



REPÚBLICA DE COLOMBIA
RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO
JUZGADO SEGUNDO CIVIL DEL CIRCUITO DE VALLEDUPAR

Valledupar, Cesar, Veintisiete (27) de Enero de dos mil Veintidós
(2022)

RAD: 20001 31 03 002 2022 00003 00. Acción de tutela de primera instancia promovida **GIMENEZ GARCIA FITZGERALD SMITH** actuando en nombre propio contra **SECRETARÍA DE SALUD DEL CESAR - HOSPITAL ROSARIO PUMAREJO DE LOPEZ - SUPER INTENDENCIA NACIONAL DE SALUD y MINISTERIO DE SALUD DE COLOMBIA**. Derechos fundamentales a la salud en conexidad con la VIDA en condiciones dignas y la integridad personal.

ASUNTO A TRATAR:

Procede el Despacho a resolver lo que en derecho corresponda en la presente Acción de Tutela de primera instancia impetrada por GIMENEZ GARCIA FITZGERALD SMITH actuando en nombre propio contra SECRETARÍA DE SALUD DEL CESAR - HOSPITAL ROSARIO PUMAREJO DE LOPEZ - SUPER INTENDENCIA NACIONAL DE SALUD y MINISTERIO DE SALUD DE COLOMBIA.

HECHOS:

Como sustento fáctico de la acción constitucional, la accionante manifiesta en síntesis lo siguiente:

Es nacional venezolano, a raíz de la crisis socioeconómica por la que atraviesa de Venezuela, abandoné su país de origen e ingresó a Colombia el 14 de agosto de 2018, proveniente del estado Lara, y se radicó en la ciudad de Valledupar, Cesar. Actualmente reside y realiza sus labores diarias para sostener a su familia y a su círculo familiar.

Ingresó de forma irregular y por tal razón me encuentro en condición migratoria irregular.

Actualmente presentó un lipoma en la columna vertebral, a nivel cervical, que se genera distintas complicaciones y dolores, incluyendo la reproducción de otro lipoma en una región cercana. Esto supone un riesgo para su vida y para su integridad física, toda vez que se causa graves dolores en la zona de la columna vertebral y en todas las articulaciones, limitando movimientos y actividades.

Al remitirse al HOSPITAL ROSARIO PUMAREJO DE LOPEZ para la realización de los exámenes médicos y para la atención en urgencias, le manifiestan el 03 de enero de 2022, que no puedo ser atendido ya que no se encuentro afiliado al sistema de seguridad social y salud en Colombia, por su condición migratoria. Además, que, si quiere ser atendido, debe contar con dinero para que ser remitido y atendido.

Debido a su condición migratoria, no cuenta con una afiliación a la EPS. Tiene interés en domiciliarme en Colombia, por esa razón se encuentra realizando el REGISTRO ADMINISTRATIVO DE MIGRANTES VENEZOLANOS con el fin de adquirir su PERMISO DE PROTECCION TEMPORAL establecido en el ESTATUTO TEMPORAL DE PROTECCION AL MIGRANTE. Solo que hasta el momento se encuentra en el proceso de pre-registro, a espera de su cita de registro biométrico.

Su condición es degradante, no cuenta con los recursos para que sea atendido ni con los mecanismos inmediatos para afiliarse a una EPS. Una vez obtenga el Permiso Temporal de Protección, lo hará.

DERECHOS FUNDAMENTALES QUE SE ESTIMAN VIOLADOS:

La parte actora con base en los hechos descrito anteriormente, se le han vulnerado sus derechos fundamentales a la salud en conexidad con la VIDA en condiciones dignas y la integridad personal.

PRETENSIONES:

Que se TUTELE el derecho fundamental de GIMENEZ GARCIA FITZGERALD SMITH a LA ATENCIÓN DE LA SALUD, SEGURIDAD SOCIAL y VIDA DIGNA presuntamente amenazados y/o vulnerados por parte accionado de la presente acción de tutela.

Se le ordene a la SECRETARÍA DE SALUD DEL CESAR que, a la mayor brevedad de tiempo, proceda a autorizar la atención en urgencias y la remisión de los exámenes, en cualquiera de los Centros médicos estatales en los que se presente

Ordenar a la SECRETARIA DE SALUD DEL CESAR, autorizar todas las ordenes médicas a los que haya lugar relacionados y derivados con la afección de la salud de su esposa y como resultado de su valoración en urgencias, y esto evidentemente incluye aceptar la remisión primaria, previniendo a la entidad de cumplir con todo lo ordenado por médicos tratantes sin poner ninguna otra traba administrativa relacionada con sus incumplimientos hacia las demás entidades que me impida se me presten los servicios de salud de manera integral.

En caso de que su señoría efectué un llamamiento oficioso a Migración Colombia, aclarar el tema de que ya está realizando el RUMV para poder adquirir su Permiso de Protección Temporal (PPT) según lo estipulado en la resolución 971 del 2021 y del decreto 216 del 2021.

PRUEBAS:

PARTE ACCIONANTE:

- 1.- Copia de mi Cedula de Identificación Venezolana.
- 2.- Copia del RUMV.
- 3.- Copia de exámenes médicos y valoraciones sobre mi condición médica, realizados en Venezuela.

PARTE ACCIONADA:

No aportaron:

TRÁMITE PROCESAL

Con proveído de 17 de Enero de 2022, se admitió la acción de tutela, corriendo de ella traslado a la contra SECRETARÍA DE SALUD DEL CESAR - HOSPITAL ROSARIO PUMAREJO DE LOPEZ - SUPER INTENDENCIA NACIONAL DE SALUD y MINISTERIO DE SALUD DE COLOMBIA, concediéndole el término de dos (2) días, para que rindiera un informe sobre los hechos relatados en la acción presentada. Así mismo, se vinculó al presente asunto a MIGRACION COLOMBIA y al Ministerio de Relaciones Exteriores, para que se pronunciaran al respecto.

CONTESTACIÓN DE LA SECRETARÍA DE SALUD DEPARTAMENTAL DEL CESAR:

Alega, que la normatividad en salud ha sido modificada en lo referente al ASEGURAMIENTO y a la prestación de los servicios de salud, el Gobierno Nacional expidió inicialmente el Decreto 780 de 2016, "Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social", y el 20 de enero de 2020, expidió el Decreto 064 "Por el cual se modifican los artículos 2.1.3.11, 2.1.3.13, 2.1.5.1, 2.1.7.7, 2.1.7.8 y 2.1.3.17, y se adicionan los artículos 2.1.5.4 y 2.1.5.5 del Decreto 780 de 2016, en relación con los afiliados al régimen subsidiado, la afiliación de oficio y se dictan otras disposiciones" .

Aduce, que toda la población venezolana migrante regular, debe proceder a censarse en la Alcaldía Municipal - Secretaría de salud Municipal y posteriormente a afiliarse al SGSSS, para recibir la atención en salud por parte del estado colombiano.

Resalta, que frente al problema de la población venezolana con permanencia irregular en nuestro País, para acceder a esos beneficios, debe proceder a normalizar su permanencia y realizar los trámites pertinentes ante Migración Colombia, con el propósito de obtener el salvoconducto respectivo, documento que le permitirá acceder al SGSSS.

Aclara, que la entidad MIGRACIÓN COLOMBIA, debe vincularse al presente trámite para que proceda a pronunciarse, en mérito de ser la competente para expedir el salvoconducto, documento indispensable y necesario para que pueda el paciente inscribirse en los listados censales y de esta manera acceder a una EPS, consecencial con ello recibir los servicios de salud requeridos.

Concluye, que persona debe encontrarse afiliada al sistema de Seguridad Social en salud para que el Estado le garantice la prestación de los servicios de salud que requiera y por otra parte el Departamento del Cesar, (Secretaría de salud Departamental del Cesar), no tiene ya facultad para responder como en el pasado por los servicios y eventos de salud, por expresa disposición legal contenida en el Decreto 064 de 2020 y en las Resoluciones 0000205 y 0000206 del 17 de febrero de 2010, en mérito a que en lo sucesivo la atención a los pacientes se otorga por intermedio de una Empresa Promotora de Salud (EPS), las cuales serán Las responsables de la atención total en salud de los pacientes a ellas afiliados.

En virtud de lo anterior, solicita que declare improcedente la presente acción, frente a la SECRETARÍA DE SALUD DEPARTAMENTAL DEL CESAR, en mérito a no haberle violado o desconocido los derechos fundamentales a la señora GIMENEZ GARCIA FITZGERALD SMITH, (venezolana), quien tiene garantizada la atención de urgencia mientras define su regularización en nuestro País y accede al SGSSS.

Se Vincule a MIGRACIÓN COLOMBIA, para que previa observancia de las normas legales, expida a favor de la accionante GIMENEZ GARCIA FITZGERALD SMITH, el salvoconducto respectivo, con el propósito de que pueda inscribirse en los listados censales del Municipio de Valledupar y acceda bien por solicitud de ese ente o por afiliación de oficio como lo señala la Ley, a los servicios de salud por intermedio de la EPS que se le asigne.

CONTESTACIÓN DEL MINISTERIO DE RELACIONES EXTERIORES:

Alega, que no es prestador directo ni indirecto de ningún tipo de servicio público social dirigido a nacionales o extranjeros que se encuentran en situación migratoria regular o irregular en el territorio nacional, por lo que no puede considerarse a este Ministerio legítimo contradictorio, cuando dichas obligaciones se encuentran a cargo de las entidades del área social, como son, las Secretarías Departamentales de Salud, Bienestar Social, entre otras.

Aduce, que la afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud no se encuentra dentro de las competencias del Ministerio, el cual no hace parte dicho sistema ni interviene en forma alguna en su administración, como quedó de manifiesto en el acápite de competencia funcional.

Indica, que del caso dejar claro la división de competencias entre el Ministerio de Relaciones Exteriores y la Unidad Administrativa Especial de Migración Colombia, a saber:

La Unidad Administrativa Especial Migración Colombia, es un organismo civil de seguridad, con personería jurídica, autonomía administrativa y financiera, así como jurisdicción en todo el territorio nacional, creada mediante Decreto 4062 de 2011. Normativa que en sus artículos segundo y cuarto señalan dentro de sus funciones la de ejercer la vigilancia y el control migratorio de nacionales y extranjeros en el territorio nacional, adscrita al Ministerio de Relaciones Exteriores; además encargada de la expedición de documentos relacionados con cédulas de extranjería, salvoconductos y prorrogas de permanencia y salida del país, así como de la expedición del Permiso Especial de Permanencia (PEP).

El Ministerio de Relaciones Exteriores, por su parte, es quien despliega y formula la política exterior, y dentro de ella, la política migratoria dictada por el presidente de la República. Es así como es competente para la expedición de visas a extranjeros que lo requieran. El servicio de expedición de visas es un servicio rogado, y en ningún caso el Gobierno Nacional otorga una visa sin que sea solicitada por el interesado.

Si bien es cierto que la Unidad Administrativa Especial Migración Colombia, fue creada como una unidad adscrita al Ministerio de Relaciones Exteriores, no lo es menos que éstas son entidades

que ejercen funciones independientes y, por lo tanto, no es dable ordenar a una a través de la otra.

Es preciso realizar las siguientes consideraciones de tipo legal que enmarcan las actuaciones del Ministerio de Relaciones Exteriores, tendientes a la desvinculación de éste en la presente acción tutelar.

De acuerdo a lo anterior, solicita 1. DESVINCULAR al Ministerio de Relaciones Exteriores, por falta de legitimación por pasiva. 2. NEGAR la acción como quiera que los derechos presuntamente vulnerados al accionante no han sido pretermitidos por este Ente Ministerial, pues los hechos y pretensiones se dirigen a una reclamación en atención integral en salud, competencia que no está en cabeza de esta Entidad.

CONTESTACIÓN DE LA SUPERINTENDENCIA NACIONAL EN SALUD:

Alega, que la Circular 025 del 31 de julio de 2017, expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social, establece acciones en salud pública para responder a la situación de migración de población proveniente de Venezuela, para lo cual los numerales 2 y 3 de la citada resolución establecen las obligaciones para las IPS y las EAPB respectivamente. En ese orden de ideas, se le indica a las IPS el deber de garantizar el servicio de urgencias de acuerdo con la selección y clasificación de pacientes "Triage", además de revisar y actualizar el Plan de Emergencia Hospitalaria. Por su parte las EPS deben garantizar la afiliación al sistema a quienes presenten el documento válido (cédula de extranjería, pasaporte, permiso especial de permanencia, carné diplomático o salvoconducto de permanencia).

En virtud de lo anterior, solicita lo siguiente:

- 1.- DECLARAR LA INEXISTENCIA DE NEXO DE CAUSALIDAD entre la presunta vulneración de los derechos fundamentales incoados por la parte accionante y la Superintendencia Nacional de Salud.
- 2.- DECLARAR LA FALTA DE LEGITIMACIÓN EN LA CAUSA POR PASIVA de la Superintendencia Nacional de Salud, en el presente asunto.
- 3.- DESVINCULAR de la presente acción de tutela a la Superintendencia Nacional De Salud, en consideración a que a las entidades competentes para realizar un pronunciamiento de fondo sobre el asunto es de la Entidad Administradora del Plan de Beneficios en Salud (EAPB).

CONTESTACION DEL MINISTERIO DE SALUD:

Alega, que el Ministerio de Salud y Protección Social no es el responsable de la prestación de servicios de salud, vale la pena realizar las siguientes precisiones frente al tema de la prestación de los servicios de salud a los nacionales venezolanos que se encuentran en el territorio colombiano, y las actuales disposiciones que en materia de salud se han desarrollado.

Resalta, que frente al beneficio contenido en el decreto 216 de 2021 En atención al fenómeno migratorio que se sigue presentando en el país, se vio la necesidad de expedir el Decreto 216 de 2021 "Por medio del cual se adopta el Estatuto Temporal de Protección para Migrantes Venezolanos Bajo Régimen de Protección Temporal y se dictan otras disposiciones en materia migratoria", el cual tiene

como objeto es establecer el Estatuto Temporal de Protección para Migrantes Venezolanos Bajo Régimen de Protección Temporal, el cual está compuesto por el Registro Único de Migrantes Venezolanos y el Permiso por Protección Temporal; dicho Estatuto Temporal de Protección para Migrantes Venezolanos tendrá una vigencia de diez (10) años. Ahora bien, es importante citar el contenido en el artículo 3 del citado Decreto, frente a la definición del Estatuto Temporal de protección para Migrantes Venezolanos, así: "El Estatuto Temporal de Protección para Migrantes Venezolanos Bajo Régimen de Protección Temporal es un mecanismo jurídico de protección temporal dirigido a la población migrante venezolana que cumpla con las características establecidas en el artículo 4 del presente Decreto, por medio del cual se busca generar el registro de información de esta población migrante y posteriormente otorgar un beneficio temporal de regularización a quienes cumplan con los requisitos establecidos en el artículo 12 del presente Decreto, sin perjuicio de la facultad discrecional que le asiste al Gobierno Nacional en materia de relaciones exteriores." (Negrita fuera de texto) En dicho sentido, se resalta que las condiciones que deben cumplir los Migrantes Venezolanos, que deseen permanecer de manera temporal en el territorio nacional y que deseen ser beneficiarios de dicho estatuto, son: 1. Encontrarse en territorio colombiano de manera regular como titulares de un Permiso de Ingreso y Permanencia (PIP), Permiso Temporal de Permanencia (PTP) o de un Permiso Especial de Permanencia (PEP) vigente, cualquiera sea su fase de expedición, incluido el PEPFF. 2. Encontrarse en territorio colombiano de manera regular como titulares de un Salvoconducto SC-2 en el marco del trámite de una solicitud de reconocimiento de la condición de refugiado. 3. Encontrarse en territorio colombiano de manera irregular a 31 de enero de 2021. 4. Ingresar a territorio colombiano de manera regular a través del respectivo Puesto de Control Migratorio legalmente habilitado, cumpliendo con los requisitos establecidos en las normas migratorias, durante los primeros dos (2) años de vigencia del presente Estatuto.

En virtud de lo anterior, solicita que se desvincule de la presente acción de tutela.

CONTESTACIÓN DE MIGRACIÓN COLOMBIA:

Estado debidamente notificada, guardo silencio.

CONTESTACIÓN DEL HOSPITAL ROSARIO PUMAREJO DE LOPEZ:

Estado debidamente notificada, guardo silencio.

CONSIDERACIONES DEL DESPACHO:

FUNDAMENTO CONSTITUCIONAL:

La acción de tutela es un mecanismo de defensa establecido por la constitución a favor de todas personas cuyos derechos fundamentales sean vulnerados o amenazados por la acción u omisión de las autoridades públicas, o de los particulares en los casos expresamente previstos por la constitución y la ley, cuyo amparo

inmediato puede ser reclamado ante los jueces de la república. Esta acción constitucional es de carácter preferente, sumario y subsidiario, por cuanto a él se recurre cuando no estén contemplados otros medios de defensa judicial, tal como indica el artículo 86 de la constitución nacional en su inciso tercero: esta acción solo procederá cuando el afectado no disponga de otro medio de defensa judicial, salvo que aquella se utilice como mecanismo transitorio para evitar un perjuicio irremediable, limitación esta que fue reiterada en el numeral 1 del artículo 6 del decreto 2591 de 1991.

LEGITIMACION ACTIVA

La accionante GIMENEZ GARCIA FITZGERALD SMITH, impetra acción de tutela, con fundamento en el artículo 86 de la C.N., teniendo como objetivo que constitucionalmente a través del presente mecanismo, le salvaguarden los derechos fundamentales constitucionales vulnerados.

LEGITIMACIÓN PASIVA:

La SECRETARÍA DE SALUD DEL CESAR y HOSPITAL ROSARIO PUMAREJO DE LOPEZ, por tener vínculo directo con la prestación del servicio de salud del menor GIMENEZ GARCIA FITZGERALD SMITH y el permiso de permanencia en Colombia, por lo tanto, es a quien se le atribuyen la responsabilidad de la vulneración a los derechos fundamentales referidos.

INMEDIATEZ Y SUDDIARIDAD:

Con respecto a este presupuesto considera esta agencia judicial que el mismo se cumple puesto que se trata de servicios de salud, el cual demanda su prestación de manera actual.

Frente a la subsidiaridad se percibe que el hoy accionante no tiene otro mecanismo inmediato para proteger y cesar el derecho transgredido, sino la presente acción, pues, según los hechos en el caso particular se puede concluir que éste instrumento constitucional es el idóneo para la protección de sus derechos fundamentales, máxime cuando se trata de la vulneración del derecho constitucional a la salud de un menor de edad, siendo un SUJETO DE ESPECIAL PROTECCIÓN CONSTITUCIONAL.

PROBLEMA JURIDICO:

En el presente asunto, el problema jurídico a resolver radica: ¿Sí La SECRETARÍA DE SALUD DEL CESAR y HOSPITAL ROSARIO PUMAREJO DE LOPEZ, han vulnerado los derechos fundamentales constitucionales a La accionante GIMENEZ GARCIA FITZGERALD SMITH al no autorizarle los servicios de salud?

FUNDAMENTO DE LA JURISPRUDENCIAL CONSTITUDIONAL:

Reglas para el acceso a servicios de salud de los extranjeros en Colombia - Sentencia T-025/19:

“En razón de lo anterior, los tratados internacionales de

derechos humanos ratificados por Colombia han previsto la garantía de derechos que debe extenderse a los extranjeros, refugiados o migrantes, como lo establece el artículo 1 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos de la cual el Estado colombiano es parte: "Los Estados Partes en esta Convención se comprometen a respetar los derechos y libertades reconocidos en ella y a garantizar su libre y pleno ejercicio a toda persona que esté sujeta a su jurisdicción, sin discriminación alguna por motivos de raza, color, sexo, idioma, religión, opiniones políticas o de cualquier otra índole, origen nacional o social, posición económica, nacimiento o cualquier otra condición social", por cuya razón, esta Corporación ha reiterado en múltiples ocasiones la necesidad de proteger a esta población especial.

Pero, para ser titulares de derechos, así como se exige a los nacionales el sometimiento a las normas, se precisa de ellos que asuman responsabilidades, tal como fue referido por esta Corte en **Sentencia T-314 de 2016**: "el reconocimiento de derechos genera al mismo tiempo una responsabilidad a los extranjeros de cumplir la misma normatividad consagrada para todos los residentes en el territorio Colombiano, tal y como lo establece el artículo 4º Constitucional el cual dispone que [e]l deber de los nacionales y de los extranjeros en Colombia acatar la Constitución y las leyes, y respetar y obedecer a las autoridades".

Concepto de urgencia y competencia de entidades para la prestación del servicio:

"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 residente"

El cubrimiento universal en el SGSSS- Sentencia T-210/18:

El **Relator Especial sobre los derechos humanos de los migrantes** también indicó que pese a que los Estados han elaborado diferentes criterios para determinar en qué consiste la atención de la salud de urgencia, "en ellos se omite tratar la cuestión fundamental de no supeditar la atención de la salud a la situación de inmigración de la persona interesada". Por eso, indicó que una atención de urgencia, debe brindarse no solo desde una perspectiva de derechos humanos, sino también desde una perspectiva de salud pública, razón por la cual la misma debe venir acompañada de una atención preventiva fuerte que evite riesgos sanitarios tanto para los migrantes como para la comunidad que recibe.

Sobre esta disposición, la Corte Constitucional se pronunció en **Sentencia T-611 de 2014** y estableció que la introducción del artículo 32 de la Ley 1438 de 2011, implicó no solo la desaparición de la figura de participantes vinculados del artículo 157 de la Ley 100 de 1993, sino que además, "generó

una mayor carga en las entidades territoriales, ya que es en estas últimas, en quienes recae el deber de asumir de manera activa la obligación de garantizar un verdadero acceso al servicio de salud a toda aquella población pobre no asegurada, que no tiene acceso al régimen contributivo, máxime cuando se ha establecido el carácter de fundamentalidad del derecho a la salud". En otras palabras, después de esta norma, los entes territoriales tienen el deber de afiliar al Régimen Subsidiado a toda la población pobre que resida en su jurisdicción, y no se encuentre asegurada".

El concepto científico del médico tratante es el principal criterio para establecer si se requiere un servicio de salud - Reiteración de Jurisprudencia - Sentencia T-345/13:

En múltiples ocasiones, diferentes Salas de Revisión de esta Corporación han señalado que los usuarios del Sistema de Salud tienen el derecho constitucional a que se les garantice el acceso efectivo a los servicios médicos necesarios e indispensables para tratar sus enfermedades, recuperar su salud y resguardar su dignidad humana. Esto fue recogido por la **sentencia T-760 de 2008** en la regla: toda persona tiene derecho a que la entidad encargada de garantizarle la prestación de los servicios de salud, EPS, autorice el acceso a los servicios que requiere, incluso si no se encuentran en el plan obligatorio de salud', pues lo que realmente interesa es si de aquel depende la dignidad y la integridad del peticionario y si el servicio ha sido ordenado por el médico tratante.

En esta línea, la Corte ha resaltado que en el Sistema de Salud, quien tiene la competencia para determinar cuándo una persona requiere un procedimiento, tratamiento, o medicamento para promover, proteger o recuperar su salud es, prima facie, el médico tratante, por estar capacitado para decidir con base en criterios científicos y por ser quien conoce de primera mano y de manera detallada la condición de salud del paciente.

La importancia que le ha otorgado la jurisprudencia al concepto del médico tratante se debe a que éste (i) es un profesional científicamente calificado; (ii) es quien conoce de manera íntegra el caso de su paciente y las particularidades que pueden existir respecto de su condición de salud y (iii) es quién actúa en nombre de la entidad que presta el servicio.

Adicionalmente, la Alta Corporación guardiana de la constitución, ha manifestado en **Sentencia T-519/14**, lo siguiente:

"preciso resaltar que varios de los casos anteriormente enunciados, comparten situaciones comunes: primero, el médico tratante formuló un medicamento o tratamiento que se requería para garantizar la vida digna e integridad física de los accionantes; segundo, las entidades prestadoras de

salud se negaron a suministrarlo debido a que no se encontraba contemplado en la lista del Plan Obligatorio de Salud; y tercero, los actores alegaron no tener la capacidad económica suficiente para acceder por ellos mismos a lo prescrito por el médico”.

Sobre la base de aquellas situaciones la Corte construyó, con el paso del tiempo, criterios que garantizaran el acceso a los servicios de salud excluidos del POS. Entre ellos, señaló los siguientes:

“a) la falta del medicamento o tratamiento excluido por la reglamentación legal o administrativa, debe amenazar los derechos constitucionales fundamentales a la vida o a la integridad personal del interesado; b) debe tratarse de un medicamento o tratamiento que no pueda ser sustituido por uno de los contemplados en el Plan Obligatorio de Salud o que, pudiendo sustituirse, el sustituto no obtenga el mismo nivel de efectividad que el excluido del plan, siempre y cuando ese nivel de efectividad sea el necesario para proteger el mínimo vital del paciente; c) que el paciente realmente no pueda sufragar el costo del medicamento o tratamiento requerido, y que no pueda acceder a él por ningún otro sistema o plan de salud (el prestado a sus trabajadores por ciertas empresas, planes complementarios prepagados, etc.); y finalmente, d) que el medicamento o tratamiento haya sido prescrito por un médico adscrito a la Empresa Promotora de Salud a la cual se halle afiliado el demandante”.

“Las anteriores subreglas surgieron principalmente del principio “requerir con necesidad”, que antes de la sentencia T-760 de 2008, no había sido nombrado con tanta claridad, pero en cada caso habían sido aplicados los mismos criterios. El juez de tutela ordenaba los tratamientos o medicamentos negados por la EPS cuando encontraba que era “requerido” por el médico tratante debido a la amenaza y riesgo del derecho a la vida e integridad personal del paciente, y porque el medicamento o tratamiento no podía ser sustituido por otro contemplado en el POS; y que además, cuando se acreditaba que el accionante no tenía la capacidad económica para acceder por sí mismo al servicio médico, es decir, la situación de “necesidad” del paciente”.

Posteriormente, la Corte aclaró que “requerir un servicio y no contar con los recursos económicos para poder proveerse por sí mismo el servicio, se le denominará, ‘requerir con necesidad’”. En ella, aclaró el concepto de “**requerir**” y el de “**necesidad**”. Respecto al primero señaló que se concretaba en que “a) la falta del servicio médico vulnera o amenaza los derechos a la vida y a la integridad personal de quien lo requiere; b) el servicio no puede ser sustituido por otro que se encuentre incluido en el plan obligatorio y c) el servicio médico ha sido ordenado por un médico adscrito a la entidad encargada de garantizar la prestación del servicio a quien está solicitándolo. Sobre el segundo dijo que (...) alude a que el interesado no puede costear directamente el servicio, ni está en condiciones de pagar las sumas que la entidad encargada de garantizar la prestación del mismo se

encuentra autorizada a cobrar (copagos y cuotas moderadoras), y adicionalmente, no puede acceder a lo ordenado por su médico tratante a través de otro plan distinto que lo beneficie."

"El criterio de la necesidad acogido por la Corte Constitucional, concretamente en la sentencia T-760 de 2008, adquiere mayor fortaleza cuando se trata de sujetos que, por la calidad de la enfermedad padecida, el grupo poblacional al que pertenecen o el tipo de servicio solicitado, se encuentran en estado de indefensión y requieren en esa medida, una especial protección por parte del juez constitucional. A ello se refirió este Tribunal cuando precisó que:

"toda persona tiene el derecho constitucional a que se le garantice el acceso efectivo a los servicios que requiera, esto es, servicios indispensables para conservar su salud, cuando se encuentre comprometida gravemente su vida, su integridad personal, o su dignidad. El orden constitucional vigente garantiza a toda persona, por lo menos, el acceso a los servicios de salud de los cuáles depende su mínimo vital y su dignidad como persona."

La **Sentencia T-760 de 2008**, se señaló que: "toda persona tiene el derecho constitucional a acceder a los servicios de salud que requiera con necesidad, es decir, que hayan sido ordenados por el médico tratante que ha valorado científicamente la necesidad del mismo", siempre que la persona no tenga la capacidad económica para asumir su costo.

Para determinar aquellos casos concretos en los que la entidad promotora de salud deberá otorgar la prestación requerida, aun cuando se encuentre excluida del POS, esta Corporación ha establecido los siguientes requisitos, los cuales, como ya se dijo, fueron igualmente reiterados en la reciente **Sentencia C-313 de 2014**:

"(i) [Que] la falta del servicio médico vulnere o amenace los derechos a la vida y a la integridad personal de quien lo requiere;

(ii) [Que] el servicio no pueda ser sustituido por otro que se encuentre incluido en el plan obligatorio;

(iii) [Que] el interesado no pueda costearlo directamente, (...) y [que] no pueda acceder a [dicho] servicio por otro plan distinto que lo beneficie; y

(iv) [Que] el servicio médico haya sido ordenado por un médico adscrito a la entidad encargada de garantizar la prestación del servicio".

Por lo demás, en lo que respecta al suministro de pañales desechables, la Corte ha indicado que por tratarse de un servicio expresamente excluido del POS, es necesario que se acrediten los requisitos previamente expuestos. No obstante, en algunos casos excepcionales, se ha ordenado su entrega sin prescripción médica, cuando las circunstancias ameritan

que se autorice su suministro, siempre que se cumplan con estos dos requisitos:

(i) Que se evidencie la falta de control de esfínteres, derivada de los padecimientos que aquejan a la persona, o la imposibilidad de ésta para moverse sin la ayuda de otra. De comprobarse esta afectación, los pañales serían el único elemento apropiado para garantizar la calidad de vida del paciente.

(ii) Que se pueda probar que tanto el paciente como su familia no cuentan con la capacidad económica para sufragar el costo de los pañales desechables.

En consecuencia, en aras de garantizar el derecho a la vida digna de los pacientes que demandan el suministro de pañales desechables, se ha autorizado excepcionalmente su entrega sin orden médica, cuando la persona padece de alguna enfermedad que evidencie la necesidad de su suministro y el solicitante y su familia se encuentran en condiciones económicas precarias, con miras a poder sufragar su costo"

"(i) sin perjuicio de las demás reglas, es aplicable la regla general en materia probatoria, según la cual, incumbe al actor probar el supuesto de hecho que permite obtener la consecuencia jurídica que persigue; (ii) ante la afirmación de ausencia de recursos económicos por parte del actor (negación indefinida), se invierte la carga de la prueba correspondiendo en ese caso a la entidad demandada demostrar lo contrario; (iii) no existe tarifa legal para demostrar la ausencia de recursos económicos, la misma se puede intentar mediante negaciones indefinidas, certificados de ingresos, formularios de afiliación al sistema, extractos bancarios, declaración de renta, balances contables, testimonios, indicios o cualquier otro medio de prueba; (iv) corresponde al juez de tutela ejercer activamente sus poderes inquisitivos en materia probatoria, con el fin de establecer la verdad real en cada caso, proteger los derechos fundamentales de las personas y garantizar la corrección del manejo de los recursos del sistema de seguridad social en salud, haciendo prevalecer el principio de solidaridad cuando el peticionario cuenta con recursos económicos que le permitan sufragar el costo de las intervenciones, procedimientos o medicamentos; (v) en el caso de la afirmación indefinida del solicitante respecto de la ausencia de recursos económicos, o de afirmaciones semejantes, se presume su buena fe en los términos del artículo 83 de la Constitución, sin perjuicio de la responsabilidad civil o penal que le quepa, si se llega a establecer que tal afirmación es falsa o contraria a la realidad (vi) hay presunción de incapacidad económica frente a los afiliados al SISBEN teniendo en cuenta que hacen parte de los sectores más pobres de la población. (Sentencia T-405 de 2017)

Carácter fundamental del derecho a la seguridad social y a la salud (reiteración), en especial en lo que atañe con el derecho a la continuidad en el tratamiento y a la atención que merecen los sujetos considerados de especial protección

constitucional: Sentencia T-898/10:

"En lo que respecta con los sujetos de especial protección constitucional, para este caso es necesario hacer referencia a las personas con discapacidad mental y aquellas a las que se les diagnostica que es portador asintomático del VIH.

La atención especial que merecen las personas que se encuentran en estado de debilidad con ocasión a sus afecciones en la salud, se sustenta en el artículo 13 y 47 de la Constitución Política, los cuales le imponen al Estado la obligación de promover las condiciones para que la igualdad entre las personas sea real y efectiva, mediante la adopción de medidas a favor de grupos discriminados o marginados, en especial cuando se trata de personas que se encuentran en debilidad, en razón a su condición física o mental, para los cuales el Estado debe adelantar una política de previsión, rehabilitación e integración social.

En lo que atañe con las personas con discapacidad mental esta Corporación ha señalado que el bienestar en la salud incluye todos aquellos componentes propios del bienestar psicológico, mental y psicosomático de la persona.

En lo que respecta con las personas que portan el VIH, esta Corporación ha señalado que su vulnerabilidad y por ende su atención prioritaria y especial, se genera en la circunstancia de que dicho virus ocasiona una enfermedad catastrófica o ruinosa, esto es, que su padecimiento supone un deterioro paulatino y constante en la salud, de allí que se deba suministrar la atención médica que requiera y que una vez se encuentre en tratamiento éste no deba ser interrumpido. El padecimiento de VIH/SIDA es objeto de política estatal en materia de salud, debido precisamente a las repercusiones de esta enfermedad sobre quien lo padece y sobre la sociedad en general.

Así, el derecho a la salud es fundamental en la existencia del ser humano, por cuanto constituye una manifestación de su bienestar y es la garantía de satisfacción de otros derechos de rango fundamental. Su prestación esencial incluye el derecho a la continuidad en los tratamientos médicos ya iniciados incluso cuando se deja de tener una relación laboral, caso en el cual la obligación perdura hasta cuando cese la amenaza ya sea porque la enfermedad se superó o en razón a que otra entidad asumió la prestación del servicio, obligación que se afianza frente a sujetos de especial protección en razón a su discapacidad o en razón a que padecen de una enfermedad considerada catastrófica"

Con relación a la continuidad de la prestación del servicio de salud la Corte Constitucional ha dicho en Sentencia T-454/08:

En cuanto al alcance del principio de continuidad, la Corte precisó su alcance, en la **sentencia T-1198 de 2003¹**, como sigue:

¹ M.P. Eduardo Montealegre Lynett. Reiterada, entre otras, por las sentencias T-807 de 2007, T-662 de 2006 (M.P. Manuel José Cepeda Espinosa), T-363 de 2007 (M.P. Jaime Araújo Rentería).

"5.4 En suma, la jurisprudencia constitucional se ha encargado de concretar el contenido y alcance del derecho de los ciudadanos a no sufrir interrupciones abruptas y sin justificación constitucionalmente admisible de los tratamientos en salud que reciben. Los criterios que informan el deber de las E.P.S de garantizar la continuidad de las intervenciones médicas ya iniciadas son: **(i)** las prestaciones en salud, como servicio público esencial, deben ofrecerse de manera eficaz, regular, continua y de calidad, **(ii)** las entidades que tiene a su cargo la prestación de este servicio deben abstenerse de realizar actuaciones y de omitir las obligaciones que supongan la interrupción injustificada de los tratamientos, **(iii)** los conflictos contractuales o administrativos que se susciten con otras entidades o al interior de la empresa, no constituyen justa causa para impedir el acceso de sus afiliados a la continuidad y finalización óptima de los procedimientos ya iniciados"

Cabe resaltar que, la **sentencia T - 092 de 2018**, estableció lo siguiente;

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

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

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

y después de presentar la enfermedad o patología que lo afecta, de manera integral y sin fragmentaciones².

SOLUCIÓN AL CASO CONCRETO:

Para comenzar, GIMENEZ GARCIA FITZGERALD SMITH, acude al presente mecanismo con el objetivo que se le protejan sus derechos constitucionales a la a la salud en conexidad con la VIDA en condiciones dignas y la integridad personal, los cuales considera vulnerados por la SECRETARÍA DE SALUD DEL CESAR - HOSPITAL ROSARIO PUMAREJO DE LOPEZ.

De entrada, el problema jurídico se resuelve de manera positivo, por razones que el extranjero tiene derecho que se le preste los servicios de salud de urgencias básica y atención inicial.

Cabe resaltar, que se ha establecido en cuanto al reconocimiento de derechos a los extranjeros fue previsto por el artículo 100 la ley fundamental, en el cual se consagró que "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".

Adicional a ello, la Corte Constitucional, mediante **Sentencia SU-677 de 2017**, reiteró reglas jurisprudenciales en la materia. Al respecto señala: "**(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**".

Ahora bien, la Constitución Política de Colombia en su artículo 13 consagra que "todas las personas nacen libres e iguales ante la ley, recibirán la misma protección y trato de las autoridades y gozarán de los mismos derechos, libertades y oportunidades sin ninguna discriminación por razones de sexo, raza, origen nacional o familiar, lengua, religión, opinión política o filosófica. Así entonces, el Estado protege especialmente a sus nacionales, por virtud del artículo 13 constitucional. **Las garantías, derechos y beneficios otorgados a los colombianos se extienden a los extranjeros**. No obstante, aquel no hace distinción para su reconocimiento, ello no significa que no pueda existir, siempre y cuando sea justificada.

² Sentencia T - 092 de 2018.

Así mismo, 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 del decreto 780 de 2016)

Así mismo, el artículo 49 de la Constitución Política de Colombia establece que el Estado tiene la obligación de garantizar a todas las personas la atención en salud, con el establecimiento de políticas para la prestación del servicio y el ejercicio de una vigilancia y control de las mismas. De ahí que el derecho a la salud tenga una doble connotación: por un lado, se constituye en un derecho subjetivo fundamental del que son titulares todas las personas y, por otro, en un servicio público de carácter esencial cuya prestación es responsabilidad el Estado.

En principio, se consideró que el alcance del derecho a la salud se limitaba a su órbita prestacional, de ahí que su materialización era programática y progresiva y su desarrollo dependía de las políticas públicas implementadas para su ejecución a través de actos legislativos o administrativos. Posteriormente, fue reconocido jurisprudencialmente como un derecho fundamental cuando su amenaza o vulneración afecta otras garantías superiores como la vida. A continuación, se determinó que todos los derechos de la Carta son fundamentales al conectarse con los valores cuya protección, el legislador primario, pretendió elevar "a la categoría de bienes especialmente protegidos por la Constitución".

Además, mediante la Sentencia T-760 de 2008, la Corte estableció que la salud es un derecho fundamental autónomo "en lo que respecta a un ámbito básico, el cual coincide con los servicios contemplados por la Constitución, el bloque de constitucionalidad, la ley y los planes obligatorios de salud, con las extensiones necesarias para proteger una vida digna." Por su parte, el legislador mediante la Ley Estatutaria 1751 de 2015, en su artículo 2° reconoció que la salud es un derecho fundamental autónomo e irrenunciable que debe ser prestado de manera oportuna, eficaz y con calidad.

Así entonces, la salud al ser un derecho fundamental, puede ser protegido mediante la acción de tutela cuando resulte amenazado o vulnerado y no exista otro medio idóneo de defensa judicial, presupuesto que cobra mayor relevancia cuando los afectados son sujetos de especial protección constitucional.

Posteriormente, el artículo 8° de la Ley 1751 de 2015 señaló la necesidad de garantizar el tratamiento integral a quienes, con independencia del origen de la enfermedad o condición de salud, les hubiese sido negado el acceso efectivo al servicio de salud, lo que incluye suministrar "todos aquellos medicamentos, exámenes, procedimientos, intervenciones y terapias, entre otros, con miras a la recuperación e integración social del paciente, sin que medie obstáculo alguno independientemente de que se encuentren en el POS o no". Igualmente, comprende un tratamiento sin fracciones, es decir "prestado de forma ininterrumpida, completa, diligente, oportuna y con calidad".

El tratamiento integral implica la obligación de no fraccionar la prestación del servicio, por lo que está conexo con el principio de continuidad, que, de acuerdo a la jurisprudencia constitucional, obliga a prestar los servicios de salud de modo adecuado e ininterrumpido. Para tal efecto, las entidades de salud deben actuar con sujeción al principio de solidaridad, de modo que los trámites administrativos no sean un obstáculo en la prestación de sus servicios y los mismos sean brindados de forma coordinada y armónica.

Por tanto, es deber del Estado y de las entidades prestadoras del servicio público de salud asegurarles a los afiliados al sistema la continuidad en el tratamiento, cuidado y manejo de su enfermedad, siempre y cuando, con su retiro, se ponga en riesgo su calidad de vida e integridad. Además, la protección referida se refuerza en el principio de integralidad que enmarca el sistema y que supone que a los pacientes se les debe brindar la totalidad del tratamiento médico que demande su patología, en la buena fe, en la confianza legítima y en la eficiencia³.

No obstante, la **sentencia T - 092 de 2018**, estableció lo siguiente: "El principio de continuidad en el servicio implica que la atención en salud no podrá ser suspendida al paciente, cuando se invocan exclusivamente razones de carácter administrativo. Precisamente, la Corte ha sostenido que "una vez haya sido iniciada la atención en salud, debe garantizarse la continuidad del servicio, de manera que el mismo no sea suspendido o retardado, antes de la recuperación o estabilización del paciente.". La importancia de este principio radica, primordialmente, en que permite amparar el inicio, desarrollo y terminación de los tratamientos médicos, lo que se ajusta al criterio de integralidad en la prestación.

Así entonces, este juez de tutela no puede desconocer el derecho a la salud que le asiste al actor, puesto que, requiere de los servicios de salud, le sean garantizado, es dable que la Secretaria de Salud Departamental del Cesar, garantice los servicios de salud de urgencias y atención básica, garantizando una atención integral con causa a la patología que hoy es objeto del presente constitucional.

Sin embargo, cabe indicar que, de acuerdo a lo establecido en la jurisprudencia, a los extranjeros de los países fronterizos, que no tienen capacidad de pago, se les debe garantizar los servicios de salud de urgencias y atención básica.

Por ende, si el extranjero desea radicarse en el País, deberá legalizar su situación migratoria, para permanecer de manera regular y así pueda acceder a todos los beneficios sin ninguna restricción como es el caso de la salud, puesto que, la ley impone ese deber, así como a los nacionales deben cumplir con las leyes,

³ Sentencia T - 016 de 2017.

los extranjeros deberán hacerlo también, entonces, no se puede pasar por alto los procedimientos administrativos que establece la ley para la afiliación al sistema de seguridad social en salud, como lo contempla el decreto 780 del 2016, trámite este que no puede obviar el juez de tutela, dado que el accionante no se haya en una situación donde se vea imposibilitado para no hacerlo, por lo tanto, dicha pretensión se negará.

Así las cosas, observa este despacho constitucional que el accionante está en una situación irregular en el País, por el cual no pueden afiliarse a sistema de salud en el régimen subsidiado, tal como lo establece el Decreto 064 de 2020 en su artículo 3, modificatorio del artículo 2.1.5.1 del Decreto 780 de 2016, quedó en los siguientes términos:

Artículo 2.1.5.1. Afiliados al Régimen Subsidiado. Son afiliados en el Régimen Subsidiado las personas que sin tener las calidades para ser afiliaos en el Régimen Contributivo o al Régimen de Excepción o Especial, cumplan las siguientes condiciones:

18. Migrantes venezolanos. Los migrantes venezolanos sin capacidad de pago pobres vulnerables con Permiso Especial de Permanencia - PEP vigente, así como sus hijos menores de edad con documento de identidad válido en los términos del Artículo 2.1.3.5 del presente Decreto, que permanezcan en el País. El listado censal de esta población será elaborado por las alcaldías municipales o distritales.

Así entonces, observando que el derecho a la salud debe ser garantizado tanto nacionales como a los extranjeros, es dable considerar que existe vulneración a los derechos fundamentales a la salud y vida digna de GIMENEZ GARCIA FITZGERALD SMITH.

Con relación al TRATAMIENTO INTEGRAL, el artículo 8° de la Ley 1751 de 2015 señaló la necesidad de garantizar el tratamiento integral a quienes, con independencia del origen de la enfermedad o condición de salud, les hubiese sido negado el acceso efectivo al servicio de salud, lo que incluye suministrar "todos aquellos medicamentos, exámenes, procedimientos, intervenciones y terapias, entre otros, con miras a la recuperación e integración social del paciente, sin que medie obstáculo alguno independientemente de que se encuentren en el POS o no". Igualmente, comprende un tratamiento sin fracciones, es decir "prestado de forma ininterrumpida, completa, diligente, oportuna y con calidad".

El tratamiento integral implica la obligación de no fraccionar la prestación del servicio, por lo que está conexo con el principio de continuidad, que, de acuerdo a la jurisprudencia constitucional, obliga a prestar los servicios de salud de modo adecuado e ininterrumpido. Para tal efecto, las entidades de salud deben actuar con sujeción al principio de solidaridad, de modo que los trámites administrativos no sean un obstáculo en la prestación de sus servicios y los mismos sean brindados de forma coordinada y armónica.

Por otra parte, la Sentencia T-531 de 2009, M. P. Humberto Antonio Sierra Porto, expuso lo siguiente:

"Así, esta Corporación ha dispuesto que tratándose de: **(i)** sujetos de especial protección constitucional menores, adultos mayores, desplazados(as), indígenas, reclusos(as), entre otros), y de **(ii)** personas que padezcan enfermedades catastróficas (sida, cáncer, entre otras), se debe brindar atención integral en salud, con independencia de que el conjunto de prestaciones requeridas estén excluidas de los planes obligatorios.

Sin más elucubraciones, se tutelaré el derecho fundamental a la salud a GIMENEZ GARCIA FITZGERALD SMITH, y en consecuencia, se ordenará a la SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL DEL CESAR, que en el término de 48 horas, contadas a partir de la notificación de la presente providencia, gestione y disponga de los recursos necesarios para que preste los servicios de salud de urgencias y atención básica a GIMENEZ GARCIA FITZGERALD SMITH.

En razón y mérito de lo anteriormente expuesto, El Juzgado Segundo Civil del Circuito de Valledupar administrando justicia en nombre de la República y por autoridad de la ley,

R E S U E L V E:

PRIMERO: CONCEDER la protección a los derechos fundamentales constitucionales a la salud a GIMENEZ GARCIA FITZGERALD SMITH, por las motivaciones antes expuestas.

SEGUNDO: ORDENAR a la SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL DEL CESAR, que en el término de 48 horas, contadas a partir de la notificación de la presente providencia, gestione y disponga de los recursos necesarios para que preste los servicios de salud de urgencias y atención básica a GIMENEZ GARCIA FITZGERALD SMITH.

TERCERO: NOTIFÍQUESE esta providencia a las partes en la forma más expedita.

CUARTO: Si esta sentencia no fuere impugnada, remítase a la Corte Constitucional, para su eventual revisión.

NOTIFIQUESE Y CUMPLASE

GERMAN DAZA ARIZA
JUEZ.