargada de prestar el servicio de salud, reiterando que, al ser la ciudadana, titular del PPT con permanencia regular en el país, puede acceder a todos los servicios institucionales que brinda el Estado Colombiano, incluido el servicio de salud.

DECISIÓN DE PRIMERA INSTANCIA

La juez de primera instancia ORDENAR al represente ante legal de la accionada SECRETARÍA SECCIONAL DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL DE ANTIOQUIA que, asuma el pago de la suma de \$2.873.401 frente a la E.S.E. METROSALUD, ante la prestación de los servicios de salud que le fueron brindados a DALILA JORDANA SPACCA GONZÁLEZ en el mes de junio de 2021.

DE LA IMPUGNACIÓN

La apoderada de la SECRETARÍA SECCIONAL DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL DE ANTIOQUIA, accionada, en el escrito de impugnación manifiesta su inconformidad:

“...En fallo emitido por su Despacho el 7de marzo de 2022, tutela el derecho al mínimo vital DALILA JORDANA SPACCA GONZÁLEZ, donde ordena a la SSSPSA en el numeral SEGUNDO: asuma el pago de la suma de \$2.873.401 frente a la E.S.E. METROSALUD, ante la prestación de los servicios de salud que le fueron brindados a DALILA JORDANA SPACCA GONZÁLEZ en el mes de junio de 2021.

1.Respecto a lo dicho en el numeral SEGUNDO del fallo, NO ES NUESTRA COMPETENCIA Y POR ENDE ES IMPROCEDENTE, ASUMIR la cuota de recuperación de los servicios de salud recibidos por la tutelante afectada en el mes de junio de 2021en la E.S.E. METROSALUD, toda vez que la atención en salud, efectivamente fue asumida por la SSSPSA, esto es, autorizó y materializó los servicios de salud que esta requería y consecuentemente asumió el porcentaje que corresponde por ley y el pago de la cuota de recuperación será a cargo de la usuaria, así lo establece la normatividad en el Sistema General de Seguridad Social en Salud, por tanto la tutelante dicho valor lo deberá concertar de manera directa con E.S.E. METROSALUD, explorando alternativas a través de un acuerdo de pago que permita saldar la deuda pendiente. El valor de la cuota de recuperación, será proporcional a su condición en el país, es decir, es un porcentaje que debe ser asumido por la usuaria por ser parte de la población "vinculada”

2. 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 y a la tutelante no se le han vulnerado su derecho a la salud, toda vez que se le han prestado todos los servicios que requería la tutelante para su patología cuando asistió a la IPSE.S.E. METROSALUD.

3.Dado lo anterior, es claro que la Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia no está obligada a sufragar por la tutelante los cuotas de recuperación, toda vez que no estaría ejerciendo sus funciones conforme a la normatividad vigente; Así como el Estado contribuye con lo que legalmente le

corresponde, igualmente, el particular debe contribuir con lo que la norma le imponga, ya que no nos encontramos ante un Estado capaz de asistir económicamente en su totalidad a la población.

4.Entonces respecto al cobro de cuotas de recuperación –para el caso de la población -PNA“SON LOS DINEROS QUE DEBE PAGAR EL USUARIO DIRECTAMENTE A LAS INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD (IPS)y así lo dice la norma muy claramente.

CONSIDERACIONES DEL DESPACHO

La Constitución Política establece la acción de tutela para proteger los derechos constitucionales fundamentales, cuando resulten vulnerados o amenazados por la acción o la omisión de cualquier autoridad pública, según se desprende del contenido de su artículo 86 y del artículo 42 del Decreto 2591 de 1991.

Esta acción sólo procede cuando el afectado no disponga de otro medio de defensa judicial, es por ello que siempre que la ley tenga establecido un procedimiento para la protección de los derechos, no puede prosperar la acción de tutela, pues ello equivaldría a desplazar dichos procedimientos por otro más corto y perentorio como el de la presente acción, lo que atentaría contra el debido proceso a que deben estar sometidas las acciones para su normal desenvolvimiento, en aras a demostrar los fundamentos fácticos de las disposiciones que consagran los derechos perseguidos; salvo que se utilice como mecanismo transitorio para evitar un perjuicio irremediable

Sobre el ámbito de protección de la acción de tutela, la Corte Constitucional ha dicho:

"En efecto, como se desprende de la reiteradísima jurisprudencia de esta Corporación, la acción de tutela tiene por objeto exclusivo la protección efectiva e inmediata de los derechos fundamentales cuando aparezcan violados o amenazados por acción u omisión de la autoridad pública o aun de particulares, en los casos previstos por la Constitución y la ley». (T- 336 del 7 de julio de 1998; M.P. Dr. José Gregorio Hernández G.).

Así mismo, la Carta Política en su artículo 49 consagra el derecho a la salud como: *"La atención a la salud y el saneamiento ambiental son servicios públicos a cargo del Estado. Se garantiza a todas las personas el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud..."*, y goza de protección Constitucional como se evidencia entre otras decisiones, en la sentencia T-760 de 2008.

PROBLEMA JURÍDICO

Conforme a la impugnación presentada, el problema jurídico consiste en determinar quien asume el valor restante facturado por la E.S.S METROSALUD por la prestación de los servicios de salud que fueron brindados a la accionante de la señora DALILA JORDANA SPACCA GONZALEZ.

Frente al tema el Ministerio de Salud y Protección social en concepto N° 201642301283152, ha expresado que: "... (...) Teniendo en cuenta lo anterior, vale la pena reiterar que el Sistema General de Seguridad Social en Salud, 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 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 201510. En este orden de ideas y para el caso objeto de estudio, debe indicarse que no se ha previsto por parte del Sistema General de Seguridad Social en Salud, una cobertura especial para los extranjeros que se encuentren de paso en el país, razón por la que al momento de ingresar deberán contar con una póliza de salud que permita la cobertura ante cualquier contingencia derivada por este tema, de lo contrario la prestación del servicio de salud, será sufragada con sus propios recursos. 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 la atención, conforme a lo previsto en los artículos 43, 44 y 45 de la Ley 715 de 2001, antes reseñada.” Precisa que dicha obligación impuesta por el Estado a los entes territoriales, fue emitida directamente el Ministerio de Salud y Protección Social a través de la Circular 025 de 2017, en la cual insta a las entidades territoriales, a fortalecer sus acciones en salud pública para responder a la situación de migración de la población proveniente de Venezuela, motivo por el que es LA SECRETARÍA DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL DE ANTIOQUIA la responsable del pago de pacientes extranjeros en situación irregular y a la que le corresponde garantizar la prestación de servicios de salud requeridos por la accionante; y el ente territorial responsable de pago de pacientes sin asegurador, según el nivel de atención requerido, es quien debe emitir la autorización requerida por sus usuarios en una IPS de su Red de servicios contratada que pueda garantizar la atención.

En sentencia de la Corte constitucional T-025 DE 2019 frente al tema expuso.

“iii) Concepto de urgencia y competencia de entidades para la prestación del servicio

Según la Organización Mundial de la Salud – OMS – Urgencia es *“la aparición fortuita (imprevista o inesperada) en cualquier lugar o actividad, de un problema de salud de causa diversa y gravedad variable, que genera la conciencia de una necesidad inminente de atención por parte del sujeto que lo sufre o de su familia”*^[54] (subrayas fuera de texto original).

Ahora, el Decreto 780 de 2016, *“Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social”*, en su artículo 2.5.3.2.3 trae algunas definiciones, y entre ellas, define Urgencia (numeral 1 del artículo 3 del Decreto 412 de 1992) como *“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.”*^[55] (Subrayas y negrillas fuera de texto original).

De igual manera, de acuerdo con el numeral 5 del artículo 8 de la Resolución 6408 de 2016 del Ministerio de Salud y Protección Social (que modificó la Resolución 5592 de 2015), la atención de urgencias consiste en la *“modalidad de prestación de servicios de salud, que 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”*.

Ahora bien, el servicio de urgencia, como servicio asistencial, al tenor de lo dispuesto en el artículo 168 de la Ley 100 de 1993 *“Por la cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones”*, *“debe ser prestada en forma obligatoria por todas las entidades públicas y privadas que presten servicios de salud, a todas las personas, independientemente de la capacidad de pago. Su prestación no requiere contrato ni orden previa”*.^[56]

Lo anterior significa que ninguna entidad prestadora de los servicios de salud puede abstenerse de prestar los servicios de urgencia en su fase inicial porque, con el fin de garantizar el derecho fundamental a la salud, es imperativo conjurar las causas de la alteración del bienestar que cualquier persona puede llegar a tener y *“estabilizarla en sus signos vitales”*^[57], para así disminuir el peligro de muerte al cual se puede ver abocada y se mantenga la vida en condiciones dignas.

A las Secretarías de Salud Territoriales, en acatamiento del artículo 31^[58] de la Ley 1122 de 2007 *“Por la cual se hacen algunas modificaciones en el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones”*, no les es dable prestar servicios asistenciales, entre los que se encuentra el de urgencias, directamente, pero sí se les impone hacer el trámite para que a través de la red para la prestación de los servicios de salud a su cargo tal servicio de urgencia inicial requerido sea prestado como el mínimo de atención al que tiene derecho cualquier persona, sin discriminación de ninguna índole y sin el lleno de ningún requisito previo. Su omisión puede hacer incurrir a las entidades prestadoras de salud en conducta vulneradora de derechos y merecedoras de las sanciones que las normas dispongan por dicha causa.^[59]

En el caso de la atención de salud para la población no cobijada por el Sistema de Seguridad Social en Salud, que incluye a la población migrante así su situación no se haya regularizado, se ha dicho que “en algunos casos excepcionales, la ‘atención de urgencias’ puede llegar a incluir el tratamiento de enfermedades catastróficas como el cáncer, **cuando los mismos sean solicitados por el médico tratante como urgentes** y, por lo tanto, sean indispensables y no puedan ser retrasados razonablemente sin poner en riesgo la vida”.^[60] Subrayas y negrillas fuera de texto original.

Ahora, en Sentencia T-705 de 2017 esta Corporación advirtió que: “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”. ^[61]

Entonces, ante la presencia de casos “excepcionales”, para los que su tratamiento no puede dar espera, como en los de las enfermedades catastróficas, como cáncer o VIH-SIDA^[62], la atención primaria de urgencia que incluye a toda la población colombiana no asegurada o migrante sin importar su situación de irregularidad, de acuerdo con las consideraciones vistas, debe prestarse siempre que el médico tratante determine ese estado de necesidad o urgencia, es decir se hace indispensable que, en virtud del criterio de un profesional en salud, quien es el competente para determinar el estado del paciente conforme su formación técnica, se constate y se ordene el procedimiento a seguir bajo los protocolos establecidos para la materia.

Lo anterior por cuanto han de respetarse las competencias, de acuerdo con cada profesión, como así se refirió esta Corporación, en forma especial en temas de salud: “Se ha establecido de manera reiterada por parte de este Tribunal Constitucional, que los jueces de tutela no son competentes para ordenar tratamientos médicos y/o medicamentos no prescritos por el médico tratante al paciente. Por lo cual no es llamado a decidir sobre la idoneidad de los mismos. Se ha afirmado pues, que “[l]a actuación del Juez Constitucional no está dirigida a sustituir los criterios y conocimientos del médico sino a impedir la violación de los derechos fundamentales del paciente, luego el juez no puede valorar un tratamiento.” Por ello, la condición esencial “...para que el juez constitucional ordene que se suministre un determinado procedimiento médico (...) [es] que éste haya sido ordenado por el médico tratante.”^[63]

Entonces, de advertirse necesaria la atención de urgencias ésta debe incluir, a juicio de esta Corte, “la adopción de medidas colectivas eficaces con un fuerte enfoque de salud pública (vacunaciones, atención de enfermedades de contagio directo)” que “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”. Ello, concluye, “guarda consonancia con el artículo 4° 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”.^[64]

En el caso concreto, se tiene, la señora SPACCA GONZÁLEZ se encontraba de manera irregular en el país, que que no le corresponde asumir dicho valor, sino que dicha carga está en cabeza de la E.S.E. METROSALUD por haber sido ésta la institución que brindó las atenciones que está cobrando, argumento que es inversamente debatido por la E.S.E. METROSALUD en su contestación a los hechos de la tutela, afirmando que dado que para el momento de la atención brindada a la afectada, ésta se encontraba en situación migratoria irregular, por lo que no contaba con asegurador en salud a cargo de la prestación, quedando a cargo entonces de la SECRETARÍA SECCIONAL DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL DE ANTIOQUIA siendo dicho ente territorial, el encargado de emitir autorización para la atención que la paciente requiera de manera prioritaria, pues respecto a la atención en salud a pacientes extranjeros de paso, el Ministerio de Salud y Protección social así lo dispuso en concepto N° 201642301283152, precisando además que, dicha obligación impuesta por el Estado a los entes territoriales, fue emitida directamente el Ministerio de Salud y Protección Social a través de la Circular 025 de 2017, en la cual insta a las entidades territoriales, a fortalecer sus acciones en salud pública para responder a la situación de migración de la población proveniente de

Venezuela, señalando que es la SECRETARÍA DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL DE ANTIOQUIA la responsable del pago de pacientes extranjeros en situación irregular y a la que le corresponde garantizar la prestación de servicios de salud requeridos por la accionante además refiere que, el ente territorial responsable de pago de pacientes sin asegurador, según el nivel de atención requerido, es quien debe emitir la autorización requerida por sus usuarios en una IPS de su Red de servicios contratada que pueda garantizar la atención. Adicionalmente aclara que la E.S.E. METROSALUD en las condiciones legales actuales, a la población migrante irregular, sólo puede brindarle atención de urgencias dentro del marco ordinario de la prestación de sus servicios y dentro de la capacidad instalada en la ESE y nivel de atención habilitado, por lo que en el caso de la tutelante, la emisión de cualquier orden de prestación de servicios, debía ser emitida con cargo a los recursos para la atención de Población Pobre No Asegurada -PNA- de LA SECRETARÍA DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL DE ANTIOQUIA o el Ente Municipal, según su competencia y es a esa entidad a la que le corresponde autorizar cualquier tratamiento relacionado con el estado de salud de los pacientes.

Así las cosas y dado que LA SECRETARÍA DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL DE ANTIOQUIA, en ningún momento indigo por la capacidad económica de la accionante y este despacho le averiguo sobre si solvencia económica a folios 5/6 de la actuación de segunda instancia y manifiesto que sus ingresos son de \$2.000.000, de los cuales se reparten en arriendo, alimentación, transporte, televisión, internet, alimentación, y le arrojan un total de \$1.635.000 y que son gastos fijos en la casa., que ella no tiene empleo.

Observa el despacho que efectivamente la accionante no tiene la solvencia económica para cancelar lo adeudo en el E.S.E METROSALUD.

En consecuencia de lo anterior se confirmara la sentencia de primera instancia proferida por la Juez Octavo de Municipal de pequeñas causas laborales.

El Juzgado Diecisiete Laboral del Circuito de la ciudad de Medellín, administrando Justicia nombre del Pueblo y por mandato de la Constitución,

RESUELVE

PRIMERO: CONFIRMAR íntegramente la decisión recurrida.

SEGUNDO: Notifíquese esta decisión de acuerdo a lo normado por el canon 30 del Decreto 2591 de 1991.

NOTIFÍQUESE



GIMENA MARCELA LOPERA RESTREPO
Juez

Firmado Por:

**Gimena Marcela Lopera Restrepo
Juez Circuito
Juzgado De Circuito
Laboral 017
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: **6d7ab76e88a77d3ba0c90afab4baf3fbc4113a538eb9a0b576b6877d8e7c3d05**
Documento generado en 18/03/2022 10:11:05 AM

**Descargue el archivo y valide éste documento electrónico en la siguiente URL:
<https://procesojudicial.ramajudicial.gov.co/FirmaElectronica>**