



**JUZGADO PROMISCOU MUNICIPAL  
SILVANIA – CUNDINMARCA**

Calle 10 N° 4-58/60 Barrio Centro Silvania.

e-mail: [jprmpalsilvania@cendoj.ramajudicial.gov.co](mailto:jprmpalsilvania@cendoj.ramajudicial.gov.co)

Silvania, Cundinamarca, seis (6) de septiembre de dos mil veintiuno (2021).

Proceso	: ACCIÓN DE TUTELA
Demandante	: GIOGLIA SKARLETH NIETO TARAZONA
Demandado	: HOSPITAL SAN RAFAEL DE FUSAGASUGÁ, HOSPITAL ISMAEL SILVA DE SILVANIA, SECRETARÍA DE SALUD DE SILVANIA Y SECRETARÍA DE SALUD DE CUNDINAMARCA
Radicación	: 257434089001-2021-00184-00

Se resuelve la tutela impulsada por **GIOGLIA SKARLETH NIETO TARAZONA**, contra el **HOSPITAL SAN RAFAEL DE FUSAGASUGÁ, HOSPITAL ISMAEL SILVA DE SILVANIA, SECRETARÍA DE SALUD DE SILVANIA Y SECRETARÍA DE SALUD DE CUNDINAMARCA**.

**I- RELACIÓN DE HECHOS**

La accionante refiere que es una ciudadana venezolana que tiene 20 años de edad, vive en la inspección de Subía del municipio de Silvania, se encuentra embarazada, y en situación migratoria irregular. Fue atendida las primeras semanas de gestación en el puesto de salud de Subía, en donde los médicos ordenaron una serie de exámenes y controles que no se podían realizar en esa sede, razón por la cual acudió al Hospital Ismael Silva de Silvania, sin embargo, allí la redirigieron al Hospital San Rafael de Fusagasugá, ya que la atención requerida era de segundo nivel. Sin embargo, el Hospital de Fusagasugá no la atendió si no pagaba primero por el servicio.

Su embarazo, dice, es de alto riesgo, no tiene trabajo ni la capacidad económica para atender los gastos médicos que requiere para realizarse controles prenatales. Invoca, por eso, la protección de sus derechos fundamentales a la salud y a la vida digna.

Finalmente, informa que el 15 de agosto de 2021 se inscribió en el Registro Único de Migrantes Venezolanos.

**II- EN CUANTO A LAS PRETENSIONES**

Reclama el amparo de sus derechos a la salud y a la vida digna. En consecuencia, solicita que se ordene a **las accionadas, y en especial al Hospital San Rafael de Fusagasugá**, que garantice la atención prenatal, de parto y posnatal de la demandante.

**III- PRESUNTOS DERECHOS VULNERADOS:**

Se solicita la protección de los derechos fundamentales a la salud y vida digna.

#### **IV- RELACIÓN DE PRUEBAS**

##### **DOCUMENTALES**

En el trámite de este procedimiento se aportaron los siguientes elementos de persuasión:

El actor aportó:

- Copia de cedula de identidad de Venezuela.
- Copia de prueba positiva de embarazo de fecha 13/abril/2021.
- Historia clínica de atención del 02/junio/2021 del Hospital Ismael Silva de Silvania.
- Formula medica del 19/mayo/2021 expedida por la Dra. Erika Ramírez del Hospital Ismael Silva de Silvania.
- Solicitud autorización de servicio del 19/mayo/2021 diligenciado por la Dra. Erika Ramírez del Hospital Ismael Silva de Silvania.
- Certificado de Registro para el otorgamiento de Permiso de Protección Temporal.

El Hospital Ismael Silva aportó:

- Historia clínica de atención del 16/julio/2021 del Hospital Ismael Silva de Silvania.
- Copia de acta de posesión del gerente interino del Hospital.

El Hospital San Rafael no aportó pruebas.

La Secretaria de Salud de Silvania.

- Autorización PPNA de fecha 04/mayo/2021 dirigido al Hospital Ismael Silva de Silvania, para atención a la accionante por controles Prenatales y laboratorios de primer nivel.
- Copia de certificación del presidente de la Junta de Acción Comunal de Subia central, mediante la cual certifica que la accionante reside en Subía, Silvania.

La secretaria de Salud de Cundinamarca guardó silencio.

#### **V- INFORME DE LA ENTIDAD ACCIONADA Y DE LA VINCULADA**

##### **Respuesta del Hospital Ismael Silva de Silvania.**

Refiere que la accionante fue atendida el 16/julio/2021 en el centro de salud de Agua Bonita. Reconoce que fue remitida a la ciudad de Fusagasugá para la realización de los exámenes ordenados, pues su practica requiere una IPS con servicios de salud de II nivel, y ellos solo tienen portafolio de servicios para el nivel I de atención médica.

No le consta que el embarazo sea de alto riesgo, pues precisamente fue remitida a Fusagasugá para establecer tal condición. De igual manera, indica que la demandante tiene apoyo económico, pues en la anamnesis de la atención del día

16 de julio de 2021, indicó que cuenta con el apoyo de esa naturaleza y el emocional.

Por lo demás, advierten que no han lesionado ningún derecho a la demandante, y antes bien, de acuerdo con los servicios que tiene autorizados prestar (nivel I de atención), le ha suministrado cada uno de los requerimientos en salud que ha tenido la actora. Por lo anterior, solicitan que se declare carencia actual de objeto por hecho superado.

### **Respuesta del Hospital San Rafael de Fusagasugá.**

Refiere que desconoce que se le haya dicho a la accionante que tenía que pagar los exámenes.

De igual manera, informa que entre la Secretaría de Salud de Cundinamarca y el Hospital, se suscribió contrato interadministrativo N° SS-CDCTI-623-2021 para atender a la población no afiliada (PPNA), nacionales de países fronterizos, población especial sin afiliación al SGSSS de los 116 municipios del Departamento de Cundinamarca. Los servicios autorizados a prestar son los contenidos en el portafolio adjunto. Sin embargo, frente a los ciudadanos extranjeros y nacionales retornados que no cuenten con póliza de salud de cobertura de cualquier contingencia en salud, se le garantiza la atención inicial de URGENCIAS, de acuerdo con lo dispuesto en el art. 67 de la Ley 675 de 2001, y Ley 1751 de 2015. Por servicios de salud más allá de la atención inicial de urgencias, dice el convenio, se deben afiliar a una EPS, para lo cual deben contar, entre otros, con cedula extranjera, carne diplomático o salvoconducto de permanencia, según corresponda.

Por otra parte, asegura que la IPS que primero atendió a la paciente tiene la obligación de iniciar de oficio la afiliación al SGSSS, según el art. 6° Resolución 1128 de 2020. Por lo tanto, la responsabilidad es del Hospital de Sylvania y no el de Fusagasugá.

Finalmente, informa que su institución se encuentra en total disponibilidad de agendar los procedimientos requeridos por la accionante, siempre que hayan adelantado los tramites de afiliación por parte de la primera IPS que le prestó servicios de salud, y la EPS dirija a su IPS la prestación de los servicios requeridos.

### **Respuesta de la Secretaría de Salud de Sylvania.**

Informa que el 04 de mayo de 2021 autorizaron la atención prenatal de la accionante en el Hospital Ismael Sylvania de Sylvania. El servicio, asegura, fue prestado ese mismo mes, en cumplimiento del art. 16 de la Ley 10/1993, art. 67 de la Ley 715/2001, a pesar de no tratarse de una urgencia o una emergencia, sino atención ambulatoria.

Ratifica que el Hospital Ismael Silva le garantizó la atención de sus controles prenatales, pero el parto no puede, ya que no tiene disponible esos servicios. Por eso, la remitieron al Hospital San Rafael de Fusagasugá, para que allí continúe su atención.

## Respuesta de la Secretaría de Salud de Cundinamarca [vinculado].

Guardó silencio.

### VI- CONSIDERACIONES:

#### 6.1- Legitimación:

En lo que se refiere a la legitimación **por activa**, el art. 86 de la Constitución Política de Colombia prevé que cualquier persona puede interponer acción de tutela, para la protección de sus derechos fundamentales, cuando por la acción u omisión de una autoridad pública, o de un particular (en ciertos casos), sean vulnerados o amenazados.

El art. 10 del Decreto 2591 de 1991 ratifica que la tutela puede ser ejercitada por cualquier persona vulnerada o amenazada en sus derechos fundamentales, quien actuará por sí misma o través de representante. Los poderes, dice la disposición legal citada, se presumirán auténticos. De igual manera, autoriza la agencia oficiosa cuando el titular del derecho no puede ejercer su defensa por sí mismo, y finalmente, les concede a los personeros y al defensor del pueblo la facultad de ejercitar ese recurso.

La Corte Constitucional, por ejemplo, en sentencia T-074 de 2019, T-298 de 2019, y T-021 de 2021, ha señalado que una lectura armónica de aquellas disposiciones, junto con lo reglado en el art. 100 de la misma Constitución Política, según la cual: *“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. (...) Así mismo, los extranjeros gozarán, en el territorio de la República, de las garantías concedidas a los nacionales, salvo las limitaciones que establezcan la Constitución o la ley...”*; permite concluir que *“la tutela puede ser incoada tanto por nacionales como por extranjeros, pues dicho texto normativo extiende la garantía de disfrute de los derechos civiles que gozan los colombianos a ese colectivo de personas; en ese entendido, el extranjero tiene en sus manos el pleno ejercicio de la citada acción de amparo sin limitación alguna”*.

Como en este caso, la tutela es presentada por una migrante venezolana residente en el municipio de Sylvania, Cundinamarca, quien actúa directamente como la presunta afectada por las omisiones imputadas a las accionadas, bien parece que se encuentra legitimada por activa.

**Por pasiva:** las accionadas son las personas jurídicas a quienes se les atribuye la vulneración de los derechos fundamentales, y por ello están legitimada para responder por los hechos presentados en el pliego petitorio, pues se satisface, además, lo normado en el art. 5° del Decreto 2591 ya mencionado.

#### 6.2- Inmediatez:

La demanda se instauró en un plazo razonable: las pruebas muestran que la última atención médica que tuvo la actora se remonta al 16/julio/2021, cuando fue atendida por el Hospital Ismael Silva, quien remitió a la paciente al Hospital de Fusagasugá para la realización de servicios de salud de según nivel de atención. En los hechos se indica que el Hospital accionado no la quiso atender, a menos que los pagara. Como el ruego tuitivo se impulsó el 24 de agosto de 2021, es claro que intermedió un tiempo prudente entre una y otra fecha, [un (1) mes y ocho (8) días aproximadamente].

### **6.3- Subsidiariedad:**

En materia de salud, se ha reconocido que la acción de tutela es procedente cuando quiera que se alegue la amenaza o la vulneración de derechos fundamentales, como el de la salud, la dignidad humana, e incluso la vida, muy a pesar de que se haya instaurado el procedimiento jurisdiccional disciplinado por el Art. 41 de la Ley 1122 de 2007, pues *“no obstante el procedimiento jurisdiccional ante la Superintendencia de Salud es idóneo y eficaz, esta Sala ha considerado que resulta desproporcionado señalar que dicho mecanismo es preferente sobre el recurso constitucional, pues cuando se evidencien circunstancias de las cuales se desprenda que se encuentran en riesgo la vida, la salud o la integridad de la personas, las dos vías judiciales tienen vocación de prosperar, porque de lo contrario se estaría desconociendo la teleología de ambos instrumentos, los cuales buscan otorgarle a los ciudadanos una protección inmediata cuando sus derechos fundamentales están siendo desconocidos”*<sup>1</sup>

### **6.4- De la Acción de Tutela.**

El artículo 86 de la Constitución Política prevé 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 quien actúe en su nombre, la protección inmediata de sus derechos constitucionales fundamentales, cuando quiera que éstos resulten vulnerados o amenazados por la acción o la omisión de cualquier autoridad.

La acción de tutela es un instrumento jurídico confiado por la Constitución a los jueces, cuya justificación y propósito consisten en brindar a la persona la posibilidad de acudir sin mayores requerimientos de índole formal y en la certeza de que obtendrán oportuna resolución, a la protección directa e inmediata del Estado, a objeto de que, en su caso, consideradas sus circunstancias específicas y a falta de otros medios, se haga justicia frente a situaciones de hecho que representen quebranto o amenaza de sus derechos fundamentales, logrando así que se cumpla uno de los fines esenciales del Estado, consistente en garantizar la efectividad de los principios, derechos y deberes consagrados en la Constitución.

La tutela tiene como dos de sus caracteres distintivos esenciales, los de la subsidiariedad y la inmediatez; el primero por cuanto tan sólo resulta procedente instaurar la acción cuando el afectado no disponga de otro medio de defensa judicial y busque evitar un perjuicio irremediable; el segundo, puesto que no se trata de un proceso sino de un remedio de aplicación urgente que se hace preciso administrar en guarda de la efectividad, concreta y actual del derecho sujeto a violación o amenaza.

### **6.5- Del derecho a la salud y su protección a través de este medio constitucional.**

El artículo 49 de la Carta Política reconoce la obligación por parte del Estado de garantizar a todas las personas la atención en salud que requieren. A partir del texto de dicha disposición, la Corte Constitucional ha desarrollado una extensa y reiterada jurisprudencia en la cual ha precisado que dicho derecho es de carácter fundamental y que comprende toda una gama de facilidades, bienes y servicios que hacen posible, de acuerdo con el mandato contenido en diversos instrumentos

---

<sup>1</sup> Sentencia T-680 de 2013, M.P. Luis Guillermo Guerrero Pérez. Al respecto, ver la sentencia T-316A de 2013, M.P. Luis Guillermo Guerrero Pérez. Reiterada en sentencia T065 de 2018.

internacionales, el imperativo de garantizar el nivel más alto posible de salud de los colombianos.<sup>2</sup>

Sin embargo, el derecho a la salud no era reconocido como un derecho fundamental autónomo, sino que se acudió al criterio de conexidad, es decir, que su protección por vía de tutela sólo era viable cuando se viera amenazado otro derecho de carácter principal como, por ejemplo, cuando la acción u omisión ponía en riesgo la vida.

Con mucho acierto, la Corte Constitucional abandono esa tesis, y le otorgó valor autónomo e independiente al derecho a la salud como derecho fundamental, pues se consideró que se trata de una prerrogativa que abarca en gran medida circunstancias que, aunque puedan amenazar ulteriormente otros *iusfundamentales* como el de la vida, no siempre era así, como pasaba cuando el caso daba cuenta de una alteración del estado emocional, físico y mental de una persona, es decir, la calidad de vida.

Sobre el particular, véase lo conceptuado en sentencia T-760/2008, reiterado en la T-439/2010, ambas de la Corte Constitucional, y según la cual: “... *la salud es un derecho fundamental que debe ser garantizado a todos los seres humanos igualmente dignos. No hacerlo conduce a que se presenta un déficit de protección constitucionalmente inadmisibles. (...) En este caso resolvió reiterar la decisión jurisprudencial de reconocer “(...) que el derecho a la salud es, autónomamente, un derecho fundamental y que, en esa medida, la garantía de protección debe partir de las políticas estatales, de conformidad con la disponibilidad de los recursos destinados a su cobertura...”*”

Posteriormente, el legislador, atendiendo ese concepto que se venía presentando, expidió la Ley 1751 de 2015, por la cual se señaló que “*El derecho fundamental a la salud es autónomo e irrenunciable en lo individual y en lo colectivo*”, en tanto que “*Comprende el acceso a los servicios de salud de manera oportuna, eficaz y con calidad para la preservación, el mejoramiento y la promoción de la salud. El Estado adoptará políticas para asegurar la igualdad de trato y oportunidades en el acceso a las actividades de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación para todas las personas. De conformidad con el artículo 49 de la Constitución Política, su prestación como servicio público esencial obligatorio, se ejecuta bajo la indelegable dirección, supervisión, organización, regulación, coordinación y control del Estado*” (art. 2).

Esto vino a ratificar que el derecho a la salud es un derecho fundamental y autónomo susceptible de amparo por vía de tutela. Pero no sólo eso; además, desarrolló el principio de integralidad, con el cual los ciudadanos tienen derecho a que los servicios y tecnología de salud “*sean suministrados de manera completa para prevenir, paliar o curar la enfermedad, con independencia del origen de la enfermedad o condición de salud, del sistema de provisión, cubrimiento o financiación definido por el legislador. No podrá fragmentarse la responsabilidad en la prestación de un servicio de salud específico en desmedro de la salud del usuario*” (art. 7).

Llegados a ese punto, queda por ver todo lo relacionado con su protección por vía de tutela. Al respecto, cabe anotar que cuando esa protección se pide por la negativa o demora en la prestación de un servicio de salud incluido en el PBS, para el despacho es claro que acreditados los supuestos fácticos que la apoyan, resulta necesario *ipso facto* su amparo; empero, cuando se trata de servicio no PBS, es

---

<sup>2</sup> Entre ellos, el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de 1966, firmado por Colombia el 21 de diciembre de 1966 y ratificado el 29 de octubre de 1969.

necesario primero satisfacer los siguientes presupuestos antes de proceder con el amparo.

En efecto, para la jurisprudencia constitucional, misma que comparte y aplica este Juzgador, la garantía básica no está restringida al catálogo de derechos contemplados en el régimen general de la Ley 100 de 1993, hoy en día actualizados en Resolución 002481 del 24 de diciembre de 2020, sino que se extiende a todos los servicios que las personas que carecen de capacidad de pago para costearlos, requieren para conservar su salud, e inclusive su vida en condiciones dignas. Por eso, ya no se habla de inclusiones sino de exclusiones de servicios con cargo a la UPC.

En sentencia T- 760 de 2008, mediante la cual la Corte resolvió varios casos en los que se les negó el acceso a los servicios de salud a los peticionarios, y que hoy día constituye la sentencia hito y precedente judicial, dicha Corporación reiteró que se desconoce el derecho a la salud de una persona que requiere un servicio excluido del POS o del plan de derechos, cuando: i) la falta del servicio amenaza o vulnera los derechos a la salud y a la vida del paciente; ii) el servicio no puede ser sustituido por otro que no esté excluido del plan obligatorio de salud; iii) el servicio fue ordenado por un médico adscrito a la entidad encargada de garantizar la prestación del servicio y, finalmente, iv) el paciente ni tiene la capacidad económica para sufragar el costo del servicio, ni puede acceder a él por otro plan distinto del que sea POS, ahora PBS.

Tales presupuestos, hoy día continúan vigentes, aunque la Corte aclaró que después de la vigencia de la ley 1751 de 2015, *“todo se entiende incluido, salvo lo que sea expresamente excluido tras la realización del procedimiento técnico científico.”*<sup>3</sup> También, que la actualización anual que realiza el Ministerio de Salud sobre los servicios y tecnologías financiados con los recursos de la Unidad de Pago por Capitación (UPC), *“no tiene por objeto definir expresamente los servicios y tecnologías que hacen parte del Plan de Beneficios, pues ello sería inconstitucional, tal como fue señalado por la Corte, sino aquellos que serán financiados con el mecanismo de protección colectiva del derecho, esto es, la UPC, mientras que los servicios y tecnologías que no se encuentren allí contenidos serán financiados con el mecanismo de protección individual, esto es, el sistema de recobros<sup>[90]</sup>, sin que pueda entenderse que los servicios y tecnologías que no se encuentran financiados con el mecanismo de protección colectiva – UPC – no hacen parte del Plan de Beneficios, en tanto ello sólo puede predicarse de las tecnologías expresamente excluidas, de conformidad con lo previsto en el citado artículo 15, la Resolución No. 5267 de 2017 y lo establecido por la Corte Constitucional en la sentencia C–313 de 2014.”*<sup>4</sup>

De tal suerte que, puede concluirse de un lado, que cualquiera que sea el evento o motivo que implique la vulneración del derecho fundamental a la salud o en el peor de los escenarios el de la vida, la acción de tutela no resulta ser sólo un instrumento al alcance del perjudicado para la protección de los derechos, sino el medio más idóneo o eficaz para evitar un perjuicio irremediable, pues no de otra forma se podría hacer efectivo el derecho a la salud como autónomo; y del otro, que es incuestionable que sólo de la satisfacción de cada uno de los presupuestos decantados, se revela entonces no la posibilidad, sino la obligación de que el Juez de Tutela proteja los derechos vulnerados, incluso cuando se requieran servicios excluidos del PBS.

---

<sup>3</sup> Sentencia T-133 de 2020.

<sup>4</sup> Ibidem.

## **6.6- Del derecho a la salud de mujeres extranjeras migrantes en estado de embarazo y en situación migratoria no regularizada.**

La situación actual que vive el país, con relación a la migración masiva de extranjeros de países fronterizos, concretamente, del pueblo venezolano, ha sido objeto de debate en escenarios constitucionales por diversos temas, tales como educación, trabajo, salud, entre otros. Importa en esta decisión, traer la línea jurisprudencial que la Corte Constitucional viene construyendo en casos que se invoca por un extranjero, en especial, un venezolano residenciado en el país, pero en situación migratoria no regularizada, la falta de atención medica por parte de las instituciones.

Pues bien, primero que todo, se debe reiterar que en este país el derecho a la salud, tal y como se dijo delantadamente, es un derecho fundamental del que son titulares los colombianos, pero del que también es titular un extranjero, con algunas limitaciones, tal y como se interpreta del art. 100 de la Constitución Política, según el cual:

**“ARTICULO 100. 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. (...) Así mismo, los extranjeros gozarán, en el territorio de la República, de las garantías concedidas a los nacionales, salvo las limitaciones que establezcan la Constitución o la ley. (...) Los derechos políticos se reservan a los nacionales, pero la ley podrá conceder a los extranjeros residentes en Colombia el derecho al voto en las elecciones y consultas populares de carácter municipal o distrital. (Se resalta).**

En este país el derecho a la salud, tal y como se dijo en el numeral anterior, es un derecho fundamental, según lo ratificara la Ley 1751 de 2015. El legislador, por medio de la Ley 100 de 1993, creó el sistema general de seguridad social, particularmente, de salud, con el fin de garantizar los derechos irrenunciables de la persona y la comunidad para obtener la calidad de vida acorde con la dignidad humana, mediante la protección de las contingencias que la afecten (art. 1°). Los principios que rigen dicho sistema son el de eficiencia, solidaridad, universalidad, integralidad etc. Particularmente, respecto del de universalidad, el art. 32 de la Ley 1438 de 2011 señala: *“todos los residentes en el país deberán ser afiliados del Sistema General de Seguridad Social en Salud”*, lo que significa que un extranjero también puede ingresar al sistema si cumple con los requisitos legales (Decreto 780/2016).

Para acceder al sistema general de seguridad social en salud creado por la Ley 100 de 1993 existen dos (2) caminos (art. 157): el primero, denominado régimen contributivo, que participa a las personas vinculadas a través de contrato de trabajo, servidores públicos, pensionados, trabajadores independientes, en fin, personas con capacidad de pago. El segundo, denominado subsidiado (art. 211 y 212 ibidem), dirigido a *“las personas pobres y vulnerables y sus grupos familiares que no tienen capacidad de cotizar”* (art. 211). Destaca la Ley, dentro de ese grupo, y por importancia, *“personas tales como las madres durante el embarazo, parto y postparto y período de lactancia, las madres comunitarias\*, las mujeres cabeza de familia, los niños menores de un año, los menores en situación irregular, los enfermos de Hansen, las personas mayores de 65 años, los discapacitado <persona en situación de discapacidad>, los campesinos, las comunidades indígenas, los trabajadores y profesionales independientes, artistas y deportistas, toreros y sus subalternos, periodistas independientes, maestros de obra de construcción,*

*albañiles, taxistas, electricistas, desempleados y demás personas sin capacidad de pago”.*

Frente a los requisitos, en tratándose de extranjeros con estatus migratorio no regularizado, la Corte ha concluido: *“para que un migrante venezolano pueda afiliarse al SGSSS, este debe regularizar su situación migratoria, por lo menos a través del PEP. De igual forma, según lo ha manifestado el Ministerio de Salud y Protección, para hacer parte del régimen subsidiado en salud, este debe demostrar que se encuentra dentro de la población pobre y vulnerable, lo que se determina a través de la encuesta SISBEN al obtener una clasificación en los niveles 1o 2, trámite para el cual también se requiere un documento de identificación válido”* (T-074-2019).

En ese sentido, un nacional o un extranjero, en principio, puede acceder a los servicios de salud ofertados por el sistema de seguridad social, siempre que se encuentre afiliado, ya sea en el régimen contributivo o en el régimen subsidiado de salud.

De cualquiera manera, la Ley garantiza una atención mínima de salud, incluso a población no afiliada. Así se entiende de lo normado en el art. 168 de la Ley 100 de 1993, y el art. 67 de la Ley 715 de 2001, que en su orden establecen:

***“ARTÍCULO 168. ATENCIÓN INICIAL DE URGENCIAS. La atención inicial de urgencias 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. El costo de estos servicios será pagado por el Fondo de Solidaridad y Garantía en los casos previstos en el artículo anterior, o por la Entidad Promotora de Salud al cual esté afiliado, en cualquier otro evento.***

***PARÁGRAFO.*** Los procedimientos de cobro y pago, así como las tarifas de estos servicios serán definidos por el gobierno nacional, de acuerdo con las recomendaciones del Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud<sup>4</sup>.” (Se resalta).

***“ARTÍCULO 67. ATENCIÓN DE URGENCIAS. La atención inicial de urgencias debe ser prestada en forma obligatoria por todas las entidades públicas y privadas que presten servicios de salud a todas las personas. Para el pago de servicios prestados su prestación no requiere contrato ni orden previa y el reconocimiento del costo de estos servicios se efectuará mediante resolución motivada en caso de ser un ente público el pagador. La atención de urgencias en estas condiciones no constituye hecho cumplido para efectos presupuestales y deberá cancelarse máximo en los tres (3) meses siguientes a la radicación de la factura de cobro.”***

Como se advierte, un nacional o un extranjero (aun con estatutos migratorio no regularizado) no afiliado al sistema, es decir, población no afiliada (PNA), y con residencia en territorio colombiano, tiene derecho a la atención inicial de urgencias prestada de forma obligatoria por las entidades públicas y privadas que presten servicios de salud.

En esa dirección, la Corte Constitucional, según sentencias T-314 de 2016, y SU-677 de 2017, precisó que, por regla general, los extranjeros en situación irregular tan sólo tienen derecho a la atención inicial de urgencias prestada de forma obligatoria por las entidades públicas y privadas que presten servicios de salud. Por su parte, la atención médica más allá del servicio de urgencias, precisa el deber de normalizar su condición migratoria, *“a fin de tramitar la afiliación al SGSSS y así,*

*tener pleno acceso al Plan de Beneficios en Salud (PBS) para tratar íntegramente una enfermedad específica*". Para la Corte, ese trato no es discriminatorio, pues la afiliación al sistema tiene unos requisitos tanto para nacionales como para extranjeros.

No obstante, y por excepción, la Corte en algunos casos especiales ha ordenado la prestación de servicios de salud, por ejemplo, de extranjeras en condición migratoria irregular, y en situación de embarazo. Justamente, en la sentencia SU-677 de 2017, el colegiado analizó el caso de una migrante venezolana en estado de gravidez, a quien le negaron los controles prenatales y la atención del parto por no estar afiliada al SGSSS.

Tras analizar ese caso, la Corte aunque declaró carencia actual de objeto por hecho superado, entendió lo siguiente: (i) el embarazo no era una urgencia, pero si requería de atención de urgencias por ser de alto riesgo, lo que comprometía la vida de la paciente y del bebe que está por nacer; (ii) *"comprobó que la negativa de la prestación de los servicios relacionados con el embarazo, el parto y el periodo después del parto, en muchos casos lleva a la muerte de la madre, del feto y del recién nacido, situación que vulnera los derechos fundamentales a la vida digna y a la salud de las gestantes"*. Finalmente, precisó que si un extranjero se encuentra con permanencia irregular en el país, *"tiene la obligación de regularizar su situación migratoria para obtener un documento de identificación válido y así iniciar el proceso de afiliación"*.

Por lo demás, estableció las reglas jurisprudenciales sobre el tema estudiado, a saber:

- (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 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.**

Más tarde, la misma corporación, mediante sentencia T-074 de 2019, en donde analizó otro caso también de una venezolana en estado de embarazo, con estatus migratorio irregular, quien acudió, por medio de agente oficioso a la tutela, pues las entidades prestadoras de salud a donde se dirigió para que le brindaran valoraciones y tratamientos, negaron su atención médica, con el argumento de que no contaban con los documentos necesarios para recibir atención clínica; ratificó las anteriores reglas jurisprudenciales:

*"(i) El derecho a la salud es un derecho fundamental y uno de sus pilares es la universalidad, cuyo contenido no excluye la posibilidad de imponer límites para acceder a su uso o disfrute; (ii) los extranjeros gozan en Colombia de los mismos derechos civiles que los nacionales y, a su vez, se encuentran obligados a acatar la*

*Constitución y las leyes, y a respetar y obedecer a las autoridades. Como consecuencia de lo anterior y en atención del derecho a la dignidad humana, se establece que (iii) todos los extranjeros, regularizados o no, tienen derecho a la atención básica de urgencias en el territorio, sin que sea legítimo imponer barreras a su acceso; (iv) a pesar de ello, los extranjeros que busquen recibir atención médica integral –más allá de la atención de urgencias-, en cumplimiento de los deberes impuestos por la ley, deben acatar las normas de afiliación al Sistema de Seguridad Social en Salud, dentro de lo que se incluye la regularización de la situación migratoria. Finalmente, (v) **el concepto de urgencias puede llegar a incluir, en casos extraordinarios, procedimientos o intervenciones médicas, siempre y cuando se acredite su urgencia para preservar la vida y la salud del paciente...***<sup>5</sup>

Finalmente, el despacho encontró que el colegiado profirió otro pronunciamiento sobre el tema, concretamente, en la sentencia T-298 de 2019. Tras analizar el caso de una mujer venezolana con situación migratoria no regularizada y en estado de embarazo, que no fue atendida inicialmente en sus controles prenatales, dijo lo siguiente:

*“En este sentido, y dado que: (i) el Estado tiene la obligación de adoptar medidas que protejan la salud de las mujeres gestantes; (ii) los extranjeros presentes en Colombia (independientemente de su situación migratoria), tienen derecho a recibir los servicios médicos de urgencias; (iii) la atención de urgencias debe interpretarse a partir del alcance que se le ha dado al derecho a la vida digna, (iv) la señora Ylleilis Adriana Taborda Vargas tenía un embarazo de alto riesgo y, (v) el Hospital Nuestra Señora de los Remedios de Riohacha se negó a realizar los controles prenatales de forma gratuita, sin tener en cuenta que la actora se encontraba en condición de vulnerabilidad por el hecho de estar embarazada y ser migrante irregular. Así, la Sala Novena de Revisión encuentra que el Hospital accionado vulneró los derechos fundamentales a la salud, vida digna, y dignidad humana de la accionante, al no prestar dichos servicios en el momento indicado, los cuales requería con necesidad, situación que puso en riesgo la vida de Ylleilis Adriana Taborda Vargas y la de su hijo”.*

Con este entendimiento de las cosas, el despacho concluye lo siguiente:

1. Los extranjeros gozan en Colombia de los mismos derechos civiles que los nacionales y, a su vez, se encuentran obligados a acatar la Constitución y las leyes, y a respetar y obedecer a las autoridades.
2. Los extranjeros no regularizados que residan en este país, aun cuando no se encuentren afiliados al SGSSS, tienen derecho a la atención inicial y básica de urgencias a través de la red de prestadores de servicios de salud tanto pública como privada que existe, sin que sea legítimo imponer barreras para su acceso.
3. Los extranjeros que busquen recibir atención médica integral –más allá de la atención de urgencias-, en cumplimiento de los deberes impuestos por la ley, deben acatar las normas de afiliación al Sistema de Seguridad Social en Salud, dentro de lo que se incluye la regularización de la situación migratoria. No obstante,
4. **El concepto de urgencia puede llegar a incluir, en casos extraordinarios, procedimientos o intervenciones médicas, siempre y cuando se acredite su urgencia para preservar la vida y la salud del paciente.** La

---

<sup>5</sup> Se resalta por el suscrito.

atención de urgencias dice la Corte Constitucional, *“debe interpretarse a partir del alcance que se le ha dado al derecho a la vida digna”*. Por eso, uno de esos casos extraordinarios, son las mujeres en estado de embarazo considerado de alto riesgo. Al fin y al cabo, *“la negativa de la prestación de los servicios relacionados con el embarazo, el parto y el periodo después del parto, en muchos casos lleva a la muerte de la madre, del feto y del recién nacido...”*<sup>6</sup>

Por lo tanto, se puede concluir que las instituciones prestadoras del servicio de salud vulneran el derecho a la salud de un extranjero en condición migratoria irregular, cuando: (i) no presta la atención básica de urgencias; y (ii) cuando niega el acceso a los servicios de salud a una migrante no afiliada al SGSSS con embarazo de alto riesgo y en situación migratoria irregular, pues este comportamiento desconoce que la atención de urgencias a la que se refiere la legislación vigente debe interpretarse a partir del alcance que se le ha dado el derecho a la vida digna. Por tanto, si se niegan procedimientos y valoraciones prenatales, de parto y posparto, se repite, de una persona con embarazo de alto riesgo o, mejor dicho, en el que se encuentre en peligro la vida de la gestante y del que está por nacer, la acción tutela procede para proteger los derechos a la salud y a la vida digna de ambos, se repite, independientemente de que se encuentre o no afiliada al sistema general de seguridad social.

En esa dirección, el juez puede ordenar a las instituciones prestadoras de servicios de salud, se repite, en las hipótesis planteadas, los procedimientos o intervenciones médicas necesarias para preservar la salud y la vida de la paciente y del feto, tales como controles, exámenes, consultas, procedimientos, etc., en la etapa prenatal, de parto, y posnatal. Por su lado, las secretarías de salud tienen a su cargo la responsabilidad de asegurar o cubrir el costo de los servicios prestados a esas personas.

Respecto a esto último, cabe mencionar que así lo ha entendido la Corte Constitucional, tras analizar disposiciones legales que se adecuaban a la materia. Por ejemplo, *“el artículo 57 de la Ley 1815 de 2016[42], (que) asignó una partida presupuestal para financiar las atenciones iniciales de urgencias que se presten a los nacionales de los países fronterizos, por lo tanto, independientemente de su estatus migratorio, tienen derecho a recibir atención de urgencias[43], con cargo a las entidades territoriales de salud y en subsidio a la Nación cuando sea requerido, hasta tanto se logre la afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud (se resalta). Esta prestación se realiza a través de los convenios o contratos que se suscriban con la red pública de salud del Departamento o del Distrito, siempre y cuando no cuenten con los recursos económicos suficientes. (T-298 de 2019).*

En análogo sentido, *“el artículo 2.9.2.6.3 del Decreto 866 de 2017 (que) establece que las entidades territoriales podrán utilizar los recursos excedentes de la Subcuenta de Eventos Catastróficos y Accidentes de Tránsito (ECAT)) del foyga para asegurar el pago de las atenciones de urgencia, siempre y cuando ocurran las siguientes condiciones: (i) que corresponda a una atención inicial de urgencias; (ii) la persona que recibe la atención no tenga subsidio en salud en los términos del artículo 32 de la Ley 1438 de 2011, ni cuente con un seguro que cubra el costo del servicio; (iii) el ciudadano que recibe la atención no tenga capacidad de pago; (iv) la persona que recibe la atención sea nacional de un país fronterizo y, (v) la atención haya sido brindada en la red pública hospitalaria del departamento o distrito”*. (ibidem).

---

<sup>6</sup> Sentencia SU-077 de 2017.

### **6.7- Lo que se debate:**

La demandante reclama la protección de sus derechos fundamentales a la salud y a la vida digna, pues considera que han sido vulnerados por las accionadas, en especial, por el Hospital San Rafael de Fusagasugá, quien se niega a prestar los servicios de salud que requiere por su estado de embarazo, ya que no se encuentra afiliada al SGSSS.

El Hospital Ismael Silva se opone, pues prestó a la demandante los servicios de control prenatal, incluidos laboratorios del nivel uno de atención médica. Lo que respecta a exámenes, controles y procedimientos pendientes, son de servicios de nivel dos de atención, los cuales no tiene dentro de su portafolio de servicios autorizados por al Secretaría de Salud de Cundinamarca. Por eso, remitió a la usuaria a Fusagasugá.

El Hospital San Rafael de Fusagasugá dice desconocer que se hubiera exigido a la usuaria pagar por los servicios requeridos. Pone a su disposición de la prestación de los servicios que requiere, siempre que se afilie al SGSSS, y la EPS la direcciona a dicha IPS. Por lo demás, dice que era responsabilidad del Hospital de Sylvania iniciar el trámite de afiliación de la accionante, de acuerdo con la Resolución 1128 de 2020.

Finalmente, la Secretaría de Salud de Sylvania informa que autorizó el control prenatal y los laboratorios de nivel uno de atención en el Hospital Ismael Silva, pese a no ser una urgencia. Por eso, pide que se desestime la tutela en lo que a ellos respecta.

Perfilada la sinopsis de la situación procesal, este despacho debe responder a los siguientes,

#### 6.6.1- Problemas jurídicos:

- i. ¿EI HOSPITAL SAN RAFAEL DE FUSAGASUGÁ, el HOSPITAL ISMAEL SILVA DE SILVANIA, la SECRETARÍA DE SALUD DE SILVANIA y la SECRETARÍA DE SALUD DE CUNDINAMARCA, vulneraron el derecho fundamental a la salud y a la vida digna de GIOGLIA SKARLETH NIETO TARAZONA, al no prestarle los servicios de salud que requiere por su estado de embarazo de alto riesgo?

#### 6.6.1.1- Solución a los problemas jurídicos:

#### **Respuesta al único interrogante:**

**Tesis del despacho:** El HOSPITAL SAN RAFAEL DE FUSAGASUGÁ vulneró el derecho a la salud y a la vida digna de GIOGLIA SKARLETH NIETO TARAZONA al negarle los controles prenatales de nivel dos de atención médica, por no estar afiliada al sistema de seguridad social en salud, desconociendo que la demandante es una persona vulnerable no solo por tener un embarazo de alto riesgo, sino por su condición de migrante irregular, y por lo tanto, según jurisprudencia arriba anotada, debía interpretar la atención de urgencias, en el entendido que requiere una atención de salud de carácter urgente para preservar su vida a la del que está por nacer.

Por eso, se ordenará a la citada accionada que preste los controles prenatales, de parto, así como los postnatales, para preservar la vida de la paciente, el feto, y del recién nacido. De igual manera, la Secretaría de Salud de Cundinamarca asumirá el costo de los servicios que sean prestados por el Hospital San Rafael de Fusagasugá en cumplimiento de la referida orden.

De igual manera, se exhortará, por un lado, a la accionante a que continúe su proceso de regularización iniciado bajo el amparo del Decreto 216 de 2021, para que normalice su situación migratoria en este país; y al Hospital Ismael Silva de Silvania, que continúe con la atención de urgencias y los controles prenatales del nivel I.

### **Argumentos jurídicos y facticos que sustentan la tesis del despacho:**

Tal y como se dejó sentado en precedencia, las reglas jurisprudenciales que gobiernan la solución del caso sometido al análisis de este juzgado son las siguientes:

1. Los extranjeros gozan en Colombia de los mismos derechos civiles que los nacionales y, a su vez, se encuentran obligados a acatar la Constitución y las leyes, y a respetar y obedecer a las autoridades.
2. Los extranjeros no regularizados que residan en este país, aun cuando no se encuentren afiliados al SGSSS, tienen derecho a la atención inicial y básica de urgencias a través de la red de prestadores de servicios de salud tanto pública como privada que existe, sin que sea legítimo imponer barreras para su acceso.
3. Los extranjeros que busquen recibir atención médica integral –más allá de la atención de urgencias-, en cumplimiento de los deberes impuestos por la ley, deben acatar las normas de afiliación al Sistema de Seguridad Social en Salud, dentro de lo que se incluye la regularización de la situación migratoria. No obstante,
4. **El concepto de urgencias puede llegar a incluir, en casos extraordinarios, procedimientos o intervenciones médicas, siempre y cuando se acredite su urgencia para preservar la vida y la salud del paciente.** La atención de urgencias dice la Corte Constitucional, *“debe interpretarse a partir del alcance que se le ha dado al derecho a la vida digna”*. Por eso, uno de esos casos extraordinarios, son las mujeres en estado de embarazo considerado de alto riesgo. Al fin y al cabo, *“la negativa de la prestación de los servicios relacionados con el embarazo, el parto y el periodo después del parto, en muchos casos lleva a la muerte de la madre, del feto y del recién nacido...”*<sup>7</sup>

Pues bien, en el presente caso se probó que GIOGLIA SKARLETH NIETO TARAZONA es una migrante venezolana en situación irregular, que cuenta con 20 años de edad, se encuentra en estado de embarazo, y reside desde hace (2) dos años en la Vereda Subia Central del Municipio de Silvania. No en vano, así lo afirma la actora en la demanda y, además, se advierte que apenas el pasado 15 de agosto de 2021 se inscribió en el Registro Único de Migrantes Venezolanos (RUMV), creado por el Decreto 216/2021, cuestión que, de acuerdo con el párrafo segundo

---

<sup>7</sup> Sentencia SU-077 de 2017.

del art. 6° del consabido decreto, no cambia su situación migratoria. Entonces, lo que la demandante hizo fue iniciar el trámite para obtener el Permiso de Protección Temporal (PPT), el cual es un mecanismo de regularización migratoria (art. 11 ibidem). Por consiguiente, el despacho deduce que la demandante es una migrante irregular.

De igual manera, para el despacho la copia de su cedula de identidad<sup>8</sup> le permite inferir que tiene 20 años de edad, que su nacionalidad es venezolana. Por lo demás, en la contestación aportada por la Secretaría de Salud de Silvania se aportó certificación del presidente de la junta de acción comunal de Subia Central, en la que se indica que la hoy accionante reside en dicha vereda desde hace dos (2) años.

De otra parte, el despacho pudo comprobar que la demandante el 13 de abril de 2021 se hizo una prueba de embarazo cuyo resultado fue positivo. Posteriormente, el 04 de mayo de 2021 la Secretaría de Salud de Silvania autorizó la atención de la demandante, como población no afiliada al SGSSS, en el Hospital Ismael Silva de Silvania, concretamente, para “*controles prenatales*”, y “*Laboratorios de I nivel*”<sup>9</sup>. Tal institución atendió a la demandante en tres (3) oportunidades, según historia clínica aportada.

La primera vez, como aparece documentado, fue el 19 de mayo de 2021, por la Dra. Erika Ramírez, medico adscrita al Hospital Ismael Silva. En formula medica aportada con la demanda, se observa que en el diagnostico se registró “*embarazo de 9 semanas*”. Entre tanto, el galeno formuló: calcio, sulfato ferroso y ácido fólico. También ordenó los siguientes exámenes, según formato de autorización de servicios de salud:

Código	Cantidad	Descripción
906122	01	Toxoplasma Gondi IgG
906129	01	Toxoplasma Gondi IgM
906243	01	Rubéola IgM
906241	01	Rubéola IgG
907902	01	Hormona estimulante del tiroides TSH
906205	01	Citomegalovirus Ig G
906206	01	Citomegalovirus Ig M.
901835	01	Virocultivo

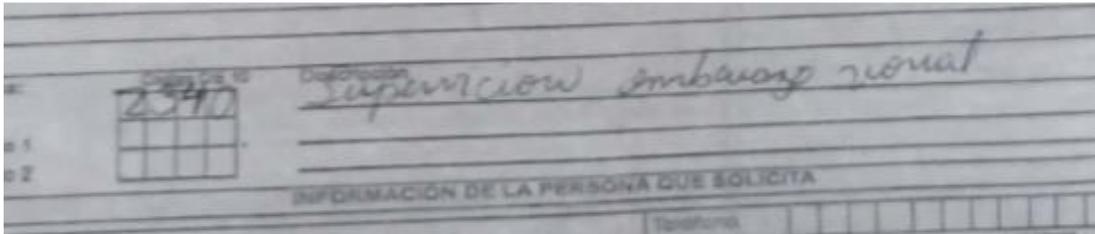
De igual manera, solicitó consulta con diferentes especialistas, como se ve en el siguiente pantallazo:

Código	Cantidad	Descripción
890206	01	Consulta nutricion dietetica
890208	01	Consulta Psicología
890209	01	Consulta trabajo social
881401	09	Ecografía pélvica ginecológica transvaginal.

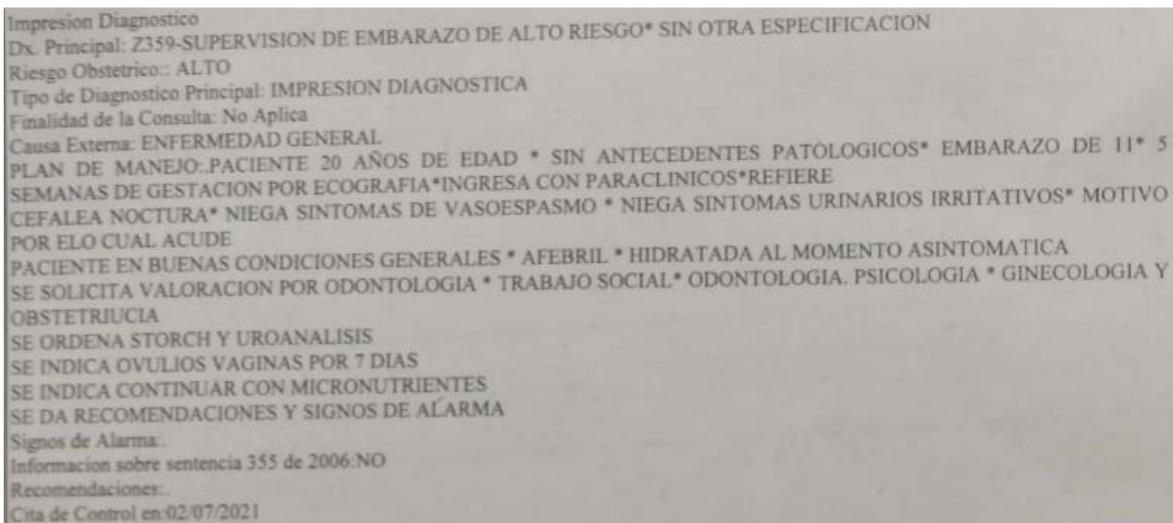
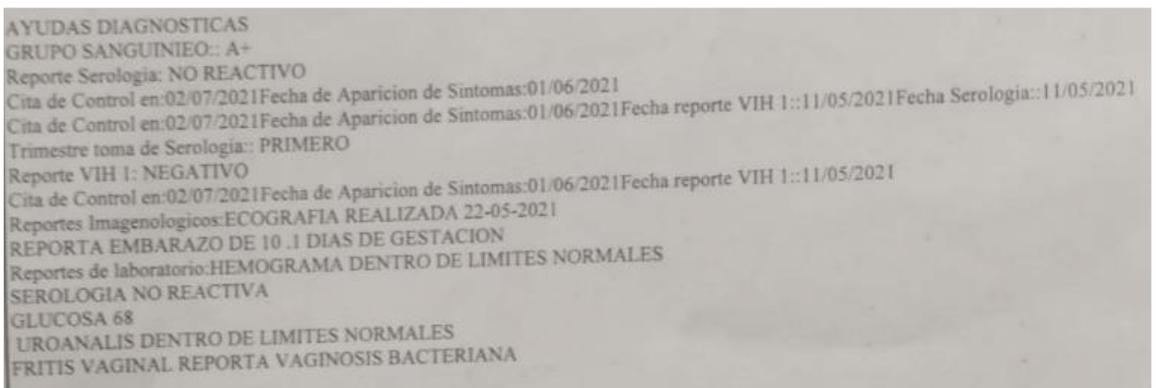
<sup>8</sup> Expediente digital, archivo 01TutelaAnexos.pdf, pagina 8.

<sup>9</sup>

En la parte final del documento denominado autorización de servicios de salud, se repite, diligenciado por la medico tratante, aparece como diagnóstico: supervisión embarazo “normal”.



Más adelante, concretamente, el 2 de junio de 2021, tuvo un nuevo control con en la Dra. Erika Isabel Ramírez del Hospital Ismael Silva de Sylvania. En esa ocasión, luego de analizar el reporte de serología, la ecografía realizada el 22 de mayo de 2021, el reporte de laboratorios, se registró como diagnóstico “SUPERVISIÓN DE EMBARAZO DE ALTO RIESGO SIN OTRA ESPECIFICACIÓN”, y en el espacio para “Riesgo Obstétrico”, se indicó que era alto, como se puede evidenciar en el siguiente pantallazo:



El 16 de julio de 2021, por su parte, fue el ultimo control medico que aparece documentado. En esa oportunidad, fue atendida por la Dra. Cindy Paola Duran de PYP, adscrita al Hospital Ismael Silva de Sylvania. La medico evidenció que es una paciente de 18 semanas de gestación, y como diagnóstico confirmado colocó: “SUPERVISIÓN EMBARAZO DE ALTO RIESGO”. En análogo sentido, el galeno registró que tenía riesgo obstétrico ALTO, tal y como se detalla en la siguiente imagen:

Remitido a programa de PyP

Impresión Diagnóstico

Dx. Principal: Z358-SUPERVISION DE OTROS EMBARAZOS DE ALTO RIESGO

**Riesgo Obstetrico:: ALTO**

Tipo de Diagnóstico Principal: CONFIRMADO REPETIDO

**Finalidad de la Consulta: No Aplica**

Causa Externa: OTRA

Mientras tanto, en lo que respecta al plan de manejo, la médica dejó consignado que la demandante tiene paraclínicos de segundo nivel pendientes por afiliación a EPS. De igual manera, advirtió que también estaban pendientes la consulta con psicología, nutrición y trabajo social. Finalmente, la derivaron a vacunación y citología.

**PLAN DE MANEJO:** .CONTROL 3PACIENTE CON EMBARAZO 18 SEMNA POR ECOG ARO PRIMIGESTANTE CON SOBREPESO BAJO RIESGO TROMBOEMBOLICO Y ALTO RIESGO BIOPSIOSOCIAL POR FALTA DE AFILCIAION A EPS POR COMDIICOM DE DESPLAZAMIENTO G1'POV0SS ECOGRAFIA DE DETALLA ANTOMICO PENDIENTE PARACLINCIOS SEGUNDO NIVEL POR NO AFILIACION A EPSPENDIENTE SPICOLOGIA -NUTRICION -T SOCIAL-GO POR NO AFILIACION A EPSSE DERIVA VACUNACION Y CITOLOGIA MICRONUTRINTES CONTROL 1 MES SE DILIGENCIA CLAPASISTIR A CURSO SPICOPROFILACTIVO SE EDUCA EN LAVADO DE MANOS, EVITRA SALIR A LA CALLE A EXECPCION DE CASOS NECESARIOS POR CUARNTENA ACTUALSE EDUCA EN LAVADO DE MANOS Y USO DE TAPABOCAS POR CUERENTENA ACTUAL Y EVITRA EXPONERSE A LUGARES CON MUCHA CONCURRENCIA.PERMANECER EN CASASE REALIZA VALORACION DEL PACIENTE SIGUIENDO PROTOCOLO DE MANUAL DE BIOSEGURIDAD , SE REALIZA LAVADO DE MANOS CON JABON DURANTE 30 SEGUNDOS , SE USA ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL, GORRO, GAFAS, TAPABOCAS QUIRURGICOS , CARETA ,UNIFORME QUIRURGICO , BATA DESECHABLE MANGA LARGA Y GUAN-TES, ESTOS DESTINADOS POR LA INSTITUCION PARA LA SEGURIDAD DEL PACIENTE Y PROFESIONAL LA SALUD

Como se advierte, de acuerdo con las historias clínicas reseñadas, la demandante se encuentra en estado de embarazo de alto riesgo, como lo confirmó la Dra. Cindy Paola Duran de PYP, adscrita al Hospital Ismael Silva de Sylvania, en el diagnóstico realizado el 16/julio de 2021. Si bien es cierto, en la primera consulta la médica dijo que se trataba de un embarazo normal, también lo es que ya en el segundo control cambió a supervisión de embarazo de alto riesgo, luego de evaluar los exámenes hasta ahora realizados, cuestión que fue confirmada en la última cita de seguimiento PYP.

Entonces, se concluye, de acuerdo con lo hasta ahora reseñado, que GIOGLIA SKARLETH NIETO TARAZONA es una migrante venezolana en condición migratoria irregular, que vive hace dos (2) años en Sylvania Cundinamarca, y que actualmente se encuentra en estado de embarazo [18 semanas de gestación cuando fue valorada el 16/julio/2021), considerado de alto riesgo, y que solo ha tenido controles prenatales de nivel I de atención médica. Asimismo, que tiene pendientes paraclínicos de nivel II de atención médica, lo mismo que controles con especialistas:

En otro orden de cosas, la demandante afirmó que el Hospital San Rafael de Fusagasugá no prestó los servicios de salud de nivel II de atención que requiere. Asimismo, indico que no tiene capacidad económica para costearse los controles prenatales, el parto y los controles posnatales. Ambas negaciones tienen el carácter de indefinido (CGP, art. 167). Por lo tanto, el actor se libera de probar ese hecho, e invierte la carga a su contradictor, en este caso, la institución prestadora de los servicios de salud. Sin embargo, dicha entidad no demostró lo contrario. Pese a que el Hospital Ismael Silva de Sylvania ratificó que remitió a la usuaria a Fusagasugá, pues no tienen autorizado prestar servicios de nivel dos de atención médica, la IPS San Rafael lo único que dijo era que desconocía que le hubieran exigido el pago por los servicios. De hecho, en su intervención, confirmó que sólo prestaría esos servicios, cuando la demandante se afiliara a una EPS y ésta la direccionara a su IPS.

Significa lo anterior, que el HOSPITAL SAN RAFAEL DE FUSAGASUGÁ se niega a prestar los servicios de salud que requiere la accionante, desconociendo la línea jurisprudencial que rige la materia. De la misma manera, pasando por alto que se trata de un embarazo de alto riesgo. Eso, a criterio de este despacho, vulnera el derecho a la salud y a la vida digna de la accionante, en resumen, porque la demandante, debido a su situación de vulnerabilidad, provocado por su estado de embarazo, por demás, de alto riesgo, y a su situación migratoria irregular, tiene

derecho a que las instituciones prestadoras del servicio de salud, como es el caso de la entidad citada, atiendan los requerimientos de salud que tiene, como los procedimientos, intervenciones, exámenes y controles que requiere para preservar su vida y la del que está por nacer. Debía la accionada interpretar el concepto atención de urgencia, en este caso especial o extraordinario, “a partir del alcance que se le ha dado al derecho a la vida digna”, de acuerdo con la línea jurisprudencial ya analizada<sup>10</sup>.

Sin embargo, como no lo hizo, e insiste que no la va a atender sino cuando se encuentre afiliada, cuestión que, dicho sea de paso, no va ocurrir por ahora, pues de acuerdo con jurisprudencia de la Corte Constitucional<sup>11</sup>, “para que un migrante venezolano pueda afiliarse al SGSSS, este debe regularizar su situación migratoria, por lo menos a través del PEP. De igual forma, según lo ha manifestado el Ministerio de Salud y Protección, para hacer parte del régimen subsidiado en salud, este debe demostrar que se encuentra dentro de la población pobre y vulnerable, lo que se determina a través de la encuesta SISBEN al obtener una clasificación en los niveles 1 o 2, trámite para el cual también se requiere un documento de identificación válido”. Y está visto que la joven NIETO TARAZONA apenas se inscribió en el RUMV para obtener, eventualmente, el PPT creado por el Decreto 216 de 2021, que en ultimas, normalice su situación migratoria en el país, y pueda así iniciar tramites de afiliación al SGSSS. Se concluye, como colorario de todo lo expuesto, que el HOSPITAL SAN RAFAEL DE FUSAGASUGÁ sigue vulnerando los derechos de la parte demandante.

Por eso, se amparará a GIOGLIA SKARLETH NIETO TARAZONA y al que está por nacer, su derecho fundamental a la salud y a la vida digna, vulnerados por el HOSPITAL SAN RAFAEL DE FUSAGASUGÁ. En consecuencia, se ordenará a dicha IPS, que dentro de las cuarenta y ocho (48) horas siguientes a la notificación de este fallo, preste los servicios de control prenatal (nivel II o superior) a la joven GIOGLIA SKARLETH NIETO TARAZONA. En el mismo se incluye la practica de los siguientes servicios de salud:

Código	Cantidad	Descripción
905123	01	Toxoplasma Gondii IgG
906129	01	Toxoplasma Gondii IgM
906043	01	Rubéola IgM
906041	01	Rubéola IgG
907902	01	Hormona estimulante del tiroides TSH
906205	01	Citomegalovirus IgG
906206	01	Citomegalovirus IgM
901835	01	Urocultivo

Código	Cantidad	Descripción
890306	01	Consulta nutricion dietetica
890308	01	Consulta Psicología
890309	01	Consulta trabajo social

De igual manera, en su oportunidad, atenderá el parto de la joven GIOGLIA SKARLETH NIETO TARAZONA, así como los controles posnatales que se requieran.

<sup>10</sup> Sentencia SU-077 de 2017, Sentencia T-074 de 2019 y Sentencia T-298 de 2019.

<sup>11</sup> Sentencia T-074 de 2019.

Por otra parte, se ordenará a la Secretaría de Salud de Cundinamarca que asuma el costo de los servicios que sean prestados por el Hospital San Rafael de Fusagasugá en cumplimiento de la referida orden.

De igual manera, se exhortará, por un lado, a la accionante a que continúe su proceso de regularización iniciado bajo el amparo del Decreto 216 de 2021, para que normalice su situación migratoria en este país; y por el otro, al Hospital Ismael Silva de Silvania, que continúe con la atención de urgencias y los controles prenatales del nivel I.

En mérito de lo expuesto EL JUZGADO PROMISCOU MUNICIPAL DE SILVANIA, CUNDINAMARCA, Administrando Justicia en Nombre de la República y por Autoridad de la Ley,

**VII- RESUELVE:**

**PRIMERO. CONCEDER** la protección tutelar al derecho fundamental de salud y a la vida digna de **GIOGLIA SKARLETH NIETO TARAZONA y del que está por nacer**, frente al **HOSPITAL SAN RAFAEL DE FUSAGASUGÁ**, por las razones consignadas en la parte motiva de esta providencia. En consecuencia,

**SEGUNDO. ORDENAR** al **HOSPITAL SAN RAFAEL DE FUSAGASUGÁ**, que en el término de cuarenta y ocho (48) horas siguientes a la notificación de este fallo, preste los servicios de control prenatal (nivel II) a favor de la joven **GIOGLIA SKARLETH NIETO TARAZONA**. En el mismo se incluye la práctica de los siguientes servicios de salud:

Código CUPS	Cantidad	Descripción
906122	01	Toxoplasma Gondii IgG
906129	01	Toxoplasma Gondii IgM
906243	01	Rubéola IgM
906241	01	Rubéola IgG
907902	01	Hormona estimulante del tiroides TSH
906205	01	Citomegalovirus IgG
906206	01	Citomegalovirus IgM
901235	01	Urocultivo

Código CUPS	Cantidad	Descripción
890206	01	Consulta nutricionista dietética
890208	01	Consulta Psicología
890209	01	Consulta trabajo social

De igual manera, en su oportunidad, el **HOSPITAL SAN RAFAEL DE FUSAGASUGÁ** deberá atender el parto de la joven **GIOGLIA SKARLETH NIETO TARAZONA**, así como los controles posnatales que se requieran.

**TERCERO. ORDENAR** a la **SECRETARÍA DE SALUD DE CUNDINAMARCA** que asuma el costo de los servicios de salud que sean prestados por el Hospital San Rafael de Fusagasugá en cumplimiento de la anterior orden.

- CUARTO.** **EXHORTAR**, por un lado, a **GIOGLIA SKARLETH NIETO TARAZONA** a que continúe su proceso de regularización iniciado bajo el amparo del Decreto 216 de 2021, para que normalice su situación migratoria en este país; y por el otro, al **HOSPITAL ISMAEL SILVA DE SILVANIA**, que continúe con la atención de urgencias y los controles prenatales del nivel I.
- QUINTO.** **NOTIFICAR** la presente decisión a los intervinientes por el medio más idóneo y eficaz, de acuerdo con lo consignado en el Art. 16 del Decreto 2591 de 1991. Infórmese que esta sentencia puede ser impugnada dentro de los tres (3) días siguiente a su notificación.
- SEXTO.** **ORDENAR** la remisión del expediente ante la Honorable Corte Constitucional, para su eventual revisión, si no fuere impugnada esta decisión.

**CÓPIESE, NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE**

El Juez

  
**JOHN FREDDY RODRÍGUEZ MARTÍNEZ**