

Acción de Tutela No. 11001 41 05 011 2022 00559 00

De: Sandi Carolina Rojas

Vs: Secretaria de Salud Distrital y Hospital Umhes la Victoria

REPÚBLICA DE COLOMBIA



JUZGADO ONCE MUNICIPAL DE PEQUEÑAS CAUSAS LABORALES DE BOGOTÁ D.C.

Carrera 10 No. 19-65 Piso 7º Edificio Camacol – Teléfono: 2868456

WhatsApp: 322 2890129

Correo Electrónico: j11lpcbta@cendoj.ramajudicial.gov.co

Estados Electrónicos: <https://www.ramajudicial.gov.co/web/juzgado-11-de-pequenas-causas-laborales-de-bogota/68>

Atención al Usuario: <https://n9.cl/x6lyr>

ACCIÓN DE TUELA

RADICADO: 11001 41 05 011 2022 00559 00

ACCIONANTE: SANDRI CAROLINA ROJAS

ACCIONADO: SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD BOGOTA – SUBDRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E. y E.S.E. HOSPITAL UMHES LA VICTORIA.

S E N T E N C I A

En Bogotá D.C., tres (03) de agosto de dos mil veintidós (2022), procede este Despacho Judicial a decidir la Acción de Tutela instaurada por **SANDRI CAROLINA ROJAS** en contra de **SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD BOGOTA – SUBDRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E. y E.S.E. HOSPITAL UMHES LA VICTORIA.**, en los términos y para los fines concebidos en el escrito de solicitud de amparo constitucional obrante en el archivo No. 02 del expediente digital.

ANTECEDENTES

SANDRI CAROLINA ROJAS, promovió acción de tutela en contra de **SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD BOGOTA.**, con la finalidad de que le sean protegidos sus derechos fundamentales a la salud, la vida y la dignidad humana. En consecuencia, solicita:

Con fundamento en lo anteriormente expuesto y las consideraciones de derecho presentadas, solicito:

PRIMERO: DECLARAR la violación a los derechos a la vida, la salud y la dignidad humana que la E.S.E Hospital UMHES La Victoria, la Secretaría de Salud del Distrito y la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente han ocasionado contra mí.

SEGUNDO: ORDENAR a la E.S.E Hospital UMHES La Victoria, a la Secretaría de Salud del Distrito y a la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente, que me dé la cita con especialista en Ginecología Oncológica, tal como me ordenó el médico tratante descrito en los hechos del caso, con el fin de que éste señale el tratamiento a seguir para curar mi enfermedad.

TERCERO: ORDENAR a la E.S.E Hospital UMHES La Victoria, a la Secretaría de Salud del Distrito y a la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente, que ejecute el tratamiento integral que se derive del diagnóstico de carcinoma escamocelular de célula grande queratinizante infiltrante

Acción de Tutela No. 11001 41 05 011 2022 00559 00

De: Sandi Carolina Rojas

Vs: Secretaria de Salud Distrital y Hospital Umhes la Victoria

moderadamente diferenciada, incluyendo, aunque no limitándose a medicamentos, intervenciones quirúrgicas y terapias de rehabilitación pertinentes, que contribuyan a curar mi diagnóstico cancerígeno y me permitan recuperarme, cubra los costos del tratamiento integral requerido para mi diagnóstico cancerígeno, así como los medicamentos, intervenciones quirúrgicas y terapias de rehabilitación a las que haya lugar que contribuyan a curar mi enfermedad y recuperarme. Esto hasta tanto yo no tenga capacidad de pago y regularice mi situación migratoria.

CUARTO: ORDENAR a la Secretaría de Salud del Distrito que cubra los costos del tratamiento integral requerido para mi diagnóstico cancerígeno, así como los medicamentos, intervenciones quirúrgicas y terapias de rehabilitación a las que haya lugar que contribuyan a curar mi enfermedad y recuperarme, hasta tanto pueda regularizar mi situación y afiliarme al sistema de salud.

Como fundamento de la solicitud de amparo constitucional, relato los siguientes hechos:

1. El 24 de noviembre de 2018 llegué con mis hijos y mi pareja sentimental a Colombia de manera irregular.
2. He permanecido de manera ininterrumpida en territorio colombiano desde 2018 hasta la actualidad y me he dedicado a desempeñarme como trabajadora informal en Cúcuta y Bogotá.
3. Inicié mi proceso de regularización en Colombia, cumpliendo con los requisitos señalados por el Decreto 216 de 2021 y la Resolución 0971 de 2021. En ese sentido, realicé mi inscripción en el Registro Único de Migrantes Venezolanos y actualmente me encuentro inscrita con el Número 6716054, el cual realicé el 4 de marzo de 2022.
4. El 21 de marzo de 2022 ingresé a la E.S.E Hospital UMHES La Victoria, en Bogotá, debido a un grave sangrado vaginal. En dicha oportunidad, fui atendida por el especialista en ginecología y obstetricia, quien ordenó un TAC de abdomen y pelvis, un examen de laboratorio para hemograma y función renal y una cita de control para un mes después. Estos exámenes nunca me fueron practicados por la E.S.E Hospital UMHES La Victoria.¹
5. El 21 de marzo de 2022, en la E.S.E. Hospital UMHES La Victoria me realizaron un estudio transvaginal que determinó que tenía una masa cervical que debía ser sometida a más estudios.
6. El 28 de marzo de 2022 me fue entregado el informe de patología de ese estudio transvaginal, en el cual se señalaba la presencia de un "Carcinoma escamocelular de célula grande queratinizante infiltrante moderadamente diferenciado"².
7. El 18 de abril de 2022 ingresé por urgencias a la E.S.E Hospital UMHES La Victoria para que el reporte de la patología fuera revisado, y fui atendida por un médico especialista que suscribió un análisis de la patología de fecha 28 de marzo, señalando que estaba diagnosticada con un tumor maligno de exocérnix. Asimismo, dicho especialista señaló que yo no podía ser atendida por urgencias para una intervención quirúrgica, por lo cual me remitía por orden médica a especialista en Ginecología Oncológica. Esta cita con especialista en Ginecología Oncológica no pude recibirla debido a la irregularidad migratoria en la que me encuentro y, en consecuencia, la falta de afiliación a EPS. El especialista que me atendió el 18 de abril me dejó claro que me quedaban pocos meses de vida y que la enfermedad era grave.
8. A comienzos del mes de julio volví a asistir a urgencias a la E.S.E Hospital UMHES La Victoria debido al malestar que experimento de forma continua

y la ansiedad de no tener alternativas médicas para tratar mi enfermedad aquí en Colombia, debido a la situación de irregularidad en la que me encuentro. Sin embargo, en dicha oportunidad me indicaron que no podían atenderme quirúrgicamente por urgencias, debido a que no me encontraba afiliada a ningún régimen del sistema de salud.

9. Debido a la situación de irregularidad migratoria en la que me encuentro, me ha resultado sumamente difícil encontrar una oportunidad laboral y económica que me permita financiar los costos del tratamiento que yo requeriría. Así pues, ante la imposibilidad de afiliarme al sistema de salud en este momento, dada la irregularidad en la que aun me encuentro, y el valor significativamente oneroso que tiene financiar de forma autónoma el tratamiento que requiero, me resulta imposible actualmente poder costear las intervenciones quirúrgicas y procedimientos que necesite.
10. Finalmente, desde que comencé a padecer los sangrados y dolores en el vientre, mi calidad de vida disminuyó notablemente, padezco dolores agudos que causaron que mi desempeño en actividades cotidianas desmejorara, lo cual también ha causado daños en mi salud mental. En ese sentido, padezco episodios de depresión y ansiedad de pensar en la orfandad de mis hijos de no llegar a recibir un tratamiento adecuado que me salve la vida. La salud mental y emocional de mi núcleo familiar, así como la propia, están afectadas por mis dolores, el deterioro que vivo día a día y la incertidumbre en la que nos encontramos frente al sistema de salud.
11. Por las razones expuestas anteriormente, al encontrarme en proceso de regularización de mi situación migratoria, atravieso una situación de abierta desprotección, indefensión y vulnerabilidad, junto con mis hijos y compañero sentimental, al encontrarme inhibida de recibir un tratamiento idóneo para mantenerme con vida, con motivo de la situación de irregularidad migratoria en la que me encuentro. Con base en lo dicho por los especialistas que me atendieron en las oportunidades que sostuve anteriormente en los hechos, estoy ante un riesgo inminente de fallecer, dejando a mis cinco hijos huérfanos y desprotegidos en un país extranjero.

CONTESTACIÓN DE LA ACCIÓN DE TUTELA

ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL – ADRES (Archivo 06), invoca falta de legitimación en la causa por pasiva, manifiesta que las Eps tienen la obligación de garantizar la prestación oportuna del servicio de salud de sus afiliados sin poner en riesgo la vida o salud con fundamento en la prescripción de servicios. Solicita ser desvinculada de la acción constitucional, pues la entidad no ha desplegado ninguna acción u omisión que afecte los derechos fundamentales de la accionante.

Respecto de la población no afiliada indico "

2.4. RESPECTO A LA POBLACIÓN NO AFILIADA

Respecto a las personas que no cuentan con afiliación ni al régimen contributivo, subsidiado o especial, es pertinente indicar, que con el fin de garantizar la prestación de los servicios de salud a la población pobre y vulnerable en lo no cubierto con subsidios a la demanda, que reside en las diferentes jurisdicciones territoriales, la Ley 715 de

2001⁸⁸, en los artículos 43, 44 y 45, definió una serie de competencias sobre el particular, a cargo de las entidades territoriales del diferente orden, así:

"(...) Artículo 43. Competencias de los departamentos en salud. Sin perjuicio de las competencias establecidas en otras disposiciones legales, corresponde a los departamentos, dirigir, coordinar y vigilar el sector salud y el Sistema General de Seguridad Social en Salud en el territorio de su jurisdicción, atendiendo las disposiciones nacionales sobre la materia. Para tal efecto, se le asignan las siguientes funciones:

(...) 43.2.1. Gestionar la prestación de los servicios de salud, de manera oportuna, eficiente y con calidad a la población pobre en lo no cubierto con subsidios a la demanda, **que resida en su jurisdicción**, mediante instituciones prestadoras de servicios de salud públicas o privadas. (Negrilla fuera de texto)

"(...) Artículo 44. Competencias de los municipios. Corresponde a los municipios dirigir y coordinar el sector salud y el Sistema General de Seguridad Social en Salud **en el ámbito de su jurisdicción**, para lo cual cumplirán las siguientes funciones, sin perjuicio de las asignadas en otras disposiciones:

44.2. De aseguramiento de la población al Sistema General de Seguridad Social en Salud

(...)44.2.1. Financiar y cofinanciar la afiliación al Régimen Subsidiado de la población pobre y vulnerable y ejecutar eficientemente los recursos destinados a tal fin (...)"

"(...) Artículo 45. Competencias en salud por parte de los distritos. Los distritos tendrán las mismas competencias que los municipios y departamentos, excepto aquellas que correspondan a la función de intermediación entre los municipios y la Nación. (...)"

Concordante con lo anterior, se tiene el artículo 20 de la Ley 1122 de 2007, el cual establece que la prestación de los servicios de salud a la población es situación de vulnerabilidad, será atendida por las Entidades territoriales a través de las Empresas Sociales del Estado – ESE, así:

"(...) Artículo 20. Prestación de servicios de salud a la población pobre en lo no cubierto por subsidios a la demanda. Las Entidades territoriales contratarán con

Empresas Sociales del Estado debidamente habilitadas, la atención de la población pobre no asegurada y lo no cubierto por subsidios a la demanda. Cuando la oferta de servicios no exista o sea insuficiente en el municipio o en su área de influencia, la entidad territorial, previa autorización del Ministerio de la Protección Social o por quien delegue, podrá contratar con otras Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud debidamente habilitadas. (...)"

Aunado a lo anterior, el artículo 236 de La Ley del Plan Nacional de Desarrollo⁸⁹, Ley 1955 de 2019, consignó que los gastos en salud que se deriven de la atención a población pobre no asegurada serán asumidos por la entidad territorial respectiva, así:

ARTÍCULO 236. PAGO DE SERVICIOS Y TECNOLOGÍAS DE USUARIOS NO AFILIADOS. Con el propósito de lograr la cobertura universal del aseguramiento, cuando una persona requiera la prestación de servicios de salud y no esté afiliada al Sistema General de Seguridad Social en Salud, la entidad territorial competente, en coordinación con las Entidades Promotoras de Salud (EPS) y con las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS) públicas o privadas afiliarán a estas personas al régimen de salud que corresponda, teniendo en cuenta su capacidad de pago; lo anterior de conformidad con los lineamientos que para el efecto se expidan.

Los gastos en salud que se deriven de la atención a población pobre que no haya surtido el proceso de afiliación definido en el presente artículo, serán asumidos por las entidades territoriales. (Negrilla fuera de texto)

A su turno, es menester indicar que en su artículo 233 de la precipitada ley, distribuyó los recursos del Sistema General de Participaciones, estableciendo un 3% para el Subsidio a la Oferta. Además, el artículo 235 precisa que el Subsidio a la Oferta es una asignación de recursos para concurrir en la financiación de la operación de la prestación de servicios y tecnologías efectuadas por instituciones o infraestructura públicas administrada por terceros, ubicadas en zonas alejadas o de difícil acceso que sean monopolio en servicios trazadores no sostenibles por venta de servicios⁹⁰.

SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD (Archivo 09), manifestó lo siguiente,

Sea lo primero señalar que esta Entidad - SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD -FONDO FINANCIERO DISTRITAL DE SALUD, no tiene conocimiento alguno de los hechos narrados dentro del libelo de la acción de tutela, en virtud de lo cual, en lo que tiene que ver con la vinculación de esta Entidad con la presente Acción, me opongo a todas y cada una de las pretensiones elevadas por la Accionante, por carecer de fundamentos fácticos y jurídicos que permitan demostrar la violación o trasgresión a una disposición Constitucional o legal por parte la Secretaria Distrital de Salud, habida cuenta de que no le consta ni ha tenido conocimiento alguno de ninguno de los hechos narrados en el escrito de la demanda de la acción de tutela y no es la Entidad que deba responder por la prestación de servicios de salud por prohibición expresa del artículo 31 de la Ley 1122 de 2007. Lo anterior en virtud de los siguientes aspectos:

Se procedió a emitir concepto por parte del profesional de la salud de esta Entidad el cual señaló:

Tutela interpuesta por la señora SANDRI CAROLINA ROJAS, identificada con CE:21309757 en contra de SISS CENTRO ORIENTE, para que se realice el tratamiento y consulta ordenados por el tratante.

Revisada la documentación aportada se observa que la señora SANDRI CAROLINA ROJAS, NO se encuentra afiliada al SGSSS.

En historia clínica aportada se observa paciente con diagnóstico de CARCINOMA ESCAMOCELULAR GRANDE QUERATINIZANTE, a quien el médico tratante ordenó CONSULTA GINECOLOGÍA ONCOLOGÍA(incluido en PBS), de acuerdo con lo anterior se considera que la accionante debe legalizar su situación ante migración Colombia con un permiso especial de permanencia o un salvoconducto de refugiado y a partir de este recibir los servicios de salud integrales y su afiliación al régimen subsidiado

Por lo anterior, se hace necesario que migración Colombia realice el trámite de expedición de documento válido para su afiliación.

Es importante recalcar que la SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD -FONDO FINANCIERO DISTRITAL DE SALUD en adelante SDS-FFDS, en modo o tiempo alguno le ha vulnerado los derechos constitucionales al afectado, es necesario aclarar, que el citado Fondo creado por el Acuerdo 20 de 1990, tiene como objeto según el artículo 3 de la Resolución 1 de 1991 "recaudar, administrar y arbitrar la totalidad de los recursos destinados a financiar el servicio público de Salud en el Distrito Capital, concretamente los provenientes del Situado Fiscal, las rentas cedidas al Distrito, el impuesto al Valor Agregado, los destinados al Fondo de Salud Mental y Asistencia al Anciano Desamparado de Santafé de Bogotá, D.C., los seguros obligatorios de vehículos automotor, los de registro de anotación y en general los recursos con destino al sector salud que le puedan corresponder al Distrito Capital de Santafé de Bogotá por cualquier concepto, lo que éste destine para el efecto, lo mismo que los originados en fuentes privadas nacionales o internacionales con orientación al área de la salud", además de lo anterior, esta cuenta especial es administrada por la Secretaria Distrital de Salud, dado que funciona con el mismo personal de la entidad territorial y se encuentra representada por el Secretario Distrital de Salud, sin embargo, atendiendo a su destinación específica debe respetarse el plan de apropiaciones y manejo del mismo.

Así las cosas es muy evidente que no corresponde al Fondo Financiero Distrital de Salud, el garantizar la prestación efectiva de los servicios de salud, pues si bien existen recursos para la financiación de la prestación de los servicios de salud, es a través de las Entidades Promotoras de Salud (EPS) y a su vez estas con el concurso de las Instituciones Prestadoras de Salud (IPS) contratadas, bajo criterios de oportunidad y calidad de conformidad con lo estipulado en el Decreto 019 de 2012 expedido por el Presidente de la Republica y en cumplimiento del numeral 3.12 del artículo 3 de la Ley 1438 de 2011 concordante con artículo 14 de la ley 1122 de 2007 que dispone:

"Artículo 14. Organización del Aseguramiento. Para efectos de esta ley entiéndase por aseguramiento en salud, la administración del riesgo financiero, la gestión del riesgo en salud, la articulación de los servicios que garantice el acceso efectivo, la garantía de la calidad en la prestación de los servicios de salud y la representación del afiliado ante el prestador y los demás actores sin perjuicio de la autonomía del usuario. Lo anterior exige que el asegurador asuma el riesgo transfiriendo por el usuario y cumple con las obligaciones establecidas en los Planes Obligatorio de Salud. Las Entidades Promotoras de Salud en cada régimen son las responsables de cumplir con las funciones inherentes del aseguramiento. Las entidades que a la vigencia de la presente ley administran el régimen subsidiado se denominarán en adelante Entidades Promotoras de Salud del Régimen Subsidiado. (EPSS). Cumplirán con los requisitos de habilitación y demás que señale el reglamento." (Subrayado y negrita fuera de texto)

En este orden de ideas es pertinente denotar que la SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD como organismo único rector en salud y en desarrollo de las competencias establecidas en el Decreto 507 de 2013, expedido por el Alcalde Mayor, le corresponden funciones de coordinación, integración, asesoría, inspección, vigilancia y control de los aspectos técnicos, científicos, administrativos y financieros de la salud, pero de ningún modo los que correspondan a una entidad aseguradora ni mucho menos a la prestación de los servicios de salud.

Acción de Tutela No. 11001 41 05 011 2022 00559 00

De: Sandi Carolina Rojas

Vs: Secretaria de Salud Distrital y Hospital Umhes la Victoria

1. En cuanto a la prestación de los servicios de salud:

Es importante señalar al Despacho que de requerirse atención en salud, el accionante deberá acudir a la red de servicios que tiene contratada la Secretaria de Salud del Municipio donde solicite los servicios para la Población pobre no asegurada.

La accionante debe realizar el registro migratorio en Migración Colombia para regularizar la situación, por lo anteriormente señalado, una vez realizado el registro migratorio, tendrá derecho a las atenciones de urgencias del artículo 7 del decreto 1288 del 25 julio de 2018 y de lo dispuesto en los artículos 2.9.2.6.2 y 2.9.2.6.3 del decreto 2408 del 24 de diciembre de 2019.

Teniendo en cuenta que el accionante es ciudadano venezolano, por el éxodo masivo que se presenta en dicho país hacia Colombia, el Estado Colombiano ha emitido una serie de actos administrativos para la garantía de los derechos de éstos extranjeros y la permanencia legal en el territorio Colombiano, que en el caso de la atención de los servicios de salud requiere que previamente se encuentre con el Permiso Especial de Permanencia, de acuerdo con la exigencia de la Resolución 0740 del 5 de febrero de 2018, modificada por la Resolución 361 de 2018, expedida por el director de la Unidad Especial Migración Colombia, permiso que tiene una vigencia de 4 meses, una vez se cumplan con las condiciones de otorgamiento que trae la Resolución 5797 de 2017 de Migración Colombia.

Así las cosas en el tema de acceso a salud, el Sistema General de Seguridad Social constituido en Colombia por medio de la ley 100 de 1993 y su legislación reglamentaria, tiene establecida la obligatoriedad de la afiliación para todos los residentes en Colombia, entre los cuales están los extranjeros vinculados por medio de contrato de trabajo que se rijan por las normas colombianas, en calidad de cotizantes al régimen contributivo en salud, al igual que los extranjeros solicitantes de la condición de refugiados o asilados como lo detalla los artículos 2.1.4.1 y 2.1.10.4.1 del Decreto 780 de 2016 que señala:

MINISTERIO DE SALUD (Archivo08), indicó lo siguiente,

Sea lo primero señalar que el Ministerio de Salud y Protección Social no tiene injerencia alguna en los hechos que originan la presente tutela, ni ha transgredido derecho fundamental alguno de la parte accionante, en tanto que este cartería actúa como ente rector en materia de salud, regulando la formulación y adopción de las políticas, planes generales, programas y proyectos del sector salud y del Sistema General de Seguridad Social en Salud – SGSSS, en ningún caso es el responsable directo de la prestación de servicios de salud, ni de la afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud – SGSSS, pues la función de aseguramiento en salud está en cabeza de las aseguradoras, los prestadores de servicios de salud y las entidades territoriales.

Asimismo, los procesos de regularización que deben realizar los migrantes que residen en el país son adelantados dentro del marco de sus competencias, por autoridades como la Registraduría Nacional del Estado Civil, el Ministerio de Relaciones Exteriores y la Unidad Administrativa Especial Migración Colombia.

Acción de Tutela No. 11001 41 05 011 2022 00559 00
De: Sandi Carolina Rojas
Vs: Secretaria de Salud Distrital y Hospital Umhes la Victoria

II- PETICIONES DE LA TUTELA

Me opongo a todas y cada una de las pretensiones formuladas por la parte accionante, en tanto el Ministerio de Salud y Protección Social no ha violado ni amenazado derecho fundamental alguno, teniendo en cuenta que no es el responsable de la regularización del estatus migratorio de los extranjeros, así como tampoco es el encargado de la prestación de servicios de salud solicitados mediante esta acción constitucional.

I. ARGUMENTOS DE LA DEFENSA

Sea lo primero resaltar, que la acción de tutela de la referencia en contra del Ministerio de Salud y Protección Social, es improcedente, toda vez, que esta cartera ministerial NO es el ente responsable de la prestación de los servicios de salud a la población extranjera que se encuentre en el territorio colombiano.

FRENTE AL CASO CONCRETO

Pese a 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.

Desde el ámbito jurídico, el derecho a la seguridad social como una garantía para todos los habitantes del territorio nacional a cargo del Estado, se encuentra previsto en el artículo 3 de la Ley 100 de 1993¹, en los siguientes términos:

"(...) Artículo 3. Del derecho a la seguridad social. El Estado garantiza a todos los habitantes del territorio nacional, el derecho irrenunciable a la seguridad social. (Subrayado fuera de texto)

Este servicio será prestado por el sistema de seguridad social integral, en orden a la ampliación progresiva de la cobertura a todos los sectores de la población, en los términos establecidos por la presente ley. (...)"

CENTRO ORIENTE ESE (Archivo 10), A través del jefe de la oficina jurídica manifestó,

Frente a los hechos 1, 2 y 3: No nos consta.

Respuesta a los hechos 4, 5, 6, 7 y 8: Frente a los servicios de salud prestados a la paciente en esta Entidad, la Subgerencia de Servicios de Salud informa lo siguiente:

Pág. 2 de 8

"Se procede a verificar lo realizado en la Institución con la paciente encontrándose en la Historia Clínica que la señora SANDRI CAROLINA ROJAS identificada con Documento de Identidad Venezolano N° 21.309.757 con Historia Clínica N° VEN21309757 ha sido atendida por el Servicio de Urgencias en dos (2) oportunidades en las siguientes fechas:

Atenciones en 2022		
Fecha	Servicio	Especialidad
20-03-22	Urgencias	Ginecología y Obstetricia
15-04-22	Urgencias	Ginecología

(Se anexa la Historia Clínica)

• Diagnóstico Médico: Los últimos diagnósticos registrados en la Historia Clínica son: 1) Hemorragia vaginal y uterina anormal no especificada (N939), 2) Displasia de cuello uterino no especificada (N849), 3) Tumor maligno de endocervix (C531)."

La Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente ESE., no presta el servicios de Ginecología Oncológica, en razón a que no lo tiene habilitado en su portafolio, situación por la cual la paciente debe solicitar la cita en una IPS que cuente con dicho servicio.

La Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente ESE, no ha vulnerado los derechos fundamentales en Salud de la señora Sandri Carolina Rojas identificada con Documento de Identidad Venezolano N° 21.309.757 y con Historia Clínica N° VEN21309757, toda vez que esta Entidad, le ha prestado el Servicio de Salud que ha requerido, cuando así lo ha solicitado, acorde con su patología y a los servicios que tiene habilitados en el Portafolio y contratados con el Fondo Financiero Distrital de Salud Cuenta para la Atención a la Población Extranjera Irregular por el Servicio de Urgencias únicamente, de acuerdo con el Decreto 2408 de 2018, por otro lado se reitera que la Subred no tiene ofertado ningún tipo de manejo o tratamiento oncológico."

Respuesta a los hechos 9, 10 y 11: No tenemos conocimiento de la situación migratoria que presenta la accionante.

AFILIACIÓN AL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD DE EXTRANJEROS Y COLOMBIANOS RETORNADOS

CIUDADANOS VENEZOLANOS

Debe tenerse en cuenta que el ciudadano venezolano, al momento de ingresar al país deberá contar con una póliza de salud que permita la cobertura ante cualquier contingencia de salud, no obstante, si no la adquirió y no tiene capacidad de pago, se le garantizará la atención inicial de URGENCIAS, de acuerdo con lo dispuesto por el artículo 168 de la Ley 100 de 1993, en concordancia con el artículo 67 de la Ley 715 de 2001 y Ley 1751 de 2015.

Para obtener los beneficios del SGSSS es necesario inscribirse a una EPS y debe contar con algunos con los siguientes documentos de identificación:

- Cedula de extranjería, pasaporte, carné diplomático o salvoconducto de permanencia.
- Pasaporte de la Organización de las Naciones Unidas para quienes tengan la calidad de refugiados o asilados.
- Pasaporte para menores de siete (7) años.
- Permiso Especial de Permanencia (PEP) expedido por migración Colombia.
- Para realizar la afiliación de su núcleo familiar debe presentar los respectivos documentos de identificación, así como aquellos que acrediten el parentesco con el cotizante o cabeza de familia.

Una vez cuente con los documentos de identificación válidos tenga en cuenta lo siguiente:

- Si es empleado, trabajador independiente o tiene capacidad de pago, deberá afiliarse y cotizar al régimen contributivo.
- Para afiliarse al régimen subsidiado deberá aplicarse la encuesta SISBEN y estar clasificado en el nivel I y II.
- Para solicitar la aplicación de la encuesta deberá acercarse a la respectiva alcaldía o secretaría de planeación del municipio de residencia.

La Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente ESE., no ha vulnerado los derechos fundamentales en Salud de la señora SANDRI CAROLINA ROJAS, toda vez que esta Entidad, le ha prestado el Servicio de Salud que ha requerido, como prueba de ello, anexo los registros de las atenciones prestadas en esta entidad a la paciente; atención que fue suministrada con calidad y oportunidad, acorde con su patología y a los servicios que tiene habilitados en el Portafolio y contratados por el FFDS en la cuenta de atención a la Población Extranjera irregular.

En las atención prestada en esta Entidad a la señora SANDRI CAROLINA ROJAS los médicos tratantes le diagnosticaron *"Tumor maligno de endocervix (C531)"*, por tanto, requiere recibir tratamiento por la especialidad de Oncología y esta Subred, no cuenta con dicha especialidad.

Es importante precisarle a su despacho que, nuestro cometido es la prestación de servicios de salud, sin embargo, la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente ESE., **no tiene habilitado en su portafolio el servicio de ONCOLOGIA** a la luz de lo establecido por el Ministerio de Salud, en

Acción de Tutela No. 11001 41 05 011 2022 00559 00

De: Sandi Carolina Rojas

Vs: Secretaria de Salud Distrital y Hospital Umhes la Victoria

Pág. 1 de 8

la Resolución 2003 de 2014, "Por la cual se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los Prestadores de Servicios de Salud y de habilitación de servicios de salud", situación por la cual, no es de responsabilidad, ni competencia jurídica de esta Subred, garantizar el tratamiento para el cáncer que presenta la señora SANDRI CAROLINA ROJAS.

En consideración a que según la base de datos del Departamento de Planeación DNP, la señora SANDRI CAROLINA ROJAS, no tiene afiliación alguna al sistema de salud en alguno de los dos regímenes subsidiado o Contributivo; por lo tanto, como ciudadana venezolana irregular en Colombia, es importante recordar que para que reciba atención médica ambulatoria, todo ciudadano extranjero debe legalizar ante la autoridad competente su situación de estadía en el país para poder ser afiliada a una E.P.S. que le dé la cobertura en la atención en Salud, ya que toda la atención ambulatoria, controles, exámenes y medicamentos se deben suministrar mediante una E.P.S., y para ello, es necesario la afiliación al sistema de seguridad social en salud para que sea incluido en una E.P.S., Subsidiada o Contributiva (Decreto 2408 de 2018).

La atención prestada en esta entidad a la paciente Sandri Carolina Rojas identificada con Documento de Identidad Venezolano N° 21.309.757, venezolana irregular en Colombia se ha procedido de acuerdo a la normativa existente y vigente para ello: Decreto 2408 de 2018 donde la atención es cubierta por el Fondo Financiero Distrital de Salud Cuenta para la Atención a la Población Extranjera Irregular y se hace por el Servicio de Urgencias únicamente, y el Decreto 866 de 2017. (Afiliación a Población Extranjera), Acuerdo 064 de 2020, y la Resolución 971 de 2021

Por lo tanto, teniendo en cuenta los presupuestos facticos y jurídicos que se encuentran acreditados en el presente asunto, nótese que la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E., no ha desplegado acción, omisión o extralimitación, que avizore vulneración a algún derecho fundamental de la señora SANDRI CAROLINA ROJAS, de tal manera que esta Entidad, ha actuado bajo las competencias establecidas por el legislador, razón por la cual, es importante tener en cuenta lo señalado en el Artículo 1 del Decreto 2591 de 1991, que establece: "el objeto de Objeto. 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 a 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 pública o de los particulares (Negrilla y subrayado fuera de texto)". Así mismo, nutridos postulados de la Corte Constitucional, que señalan: "Improcedencia por no vulneración o amenaza de derechos fundamentales"^{1 2}, de tal manera que la presente Acción de tutela, es improcedente frente a esta IPS, toda vez que esta entidad jamás ha puesto en riesgo, amenaza o vulneración los derechos fundamentales reclamados por la accionante, **contrario a ello, le ha prestado los servicios de salud que ha requerido. Anexo copia de historia Clínica.**

En virtud de lo anteriormente expuesto, respetuosamente le solicito al señor Juez, se exonere y desvincule a la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente ESE, de cualquier responsabilidad sobre los hechos expuestos por la accionante, toda vez que como lo hemos demostrado, desde el marco jurídico que define las competencias, la ESE no es responsable de garantizar los servicios de salud que requiere la accionante en ocasión a lo ordenado por el médico tratante, en razón a que no presta tratamientos de Oncología.

SECRETARIA CANCELLERIA (Archivo 12) A través de la directora de asuntos migratorios, consulares, contestó d e cara a los hechos de la tutela en los siguientes términos.

FRENTE A LOS HECHOS Y LAS PRETENSIONES

En primera instancia, es esencial señalar que el Ministerio de Relaciones Exteriores 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 este motivo no se puede considerar a este Ministerio legítimo contradictorio, ya que dichas obligaciones están sólo a cargo de las entidades del área social como, por ejemplo, las Secretarías Departamentales de Salud, Bienestar Social, entre otras.

De la misma forma, es preciso indicar que la afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud no se encuentra dentro de las competencias de este Ministerio, el cual no hace parte dicho sistema ni interviene en forma alguna en su administración como se explicó con anterioridad.

Ahora bien, sobre los hechos manifestados por la parte actora en su escrito de tutela se resalta que, a la Dirección de Asuntos Migratorios, Consulares y Servicio al Ciudadano del Ministerio de Relaciones Exteriores no le constan y, por lo tanto, no emitirá pronunciamiento sobre los mismos.

Acción de Tutela No. 11001 41 05 011 2022 00559 00

De: Sandi Carolina Rojas

Vs: Secretaria de Salud Distrital y Hospital Umhes la Victoria

En suma, se indica que esta entidad no tiene evidencia de la vulneración de ninguno de los derechos fundamentales invocados por la parte actora puesto que, como se mencionó, dentro de las competencias asignadas legalmente a este Ministerio no se encuentra ninguna que corresponda a la atención en salud de nacionales o extranjeros.

Por los anteriores motivos este Ministerio -dentro del ámbito de sus competencias- sólo puede pronunciarse e informar que los extranjeros, en cuanto a su situación migratoria, tienen la obligación de permanecer de forma regular en el territorio nacional. Para este fin la Unidad Administrativa Migración Colombia y el Ministerio de Relaciones Exteriores les ofrecen la posibilidad de regularizar su permanencia en el país en cualquier tiempo.

En tal sentido, en lo que corresponde de manera expresa al Ministerio de Relaciones Exteriores se contempla la expedición de las VISAS que son uno de los permisos migratorios para que los extranjeros permanezcan de manera regular en el territorio nacional. En concreto, el artículo 47 del Decreto 1743 de 2015, define la VISA como la autorización concedida por el Ministerio de Relaciones Exteriores a un extranjero para que ingrese y permanezca en el territorio nacional. Es decir, se obtiene un estatus migratorio al ser titular de cualquiera de las categorías de visa establecidas sin distinción por motivo de etnia, cultura, raza, género o nacionalidad.

Las categorías de visado se encuentran regladas en la Resolución 6045 de 2017. El extranjero puede tramitar ante el Ministerio de Relaciones Exteriores la categoría de visa que considere acorde con su intención de estadía en el país. Se resalta que el servicio de expedición de visas es rogado y, por eso, nunca el Gobierno Nacional otorga una visa sin ser solicitada por el interesado.

En consecuencia con las precisiones anteriores, se manifiesta a ese despacho que dentro de la competencia de esta entidad, en particular de la Coordinación de Visas e Inmigración, se comprobó que en el Sistema Integral de Trámites al Ciudadano (SITAC) de la Cancillería la parte actora no ha efectuado solicitud de visa alguna ante el Ministerio de Relaciones Exteriores. Ante esta concluyente evidencia no es posible por parte del Ministerio desplegar actuación alguna al respecto porque se insiste, esta actuación ante la administración es rogada.

Por otra parte, cabe mencionar que el Gobierno Nacional para promover una política migratoria ordenada, regular y segura expidió 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" compuesto por el Registro Único de Migrantes Venezolanos y el Permiso por Protección Temporal.

El artículo 5 del mencionado decreto dispuso la creación de un "Registro Único de Migrantes Venezolanos", cuyo objeto, de conformidad con su artículo 6, es: "Este Registro tendrá como objeto recaudar y actualizar información como insumo para la formulación y diseño de políticas públicas, e identificar a los migrantes de nacionalidad venezolana que cumplen con alguna de las condiciones establecidas en el artículo 4, y quieran acceder a las medidas de protección temporal contenidas en el presente Estatuto."

El artículo 11 ibidem estipula la naturaleza jurídica del Permiso por Protección Temporal (PPT), de la siguiente manera:

"Artículo 11. Naturaleza jurídica del Permiso por Protección Temporal (PPT). Es un mecanismo de regularización migratoria y documento de identificación, que autoriza a los migrantes venezolanos a permanecer en el territorio nacional en condiciones de regularidad migratoria especiales, y a ejercer durante su vigencia,

cualquier actividad u ocupación legal en el país, incluidas aquellas que se desarrollen en virtud de una vinculación o de contrato laboral, sin perjuicio del cumplimiento de los requisitos establecidos en el ordenamiento jurídico colombiano para el ejercicio de las actividades reguladas.

Así mismo, el artículo 13, dispone que la expedición del Permiso por Protección Temporal estará a cargo de la Unidad Administrativa Especial Migración Colombia, quien definirá mediante acto administrativo las condiciones específicas para el desarrollo e implementación, en el marco de sus competencias.

Sobre el particular, es del caso señalar la división de competencias que existe entre el Ministerio de Relaciones Exteriores y la Unidad Administrativa Especial Migración Colombia:

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. Además, y de suma importancia para claridad en esta acción de tutela, se enfatiza que es la 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 por Protección Temporal (PPT).

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.

Así las cosas, aunque la Unidad Administrativa Especial Migración Colombia es una unidad adscrita al Ministerio de Relaciones Exteriores, no lo es menos que son entidades distintas que ejercen funciones independientes y, por lo tanto, no es factible ordenar a una de ellas el cumplimiento de las responsabilidades asignadas a la otra.

De otra parte, no se puede ignorar lo señalado en artículo 4 de la Carta Política que dispone el deber de los nacionales y extranjeros en Colombia, de acatar la Constitución y las leyes; dicho mandato constitucional obliga a toda persona en el territorio nacional a cumplir con las disposiciones que regulan el orden interno y, por su puesto, los extranjeros no son ajenos al cumplimiento de los compromisos frente al Estado que los acoge.

Por último, se considera importante citar lo afirmado por el Tribunal Superior del Distrito Judicial de Medellín en Sentencia de Fallo de Tutela T-041 del 23 de octubre de 2017 al indicar: "... No estima el Tribunal que pueda abrirse paso la súplica exhibida, por lo que los medios administrativos ordinarios, los cuales se estiman absolutamente idóneos para el presente caso, concretados en las Resoluciones 5512 de 2015; 5797 del 25 de julio del 2017 y 1272 de 2017, en el caso de las dos últimas, expedidas con ocasión de la notoria dificultad en la que se encuentra inmerso el vecino país, es por lo que, se concluye, que cuenta la tutelante con sendos caminos a efectos de normalizar su status en el país, por lo que, en observancia a los principios esenciales que informan esta acción constitucional, de cuyo residual y sumaria, ninguna declaración debe hacerse al respecto...". (negrilla fuera de texto)

Acción de Tutela No. 11001 41 05 011 2022 00559 00

De: Sandi Carolina Rojas

Vs: Secretaria de Salud Distrital y Hospital Umhes la Victoria

cualquier actividad u ocupación legal en el país, incluidas aquellas que se desarrollen en virtud de una vinculación o de contrato laboral, sin perjuicio del cumplimiento de los requisitos establecidos en el ordenamiento jurídico colombiano para el ejercicio de las actividades reguladas.

Así mismo, el artículo 13, dispone que la expedición del Permiso por Protección Temporal estará a cargo de la Unidad Administrativa Especial Migración Colombia, quien definirá mediante acto administrativo las condiciones específicas para el desarrollo e implementación, en el marco de sus competencias.

Sobre el particular, es del caso señalar la división de competencias que existe entre el Ministerio de Relaciones Exteriores y la Unidad Administrativa Especial Migración Colombia:

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 4082 de 2011. Además, y de suma importancia para claridad en esta acción de tutela, se enfatiza que es la 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 por Protección Temporal (PPT).

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.

Así las cosas, aunque la Unidad Administrativa Especial Migración Colombia es una unidad adscrita al Ministerio de Relaciones Exteriores, no lo es menos que son entidades distintas que ejercen funciones independientes y, por lo tanto, no es factible ordenar a una de ellas el cumplimiento de las responsabilidades asignadas a la otra.

De otra parte, no se puede ignorar lo señalado en artículo 4 de la Carta Política que dispone el deber de los nacionales y extranjeros en Colombia, de acatar la Constitución y las leyes; dicho mandato constitucional obliga a toda persona en el territorio nacional a cumplir con las disposiciones que regulan el orden interno y, por su puesto, los extranjeros no son ajenos al cumplimiento de los compromisos frente al Estado que los acoge.

Por último, se considera importante citar lo afirmado por el Tribunal Superior del Distrito Judicial de Medellín en Sentencia de Fallo de Tutela T-041 del 23 de octubre de 2017 al indicar: "... *No estima el Tribunal que pueda abrirse paso la súplica exhibida, por lo que los medios administrativos ordinarios, los cuales se estiman absolutamente idóneos para el presente caso, concretados en las Resoluciones 5512 de 2015; 5797 del 25 de julio del 2017 y 1272 de 2017, en el caso de las dos últimas, expedidas con ocasión de la notoria dificultad en la que se encuentra inmerso el vecino país, es por lo que, se concluye, que cuenta la tutelante con sendos caminos a efectos de normalizar su status en el país, por lo que, en observancia a los principios esenciales que informan esta acción constitucional, de suyo residual y sumaria, ninguna declaración debe hacerse al respecto...*". (negrilla fuera de texto)

CONSIDERACIONES

PROBLEMA JURIDICO A RESOLVER

Conforme a lo expuesto en el escrito tutelar, esta Sede Judicial se adentra a verificar si es procedente la acción de tutela como garantía de los derechos fundamentales de la señora **SANDRI CAROLINA ROJAS**, con el fin de que la accionada SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD, Proceda a asumir, autorizar la atención de salud que requiere, y exonerarla de copagos o cuotas moderadoras, ya que no cuenta con la capacidad económica para asumir dicho costo.

PROCEDENCIA DE LA ACCIÓN DE TUTELA PARA AMPARAR DERECHOS DE PERSONAS EXTRANJERAS

La Constitución Política de 1991, en su artículo 86, consagra que “toda persona” tiene la posibilidad de solicitar la protección inmediata de sus derechos fundamentales amenazados o vulnerados, mediante el uso de la acción de tutela. Asimismo, el artículo 10 del Decreto Estatutario 2591 de 1991 establece que “cualquier persona” puede acudir al mecanismo de amparo constitucional cuando se enfrente a las mismas circunstancias. En ese sentido, no se diferencia entre la persona natural o jurídica, nacional o extranjera y, por tanto, legitima a todo titular de un derecho fundamental amenazado o lesionado, para solicitar el restablecimiento ante los jueces de la República.

Como se indicó en sentencia T-1088 de 2012, el artículo 100 Superior otorga a los extranjeros “los mismos derechos civiles” que se conceden a los nacionales. Es claro que los extranjeros son titulares de este mecanismo de defensa, en armonía con lo dispuesto en el artículo 13 de la Carta, según el cual a nadie se le puede discriminar por razón de su “origen nacional”.

Lo anterior ha sido reconocido por esta Corporación desde sus inicios, en particular, en las sentencias T-380 de 1998 y T-269 de 2008, en las cuales la Corte Constitucional afirmó que el artículo 86 de la Carta Política no diferencia si el accionante es nacional o extranjero. Igualmente, en la T-314 de 2016 se indicó “que el amparo constitucional no está sujeto al vínculo político que exista con el Estado Colombiano, sino que se deriva del hecho de ser persona, con independencia de las condiciones de nacionalidad, o ciudadanía”.

Ahora bien, el artículo 86 Superior también consagra que cuando se encuentre amenazado un derecho fundamental, la acción de tutela procede como medio de defensa judicial para su protección inmediata, respecto de cualquier acción u omisión que provenga ya sea de una autoridad pública o de un particular. No obstante, de manera previa el juez de tutela tiene la tarea de evaluar si es procedente el amparo. Así, en caso de no disponer de un medio de defensa idóneo la tutela será viable de manera definitiva, y en caso de que se busque prevenir un perjuicio irremediable la acción procederá como mecanismo transitorio.

EL SISTEMA DE PAGOS MODERADORES Y LAS ENFERMEDADES CATASTRÓFICAS O DE ALTO COSTO COMO EXCEPCIÓN.¹

El Régimen General de Seguridad Social en Salud regulado en la Ley 100 de 1993 contempló la existencia de pagos moderadores para el sostenimiento y racionalización en el uso del sistema de Salud (fundamentado en el principio de solidaridad), aclarando que los mismos no pueden convertirse en barreras de acceso al servicio bajo ninguna circunstancia[28]. El contenido del artículo que los consagra es el siguiente:

"ARTICULO. 187.-De los pagos moderadores[29]. Los afiliados y beneficiarios del sistema general de seguridad social en salud estarán sujetos a pagos compartidos, cuotas moderadoras y deducibles. Para los afiliados cotizantes, estos

¹ Sentencia T-676 de 2014

pagos se aplicarán con el exclusivo objetivo de racionalizar el uso de servicios del sistema. En el caso de los demás beneficiarios, los pagos mencionados se aplicarán también para complementar la financiación del plan obligatorio de salud.

En ningún caso los pagos moderadores podrán convertirse en barreras de acceso para los más pobres. Para evitar la generación de restricciones al acceso por parte de la población más pobre, tales pagos para los diferentes servicios serán definidos de acuerdo con la estratificación socioeconómica y la antigüedad de afiliación en el sistema[30], según la reglamentación que adopte el Gobierno Nacional, previo concepto del consejo nacional de seguridad social en salud.

Los recaudos por estos conceptos serán recursos de las entidades promotoras de salud, aunque el consejo nacional de seguridad social en salud podrá destinar parte de ellos a la subcuenta de promoción de salud del fondo de solidaridad y garantía.

PARAGRAFO.-Las normas sobre procedimientos de recaudo, definición del nivel socioeconómico de los usuarios y los servicios a los que serán aplicables, entre otros, serán definidos por el Gobierno Nacional, previa aprobación del consejo nacional de seguridad social en salud."

Como desarrollo de este mandato legal, el Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud expidió el Acuerdo 260 de 2004, en donde se estableció, (i) las clases de pagos moderadores, (ii) la manera cómo estos se fijan, (iii) el objeto de su recaudo y (iv) las excepciones a su pago.

En el caso específico de los copagos, el Acuerdo 260 de 2004 señala la siguiente lista de servicios excluidos:

"Artículo 7º. Servicios sujetos al cobro de copagos. Deberán aplicarse copagos a todos los servicios contenidos en el plan obligatorio de salud, con excepción de:

- 1. Servicios de promoción y prevención.*
- 2. Programas de control en atención materno infantil.*
- 3. Programas de control en atención de las enfermedades transmisibles.*

4. Enfermedades catastróficas o de alto costo.

- 5. La atención inicial de urgencias.*
- 6. Los servicios enunciados en el artículo precedente" (subrayado y negrilla por el despacho.)*

Las enfermedades catastróficas o de alto costo constituyen una excepción a la aplicación del sistema de copagos. No obstante, esta Sala de Revisión observa que su definición y alcance no es un asunto completamente resuelto dentro de la normatividad nacional, en la medida en que si bien existe reglamentación que hace referencia a algunas de estas enfermedades, dicha enumeración no puede considerarse taxativa y cerrada en atención a que su clasificación se encuentra supeditada a la vocación de actualización impresa en el Sistema General de Seguridad Social en Salud.

Así lo contempla la Ley 1438 de 2011, que prescribe como deberes del Gobierno Nacional el hecho de garantizar, de una parte, **(i)** la actualización del POS, "una vez cada dos (2) años atendiendo a cambios en el perfil epidemiológico y carga de la enfermedad de la población, disponibilidad de recursos, equilibrio y medicamentos extraordinarios no explícitos dentro del Plan de Beneficios"; y, de otra, **(ii)** la evaluación integral del Sistema General de Seguridad Social en Salud cada cuatro (4) años, con base en indicadores como "la incidencia de

enfermedades crónicas no transmisibles y en general las precursoras de eventos de alto costo", con el objeto de complementarlas.

Han sido varias las entidades que históricamente se han encargado de identificar cuáles enfermedades se pueden considerar como catastróficas. En un principio la competencia para definir las enfermedades ruinosas o de alto costo le fue otorgada al Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud –CNSSS-, luego a la Comisión de Regulación en Salud –CRES-, y por último la competencia fue trasladada al Ministerio de Salud y Protección Social en cabeza de la Dirección de regulación de beneficios, costos y tarifas del aseguramiento en salud, quien actualmente considera como enfermedades de alto costo las definidas mediante Resolución 2565 de 2007 y las previstas en la Resolución 3974 de 2009. Así lo dispuso el Ministerio de Salud mediante concepto núm. 124526 del 15 de junio de 2012, en el que de forma expresa concluyó: *"En este orden de ideas y en desarrollo de lo previsto en el artículo 1 del Decreto 2699 de 2007, se tiene que estando definidas las enfermedades descritas en el artículo 1 de la Resolución 3974 de 2009 como de alto costo, éstas en cumplimiento de lo previsto en el artículo 7 del Acuerdo 260 de 2004, también estarán sujetas a la exoneración del cobro de copagos".* Concepto que tiene los efectos determinados en el artículo 25 del Código Contencioso Administrativo.

De acuerdo con lo previsto en la Resolución 3974 de 2009, se consideran como enfermedades de alto costo las siguientes:

"Artículo 1°. Enfermedades de Alto Costo. Para los efectos del artículo 1° del Decreto 2699 de 2007, sin perjuicio de lo establecido en la Resolución 2565 de 2007, téngase como enfermedades de alto costo, las siguientes:

a) Cáncer de cérvix

b) Cáncer de mama

c) Cáncer de estómago

d) Cáncer de colon y recto

e) Cáncer de próstata

f) Leucemia linfoide aguda

g) Leucemia mieloide aguda

h) Linfoma hodgkin

i) Linfoma no hodgkin

j) Epilepsia

k) Artritis reumatoidea

l) Infección por el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) y Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA)". (subrayado fuera del original)

Lo anterior se complementa con el actual plan de servicios POS (tanto para el régimen contributivo como subsidiado), contenido en el Acuerdo 029 de 2011 y la Resolución 5521 de 2013, que, aunque no incluyen una definición o un criterio univoco para establecer las enfermedades de alto costo, sí presentan un listado taxativo referente a los procedimientos considerados como tales. Así lo contempla esta última resolución en el Título VI, artículo 126, que prácticamente reproduce el contenido del artículo 45 del Acuerdo 029 de 2011:

"ARTÍCULO 126. ALTO COSTO. Sin implicar modificaciones en la cobertura del Plan Obligatorio de Salud, entiéndase para efectos del cobro de copago los siguientes eventos y servicios como de alto costo.

A. ALTO COSTO REGIMEN CONTRIBUTIVO:

1. *Trasplante renal, corazón, hígado, médula ósea y córnea.*
2. *Diálisis peritoneal y hemodiálisis.*
3. *Manejo quirúrgico para enfermedades del corazón.*
4. *Manejo quirúrgico para enfermedades del sistema nervioso central.*
5. *Reemplazos articulares.*
6. *Manejo médico quirúrgico del paciente gran quemado.*
7. *Manejo del trauma mayor.*
8. *Diagnóstico y manejo del paciente infectado por VIH.*
9. **Quimioterapia y radioterapia para el cáncer.**
10. *Manejo de pacientes en Unidad de Cuidados Intensivos.*
11. *Manejo quirúrgico de enfermedades congénitas.*

B. ALTO COSTO RÉGIMEN SUBSIDIADO:

1. *Trasplante renal, corazón, hígado, médula ósea y córnea.*
2. *Manejo quirúrgico de enfermedades cardíacas, de aorta torácica y abdominal, vena cava, vasos pulmonares y renales, incluyendo las tecnologías en salud de cardiología y hemodinamia para diagnóstico, control y tratamiento, así como la atención hospitalaria de los casos de infarto agudo de miocardio.*
3. *Manejo quirúrgico para afecciones del sistema nervioso central, incluyendo las operaciones plásticas en cráneo necesarias para estos casos, así como las tecnologías en salud de medicina física y rehabilitación que se requieran, asimismo, los casos de trauma que afectan la columna vertebral y/o el canal raquídeo siempre que involucren daño o probable daño de médula y que requiera atención quirúrgica, bien sea por neurocirugía o por ortopedia y traumatología.*
4. *Corrección quirúrgica de la hernia de núcleo pulposo incluyendo las tecnologías en salud de medicina física y rehabilitación que se requieran.*
5. *Atención de insuficiencia renal aguda o crónica, con tecnologías en salud para su atención y/o las complicaciones inherentes a la misma en el ámbito ambulatorio y hospitalario.*
6. *Atención integral del gran quemado. Incluye las intervenciones de cirugía plástica reconstructiva o funcional para el tratamiento de las secuelas, la internación, fisioterapia y terapia física.*
7. *Pacientes infectados por VIH/SIDA.*
8. *Pacientes con cáncer.*
9. *Reemplazos articulares.*
10. *Internación en Unidad de Cuidados Intensivos.*
11. *Manejo quirúrgico de enfermedades congénitas.*
12. *Manejo del trauma mayor.*

REGLAS GENERALES EN MATERIA DE DERECHOS Y OBLIGACIONES DE LOS EXTRANJEROS PARA ACCEDER A LOS SERVICIOS DE SALUD EN EL TERRITORIO COLOMBIANO.

Tratándose de derechos y obligaciones de los ciudadanos extranjeros, la Constitución Política y distintos instrumentos de carácter internacional contemplan una serie de disposiciones orientadas a garantizarles, sin discriminación alguna, el goce efectivo de sus libertades y la posibilidad de acceder a oportunidades en diferentes escenarios fuera de su lugar de origen. Todo ello, con sujeción a los parámetros que contemple la ley nacional para tales efectos.

Así, en el ordenamiento interno, el artículo 4º superior dispone que “*es deber de los nacionales y los extranjeros en Colombia acatar la Constitución y las leyes, y respetar y obedecer a las autoridades*”. Seguidamente, el artículo 13 del texto constitucional al hacer alusión al derecho a la igualdad refiere 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”.

Por su parte, el artículo 100 constitucional establece expresamente que los extranjeros *“disfrutarán en Colombia de los mismos derechos civiles que se conceden a los colombianos”*. Agrega el referido precepto que estos *“(…) gozarán, en el territorio de la República, de las garantías concedidas a los nacionales, salvo las limitaciones que establezcan la Constitución o la ley”*. Así, en el contexto nacional, precisó la Corte Constitucional mediante sentencia SU-677 de 2017 que *“(…) el reconocimiento de derechos a los extranjeros genera la obligación de cumplir todos los deberes que les sean exigibles en dicha calidad”*.

Ahora bien, en el ámbito internacional **el artículo 2º de la Declaración Universal de Derechos Humanos prevé que “toda persona tiene todos los derechos y libertades proclamados en esta Declaración, sin distinción alguna de raza, color, sexo, idioma, religión, opinión política o de cualquier otra índole, origen nacional o social, posición económica, nacimiento o cualquier otra condición”**. Bajo la misma línea, el artículo 24 de la Convención Americana de Derechos Humanos contempla que **“todas las personas son iguales ante la ley. En consecuencia, tienen derecho, sin discriminación, a igual protección de la ley”**.

Las precitadas disposiciones de orden nacional e internacional han sido, en múltiples oportunidades, objeto de estudio por parte de la Corte Constitucional el cual ha reconocido como regla general que, salvo las limitaciones que contemple la ley, los extranjeros son titulares de los mismos derechos fundamentales y garantías que se le reconocen a los colombianos². De lo anterior, ha precisado la propia jurisprudencia, no se deduce que en nuestro ordenamiento jurídico vigente se encuentre proscrita la posibilidad de adoptar un tratamiento diferenciado en relación con los nacionales, pues si bien pueden hacerse distinciones ellas deben justificarse en razones constitucionalmente admisibles, que atiendan a los criterios de objetividad y razonabilidad³. En palabras de la Corte:

“(…) cuando el legislador establezca un trato diferente entre el extranjero y el nacional, será preciso examinar si el objeto regulado permite realizar tales distinciones, la clase de derecho que se encuentre comprometido, el carácter objetivo y razonable de la medida, la no violación de normas internacionales y las particularidades del caso concreto”⁴.

Al respecto, añadió la Corte en sentencia C-834 de 2007 que *“(…) la intensidad del examen de igualdad sobre casos en los que estén comprometidos los derechos de los extranjeros como consecuencia de un trato diferenciado dependerá del tipo de derecho y de la situación concreta por analizar”*.

En consecuencia, ha concluido la jurisprudencia constitucional, que no toda diferenciación por el origen genera la misma tensión ni debe ser analizada con la

² Sentencia T-074 de 2019

³ Sentencias C- 1259 de 2001 y T-079 de 2019.

⁴ Sentencias C-768 de 1998, C- 913 de 2003, C- 070 de 2004, T-074 de 2019, entre otras.

misma intensidad. Ello, en tanto resulta necesario analizar dos presupuestos, a saber: (i) el ámbito en el que se adopta determinada regulación; y (ii) los derechos involucrados, para con esto, determinar en qué casos una diferenciación basada en la nacionalidad es constitucionalmente aceptable⁵

Todo lo anterior, tiene especial relevancia en lo concerniente a la garantía de los derechos económicos, sociales y culturales –DESC–, concretamente, en lo que a la salud corresponde, escenario en el cual la Corte ha sido clara en reconocer que “(...)toda persona, incluyendo a los extranjeros, tienen derecho a recibir una atención mínima del Estado en casos de extrema necesidad y urgencia, en aras de atender sus necesidades primarias y respetar su dignidad humana; un núcleo esencial mínimo que el Legislador no puede restringir”⁶.

En ese contexto, ha precisado la Corte Constitucional que la protección de este tipo de derechos tiene una “zona complementaria” que es definida por el correspondiente órgano político de representación popular, “atendiendo a la disponibilidad de recursos económicos y prioridades coyunturales”. De allí que, sea tarea del legislador, en el marco de sus facultades de configuración normativa y en cumplimiento de los tratados internacionales sobre DESC que incorporan un mandato de progresividad, adoptar las medidas que resulten pertinentes para extender la cobertura del sistema de protección social hacia la población migrante, eliminando toda barrera que se considere discriminatoria y/o que suponga una carga constitucionalmente inadmisibles para la misma.

Con una orientación similar, la Observación General no. 14 del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales establece que los países están obligados a evitar políticas que deriven en actos de discriminación en relación con la salud. Por este motivo, tienen el deber de garantizar los servicios de salud de todas las personas en su faceta preventiva, curativa y paliativa, inclusive de aquellos solicitantes de asilo y de los inmigrantes ilegales. Bajo el mismo entendimiento, se advierte que para garantizar lo anterior es imperioso tomar en cuenta no solo las condiciones biológicas y socioeconómicas con las que cuenta la persona, sino también los recursos con los que cuenta el Estado, quien deberá, entre otras cosas, evaluar la reasignación de los mismos para atender a las poblaciones más vulnerables, evitando cualquier modo de discriminación.

En plena concordancia con el precitado mandato, el artículo 2 del Decreto 412 de 1992 contempló la obligatoriedad de la prestación del servicio de urgencias en salud. Por su parte, el artículo 168 de la Ley 100 de 1993 dispuso que toda entidad pública y privada que preste servicios de salud se encuentra en el deber de brindar la atención inicial de urgencias a cualquier persona, independientemente de su capacidad de pago; disposición que a su vez se encuentra regulada en el artículo 67 de la Ley 715 de 2001.

En relación con los mencionados servicios, conviene precisar que la Ley 1751 de 2015 en sus artículos 10 y 14 indicó que cualquier individuo que se encuentre en el territorio, sin hacer distinción entre nacional o extranjero, tiene derecho a recibir la

⁵ Sentencias C-834 de 2007 y T-210 de 2018.

⁶ Sentencias T-346 de 2016, T-421 de 2017, T-705 de 2017, SU-677 de 2017 y T-218 de 2018.

⁷ Sentencia T-210 de 2018.

atención de urgencias que su condición amerite, de manera oportuna y sin que medie pago o autorización administrativa alguna, enfatizando que las entidades correspondientes no podrán negarse a brindar lo requerido, bajo el argumento de la ausencia de los mencionados supuestos.

El despacho atendiendo las especiales necesidades de la accionante, acoge lo dicho por la Corte Constitucional en **sentencia T425/2012, Magistrado Ponente Nilson Pinilla Pinilla**, respecto de los fallos o decisiones extrapetita en el marco de las acciones constitucionales,

"DECISIONES ULTRA O EXTRA PETITA EN ACCIONES DE TUTELA.

Esta corporación ha enfatizado sobre la congruencia que debe observar toda sentencia respecto de las peticiones presentadas en la demanda, lo cual no es un principio rígido y absoluto que deba ser acatado inexorablemente, pues tratándose de la protección de derechos fundamentales, es permitido ir más allá de lo pedido para eficazmente poner fin a la situación que dio origen a la vulneración o amenaza contra aquellos.

De tal manera, el fallo de tutela ha de incluir el amparo de derechos que, aunque no hayan sido expresamente invocados, su vulneración o riesgo resulte palmaria, demandado la adopción de medidas de protección o de órdenes no solicitadas (extrapetita), o la concesión del amparo de los derechos invocados en mayor medida respecto de lo inicialmente pretendido (ultrapetita).

En este sentido, esta Corte ha sostenido: "... la naturaleza de la acción de tutela, como mecanismo de protección de derechos fundamentales, reviste al juez que conoce de ella de una serie de facultades que, en ejercicio de la jurisdicción ordinaria, no posee. La principal de ellas, consiste en fallar más allá de lo solicitado... ultra o extra petita. Prerrogativa que permite al juez de tutela pronunciarse sobre aspectos que, sin ser expuestos como fundamento del amparo solicitado, deben ser objeto de pronunciamiento, por estar vulnerando o impidiendo la efectividad de derechos de rango constitucional fundamental."⁸

Así, estas facultades del juez de tutela encuentran un campo de aplicación idóneo en aquellos eventos en los que se observa una vulneración de derechos fundamentales coligados, en los que la violación de uno incide en el ejercicio de otro de manera directa, como es el caso de la seguridad social y la salud, o de estos con el derecho de petición y el debido proceso."

DEL CASO CONCRETO

En primer lugar, conforme a lo expuesto por la petente en el escrito tutelar, la señora **SANDRI CAROLINA ROJAS**, es de nacionalidad Venezolana, y viene padeciendo de problemas de salud desde marzo de 2022, concretamente un **tumor maligno de exocérvi**, y desde el 18 de abril de 2022, en el Hospital de la Victoria, el médico especialista le indico que no podía ser atendida en urgencias, ya que necesitaba intervención quirúrgica, motivo por el que debía ser atendida con especialista en oncología de ginecología. Lo anterior se encuentra debidamente probado con las ordenes medicas aportadas a la presente tutela y que se enuevan en el archivo 02 del expediente digital, sin embargo, las accionadas no han atendido las necesidades e indicaciones del medico en Hospital de la Victoria, pues también se tiene probado que se le ha negado la atención manifestando que no se encuentra afiliada a ningún régimen de salud.

⁸ Cfr. T-886 de julio 17 de 2000, M. P. Alejandro Martínez Caballero.

Por su parte, la Secretaria Distrital de Salud de Bogotá, destaca que

1. En cuanto a la prestación de los servicios de salud:

Es importante señalar al Despacho que de requerirse atención en salud, el accionante deberá acudir a la red de servicios que tiene contratada la Secretaria de Salud del Municipio donde solicite los servicios para la Población pobre no asegurada.

La accionante debe realizar el registro migratorio en Migración Colombia para regularizar la situación, por lo anteriormente señalado, una vez realizado el registro migratorio, tendrá derecho a las atenciones de urgencias del artículo 7 del decreto 1288 del 25 julio de 2018 y de lo dispuesto en los artículos 2.9.2.6.2 y 2.9.2.6.3 del decreto 2408 del 24 de diciembre de 2019.

Teniendo en cuenta que el accionante es ciudadano venezolano, por el éxodo masivo que se presenta en dicho país hacia Colombia, el Estado Colombiano ha emitido una serie de actos administrativos para la garantía de los derechos de éstos extranjeros y la permanencia legal en el territorio Colombiano, que en el caso de la atención de los servicios de salud requiere que previamente se encuentre con el Permiso Especial

Al margen de los tramites que la accionante deba hacer en el registro migratorio, se debe tener presente que la acción de tutela tiene un carácter subsidiario, por tanto, solo es procedente en los casos en los que no exista otro medio de defensa. Y, dicho requisito se aminora cuando se le niega atención médica a la gestora de esta tutela, a pesar de sus condiciones y el diagnostico que la aqueja, por ende ella busca defender sus derechos, toda vez que puede sufrir un perjuicio irremediable, pues analizados las documentales de la tutela, es palmario concluir que su vida esta riesgo, igualmente, en aquellos casos en los que se encuentra en una situación de vulnerabilidad que requiere de una atención y solución inmediata. Así, para el caso concreto, existe un perjuicio irremediable y la señora **SANDRI CAROLINA ROJAS** no tiene un medio diferente para la protección de sus derechos a la salud y la vida, porque no puede esperar a que salga adelante el registro migratorio o lo que se le exija por ley a fin de regularizar su estadía en nuestro país, lo anterior teniendo en cuenta que tiene un tumor maligno de cérvix.

De allí, que la negativa de las entidades de salud, de acceder al servicio, por no estar afiliada a un a EPS vulneran las garantías constitucionales y humanitarias de los extranjeros igualmente, conforme, al artículo 83 Constitución Nacional, este despacho le da veracidad a lo manifestado por la accionante, por lo que se presume su falta de capacidad económica para cubrir por su cuenta el tratamiento que requiere, pues manifestó que se desempeña como trabajadora informal, y por otro lado lo afirmando por la tutelante no fue controvertido, ni desvirtuado por las accionadas, teniendo aquellas la carga de la prueba.

Pero si lo anterior fuera poco, de acuerdo al concepto 124526 de junio 15 de 2012, el Ministerio de Salud concluyó que: **"En este orden de ideas y en desarrollo de lo previsto en el artículo 1 del Decreto 2699 de 2007, se tiene que estando definidas las enfermedades descritas en el artículo 1 de la Resolución 3974 de 2009 como de alto costo, éstas en cumplimiento de lo previsto en el artículo 7 del Acuerdo 260 de 2004, también estarán sujetas a la exoneración del cobro de copagos"**, por lo que se abre paso la concesión del tratamiento integral deprecado por la accionante, y además se

encuentra factible ordenar a la Secretaria Distrital de Salud, afiliar a la gestora tutelar al régimen de salud subsidiado.

Ante esa circunstancia y de conformidad con la jurisprudencia reseñada, lo que sucede en el presente caso, es que con la conducta por parte de **Secretaría de Salud del Distrito de Bogotá D.C., Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E y E.S.E. Hospital UMHES La Victoria**, se vulnera el derecho fundamental a la salud, la vida, y la dignidad humana de la señora **SANDRI CAROLINA ROJAS**, al anteponer una barrera para acceder a todos los servicios de salud que requiera, bien para recuperar su estado de salud, o bien para nivelar su patología.

En consecuencia, se protegerán los derechos fundamentales de la señora **SANDRI CAROLINA ROJAS**, a la vida, la salud, y la dignidad humana. Por ello se le ordenará a la **Secretaría de Salud del Distrito de Bogotá D.C., Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E y E.S.E. Hospital UMHES La Victoria**, para que en el término de cuarenta y ocho (48) horas hábiles siguientes a la notificación del presente fallo, realice todas las gestiones administrativas pertinentes para afiliar a la misma al régimen subsidiado. Autorizar exámenes y fórmulas médicas, exámenes requeridos por la misma, que estén íntimamente relacionadas con el tratamiento a la patología de **CÁNCER DE CERVIX**.

En cuanto a la petición de tratamiento integral, considera el despacho, que la **Secretaría de Salud del Distrito de Bogotá D.C.**, deberá brindarle a la paciente el tratamiento integral que requiera y que sea ordenado por su médico tratante, en razón a la patología que presenta **tumor maligno de cervix**, y que sirvió de fundamento a la acción de tutela. Ello, por cuanto la Corte Constitucional ha determinado que es deber del juez de tutela ordenar que se garantice el acceso a todos los servicios médicos que sean necesarios para llevar a cabo con el tratamiento recomendado al paciente⁹. Específicamente ha señalado que:

“La atención y el tratamiento a que tienen derecho el afiliado cotizante y su beneficiario son integrales; es decir, deben contener todo cuidado, suministro de droga, intervención quirúrgica, práctica de rehabilitación, examen para el diagnóstico y el seguimiento, y todo otro componente que el médico tratante valore como necesario para el pleno restablecimiento del estado de salud del paciente que se le ha encomendado, dentro de los límites establecidos en la ley.”¹⁰

Lo anterior, con el fin de que las personas afectadas por la falta del servicio en salud obtengan continuidad en la prestación del mismo, así mismo, evitarle el trámite al accionante de tener que interponer nuevas acciones de tutela por cada servicio que les fue prescrito con ocasión a una misma patología y estos les son negados.

Por lo tanto, el despacho en uso de la investidura que reviste y el trámite presencial que reviste la tutela extrapetitamente ordenará de que la **Secretaría**

⁹ Situaciones como la descrita fueron objeto de estudio por la Corte Constitucional en las sentencias: T-136 de 2004 (MP. Manuel José Cepeda Espinosa), T-319 de 2003 (MP. Marco Gerardo Monroy Cabra), T-133 de 2001 (MP. Carlos Gaviria Díaz), T-122 de 2001 (MP. Carlos Gaviria Díaz), T-079 de 2000 (MP. Alejandro Martínez Caballero), T-179 de 2000 (MP. Alejandro Martínez Caballero).

¹⁰ Cfr. Corte Constitucional, T-136 de 2004 (MP. Manuel José Cepeda Espinosa).

de Salud del Distrito de Bogotá D.C realice la afiliación de la señora **SANDRI CAROLINA ROJAS** al régimen subsidiado, la EPS correspondiente, deberá prestarle ese servicio público en los términos del artículo 48 de la Constitución Nacional, es decir, bajo los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad, adecuando sus actuaciones con sujeción al principio de continuidad del servicio público de salud. Con el tratamiento integral aquí ordenado.

Queda entonces claro que la atención y el tratamiento a que tiene derecho la mencionada, es integral, en cuanto a la patología que padece y sus posibles secuelas, es decir, debe contener todo cuidado, suministro de medicamentos, evaluaciones e intervención quirúrgica que de esta se derive y los exámenes para el diagnóstico y seguimiento que ordene el médico tratante como necesarios para el restablecimiento de su estado de salud, sean estos POS o no, por tal motivo, se ordenará a la **Secretaría de Salud del Distrito de Bogotá D.C a través de la EPS que disponga** le brinde el tratamiento integral requerido para la recuperación de su salud.

Finalmente, al no existir responsabilidad alguna de las vinculadas **ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL, MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL, SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD, MIGRACION COLOMBIA, MINISTERIO DE RELACIONES EXTERIORES**, se ordenará su desvinculación de la acción de tutela de la referencia, teniendo en cuenta que no existe vulneración alguna a los derechos fundamentales que la activa alega como trasgredidos

DECISIÓN

En mérito de lo expuesto, el **JUZGADO ONCE MUNICIPAL DE PEQUEÑAS CAUSAS LABORALES DE BOGOTÁ D.C.**, administrando justicia en nombre de la República de Colombia y por autoridad de la ley:

RESUELVE

PRIMERO: TUTELAR los derechos fundamentales a la vida en conexidad con la salud y la seguridad social, vulnerados a la señora **SANDRI CAROLINA ROJAS** por parte de la **SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD, SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE Y HOSPITAL LA VICTORIA** de conformidad a la parte motiva de esta sentencia.

SEGUNDO: ORDENAR a la **SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD, SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE Y HOSPITAL LA VICTORIA** para que en el término de 48 horas si aún no lo han hecho proceda autorizar y asignar la **CITA CON ESPECIALISTA DE ONCOLOGIA GINECOLOGICA a la señora SANDRI CAROLINA ROJAS**

TERCERO: TUTELAR el tratamiento integral, de conformidad con la parte motiva de esta decisión.

CUARTO: DESVINCULAR de la presente acción constitucional **ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE**

Acción de Tutela No. 11001 41 05 011 2022 00559 00
De: Sandi Carolina Rojas
Vs: Secretaria de Salud Distrital y Hospital Umhes la Victoria

SEGURIDAD SOCIAL, MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL, SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD, MIGRACION COLOMBIA, MINISTERIO DE RELACIONES EXTERIORES de conformidad a la parte motiva de esta decisión.

QUINTO: ORDENAR A LA SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD DEL DISTRITO DE BOGOTÁ D.C realice la afiliación de la señora **SANDRI CAROLINA ROJAS** al régimen subsidiado, la EPS correspondiente, como mecanismo transitorio hasta ella logre regularizar su situación en el país.

SEXTO: NOTIFICAR por telegrama o el medio más eficaz tanto a la parte accionante como a la accionada del resultado de la presente providencia.

SEPTIMO : Si no fuere impugnado el presente fallo oportunamente, esto es, dentro de los tres (3) días siguientes a su notificación, se remitirá a la H. Corte Constitucional en los términos del artículo 31 del Decreto 2591 de 1991. En caso contrario se enviará a la Oficina Judicial - Reparto de los Juzgados Laborales del Circuito de esta ciudad, en los términos del artículo 32 ibídem.

CÚMPLASE.

Firmado Por:

Viviana Licedt Quiroga Gutierrez
Juez Municipal
Juzgado Pequeñas Causas
Laborales 11
Bogotá, D.C. - Bogotá D.C.,

Jhonatan Javier Chavarro Tello
Secretario
Juzgado Pequeñas Causas
Laborales 011
Bogotá, D.C. - Bogotá D.C.,

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

Código de verificación: **9abb2882d8d0d072e543f7ccd1794f28d510c655363228de35e61d9d0b897ca8**

Documento generado en 04/08/2022 09:49:32 AM

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