



Campo de la Cruz – Atlántico, veintidós (22) de Julio de Dos mil veintidós (2022).

**RADICACIÓN:** 08-137-40-89-001-2022-00085-00

**ACCIONANTE:** DANIRETH PAOLA TERÁN CAÑIZALES en representación de JERUSALÉN VALENTINA MEDINA TERÁN

**ACCIONADO:** LA ALCALDÍA DE CAMPO DE LA CRUZ – SECRETARÍA DE SALUD, GOBERNACIÓN DEL ATLÁNTICO - SECRETARÍA DE SALUD Y LA UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL MIGRACIÓN COLOMBIA

### ASUNTO A DECIDIR:

Procede el despacho a resolver la presente ACCION DE TUTELA presentada por la señora DANIRETH PAOLA TERÁN CAÑIZALES en representación de JERUSALÉN VALENTINA MEDINA TERÁN contra de LA ALCALDÍA DE CAMPO DE LA CRUZ – SECRETARÍA DE SALUD, GOBERNACIÓN DEL ATLÁNTICO - SECRETARÍA DE SALUD Y LA UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL MIGRACIÓN COLOMBIA, por la presunta vulneración al derecho fundamental vulneración al derecho a la vida, salud, dignidad humana e integridad personal, consagrado en la Constitución Nacional.

### HECHOS:

Narra la accionante los hechos de la siguiente manera:

1. Mi hija nació hace cinco (5) meses en Venezuela.
2. Luego del nacimiento de mi hija, ingresamos a Colombia de forma irregular, a raíz de diferentes circunstancias; entre ellas, ante la crisis institucional por la que atraviesa nuestro país de origen, que conlleva a carestía de alimentos y medicinas, violencia generalizada, inseguridad pública, entre otras circunstancias que impiden acceder a una calidad de vida digna.
3. Estando en Colombia, mi hija presentó brotes en la piel, dolor e hinchazón general en todo su cuerpo. Por ello, acudimos a Sais I.P.S., en donde se diagnosticó que mi hija cuenta con:
  - Síndrome nefrótico finlandés.
  - Síndrome edematoso.
  - Dante Proteicocalorica secundaria.
  - Hipoalbumemia.
4. El médico tratante indicó que la situación de mi hija es grave, siendo indispensable que, de forma inmediata, se remita a una Institución de mayor complejidad, en donde Jerusalén sea evaluada por un pediatra para determinar si se le deben realizar diálisis o un trasplante renal.
5. Pese a lo anterior, mi hija fue dada de alta, en tanto no tiene un documento que permita su afiliación al sistema de salud.
6. Realicé los trámites tendientes a que mi hija adquiriera el Permiso por Protección Temporal (PPT), a saber, pre-registro virtual en el RUMV y caracterización socioeconómica. Gracias a ello, obtuve el certificado de registro con No. de RUMV 7267817.
7. Al consultar el estado del permiso de mi hija en la página de la UAE Migración Colombia, se refleja que mi PPT está en trámite. De esa forma, condicionar el acceso a salud de mi hija a que tenga un documento válido de identificación, pone en riesgo su vida e integridad.



8. Conforme a lo expuesto, resulta necesario que se garanticen los derechos fundamentales a la vida digna y a la salud y de esa forma, se disponga lo dispuesto en el acápite de pretensiones de esta acción de tutela.

### **PETITUM**

Con fundamento en los hechos relacionados, solicito al señor Juez disponer y ordenar lo siguiente:

PRIMERO: TUTELAR los derechos fundamentales a la vida, salud, dignidad humana e integridad personal de mi hija.

SEGUNDO: ORDENAR a la Secretaría de Salud de Campo de la Cruz que remita a mi hija a una I.P.S. de mayor complejidad, en donde pueda acceder a atención por parte de un especialista en Nefrología Pediátrica, así como a todos los cuidados que necesita en atención a sus padecimientos de salud.

TERCERO: ORDENAR a la Secretaría de Salud de Campo de la Cruz que una vez cuente con un documento válido para ello afilie a mi hija al Sistema de Salud.

CUARTO: ORDENAR a la Unidad Administrativa Especial Migración Colombia que se priorice el PPT de mi hija en el término de setenta y dos (72) horas siguientes a la notificación de la admisión de esta acción.

QUINTO: De forma subsidiaria, ORDENAR a la Unidad Administrativa Especial Migración Colombia que se emita un salvoconducto SC-2 que permita la permanencia de mi hija, así como su afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud.

### **PRUEBAS**

Se tendrán como pruebas los documentos allegados con el escrito tutelar.

### **TRÁMITE PROCESAL**

Recibida la solicitud de amparo, esta fue radicada y admitida mediante auto fechado 07 de julio de 2022, mediante el cual se decretó medida provisional atendiendo el grave estado de salud de la menor, siendo notificadas las parte accionadas y vinculadas mediante oficio No. 275 de la misma fecha, para que se pronunciaran acerca de los hechos de la tutela, en el cual se le concedió el término de 24 horas para rendir informe contestando dentro del plazo otorgado.

### **RESPUESTA DE LA ACCIONADA**

Al correrle a la entidad accionada esta contesta dentro del término otorgado, arrimando informe donde manifestó que; "(...) el ministerio de Protección Social expidió la Resolución No. 572 del 08 de abril de 2022, mediante la cual se estableció el Permiso por Protección Temporal (PPT), como documento válido de identificación de los migrantes venezolanos en el sistema de información del Sistema de Protección Social.

En virtud de lo anterior, el único documento válido para afiliarse al sistema de seguridad social en salud, en las EPS, un inmigrante venezolano es el PPT, por lo que a la secretaria de Salud Municipal se le ha imposibilitado realizar afiliación al SGSSS, del núcleo familiar correspondiente a la señora DANIRETH PAOLA TERÁN CAÑIZALES, en especial a su menor hija JERUSALÉN VALENTINA MEDINA TERÁN.

Como es de observar existe hoy una imposibilidad jurídica que no permite ni al ente territorial (municipio), ni a la secretaria de Salud, adelantar las acciones encaminadas a obtener la afiliación de la accionante, so pena de incurrir en incumplimiento de la Ley.

No obstante, lo anterior, la secretaria de Salud municipal ha adelantado las siguientes acciones:

Palacio de Justicia, Calle 9 # 8 – 110 Barrio centro  
PBX 3885005 EXT 6030.  
Correo j01prmpalcampocruz@cendoj.ramajudicial.gov.co  
Campo de la Cruz– Atlántico. Colombia



No. SC5780 - 4



No. GP 059 - 4



- La menor sin identificación se encontraba internada en el Hospital Departamental de Sabanalarga II Nivel, diagnosticada con Síndrome Nefrótico Finlandés - Síndrome Edematoso - Neumonía - covid-19 no especificado, recibiendo tratamiento.
- La abuela materna se acercó a esta secretaria solicitando gestión para remisión a III Nivel por la especialidad de nefrología.
- Se realizó la gestión ante CRUE (Centro Regulador de Urgencias y Emergencias y desastres) para el traslado a un III nivel para la atención a la menor, la cual no fue aceptada, debido a que la menor no cuenta con identificación para ser afiliada al SGSS (Sistema General de Seguridad Social en Salud) como lo establece la resolución mencionada anteriormente.
- El jefe de aseguramiento del municipio le da las orientaciones al familiar para acercarse a la oficina migración Colombia para realizar el debido proceso de su identificación y poder ser afiliada al sistema en salud."

### **RESPUESTA DE LA VINCULADA SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL**

Al correrle traslado a la entidad vinculada, esta contesta mediante informe donde expresa que: "(...) la Circular 025 de julio 31 de 2017 expedida por el Ministerio de Salud y de la Protección Social, establece los lineamientos para la atención en salud de la población extranjera, con fundamento en las precisiones legales contenidas en la Ley 715 de 2001 y Ley 1122 de 2007.

En tal virtud señala, que todo extranjero sin importar su condición migratoria tiene derecho a la atención en salud por urgencia en cualquier institución de salud pública o privada. No obstante, para el acceso a la atención en salud distinta a la urgencia, deberán acreditar el lleno de requisitos previstos en la norma para tal efecto. Así mismo, se deberán adelantar las acciones del caso con Migración Colombia a fin de establecer la procedencia y situación legal de estas personas con el objeto de iniciar las acciones de cobro a que haya lugar. Si la persona no cuenta con recursos para sufragar dichos valores, deberá ser pagado con cargo a la entidad territorial correspondiente."

"En este orden de ideas, la accionante se encuentra de forma irregular en el país, por lo que, no es posible que acceda a la atención en salud en Colombia diferente a otros servicios distintos a la URGENCIA, con cargo a las entidades territoriales que corresponda según su lugar de residencia y de conformidad con la Circular 025/2017.

Así mismo, no cuenta con documento válido que demuestre que ha legalizado su permanencia en el país y que permita vincularlo al SGSSS, el accionante tiene la obligación legal de regularizar su condición migratoria y por ende la obligación en consecuencia de afiliarse al sistema.

De igual forma, el Departamento del Atlántico a través de su Secretaría de Salud Departamental no tiene dentro de sus competencias el aseguramiento, la competencia es de los Municipios artículo 44 ley 715 de 2001 y de los Distritos artículo 45 de la Ley 715 de 2001."

### **RESPUESTA DE LA VINCULADA UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL MIGRACIÓN COLOMBIA**

Al correrle traslado a la entidad vinculada, esta contesta mediante informe donde expresa que: "(...) para el caso del menor venezolano JERUSALÉN VALENTINA MEDINA TERÁN, de acuerdo con los anexos del escrito de tutela, ya adelantó el Pre- registro Virtual de inscripción en el Registro Único de Migrantes Venezolanos - RUMV el día 15/06/2022

Sin embargo, se debe indicar que de acuerdo con lo establecido en el parágrafo 2 del artículo 6 del Decreto 216 de 2021 y artículo 10 de la resolución 0971 de 2021, la constancia del Pre- registro



no constituye documento de identificación, no otorga estatus migratorio regular, ni constituye Permiso por Protección Temporal (PPT).

Por otro lado, se enfatiza que en cumplimiento del deber legal esta Unidad, debe evaluar y validar la documentación aportada por la ciudadana extranjera y así verificar que la solicitante se encuentra cobijado por el ámbito de aplicación del Decreto 216 de 2021.

Cabe agregar que este proceso se desarrollará en tres etapas: Registro Virtual de inscripción en el Registro Único de Migrantes Venezolanos - RUMV, posteriormente continuará con el Registro Biométrico Presencial, y finalmente expedición del Permiso por Protección Temporal (PPT). Además, se debe tener en cuenta que la entidad debe agotar el procedimiento descrito en los artículos 7, 8, 9, 10, 11 y 12 de la resolución 0971 de fecha 28 de abril de 2021. Es decir, se trata de un proceso reglado en el cual se han estipulado unos plazos para la ejecución de las respectivas fases y por lo tanto, no puede quedar agotar a través de la acción de tutela,

En consecuencia, se aclara que a partir del agotamiento de la primera etapa y segunda fase, se entiende que los solicitantes han formalización de la solicitud del Permiso por Protección Temporal (PPT) y a partir de la formalización de la solicitud del Permiso por Protección Temporal (PPT) y en los términos del artículo 17 de la Resolución 0971 de 2021, la autoridad migratoria cuenta con un término de 90 días calendario para pronunciarse frente a su expedición, requiriendo, o negándolo la solicitud del PPT.

Ahora bien, si la Autoridad Migratoria autoriza la expedición del PPT, en lo que se refiere a la entrega del Permiso por Protección Temporal, el artículo 18 de la Resolución en desarrollo, señala que el documento será entregado dentro de los 30 días siguientes a la autorización de la expedición, es decir que, si es autorizada la expedición de su permiso, éste será entregado después de haber transcurrido los 90 días calendario siguientes a la formalización de la solicitud.

También se debe enfatizar que el parágrafo 1 del artículo 15 de la Resolución No. 0971 del 2021 se encuentra previsto, respecto de los Requisitos para la solicitud del Permiso por Protección Temporal (PPT), que "La Autoridad Migratoria evaluará individualmente cada solicitud; sin embargo, el cumplimiento de la totalidad de los requisitos establecidos para el Permiso por Protección Temporal (PPT), no es garantía de su otorgamiento, el cual obedece a la facultad discrecional y potestativa del estado colombiano a través de la Unidad Administrativa Especial Migración Colombia, como autoridad migratoria de vigilancia y control migratorio y de extranjería."

Se insiste al fallador tutela que es importante que a través de las sentencias de tutela no se continúe haciendo incurrir en error y/o confundir a los ciudadanos venezolanos al momento de tramitar este tipo de solicitudes, teniendo en cuenta que los ciudadanos extranjeros tienen que cumplir con los requisitos descritos en el Decreto 216 del 1º de marzo de 2021 y la resolución 0971 de fecha 28 de abril de 2021 y por lo tanto, no es cierto, que la tutela se convierta en el mecanismo idóneo para que los ciudadanos venezolanos que no cumplen con los mentados requisitos y/o no agoten el procedimiento previsto para tal fin y/o continúan ingresando de manera irregular al territorio colombiano puedan obtener el mencionado PPT."

### CONSIDERACIONES

El Constituyente del 1991, se preocupó por consagrar no sólo una completa declaración de derechos, sino por crear los mecanismos idóneos para su eficaz protección e incorporó por vez primera en el ordenamiento jurídico colombiano, las llamadas acciones constitucionales. Entre éstas, se encuentra la acción de tutela, mecanismo que protege los derechos fundamentales, cuando éstos resulten amenazados, por cualquier autoridad pública y por los particulares, éstos últimos en los precisos casos señalados en la ley. (Artículo 86 de la Constitución Nacional)

Así mismo, cabe destacar, que los anteriores lineamientos son aplicables a todos los actores del Sistema de Seguridad Social en Salud, sin importar su régimen o naturaleza, tal y como lo



ordena el Artículo 3 de la Ley 1751 de 2015<sup>1</sup>. E igualmente es preciso subrayar que en la referida ley estatutaria se ordena a todas las entidades, agentes y sujetos que intervienen de manera directa e indirecta en la prestación del derecho fundamental a la salud, que no pueden colocar obstáculos para la satisfacción de este derecho. Y en el mismo sentido se señala que a las autoridades, en este caso a los Jueces, les compete hacer garantizar el referido derecho, como en este caso, a través del ejercicio de la acción de tutela.

En ese orden de ideas se encuentra legitimada la accionante.

El derecho a la salud ha sido considerado en principio como una garantía de carácter prestacional<sup>2</sup>, que puede convertirse en un derecho fundamental cuando se encuentre estrechamente vinculado a otros derechos fundamentales que sí lo son, de tal manera que el desconocimiento de éste produzca como consecuencia la vulneración de aquellos y así mismo lo considera como un derecho fundamental única y exclusivamente tratándose con personas de la tercera edad.

Sobre lo anterior, jurisprudencialmente para la Corte, la facultad para demandar judicialmente el suministro de los servicios tendientes a satisfacer la salud es procedente en todos aquellos casos en que el sujeto, especialmente resguardado por la Constitución, podría verse gravemente vulnerado en su dignidad y sucumbir ante su propia impotencia para sufragar los costos económicos que demanda el tratamiento de sus afecciones y, especialmente, cuando el afectado es sujeto de especial protección constitucional. De este modo, niños, mujeres embarazadas, personas de la tercera edad y discapacitados, entre otros, en imposibilidad de asumir las onerosas cargas provenientes de su situación de debilidad, son acreedores directos de una tutela judicial capaz de detener la amenaza o vulneración de su derecho fundamental a la salud.

A ese respecto, no solo el artículo 13 de la Carta señala que el Estado protegerá especialmente a aquellas personas que por su condición económica, física o mental, se encuentren en circunstancia de debilidad manifiesta y sancionará los abusos o maltrato que contra ellas se cometan, sino que el artículo 46 del mismo Texto expresamente dispone que «*el Estado, la sociedad y la familia concurrirán para la protección y la asistencia de las personas de la tercera edad y promoverán su integración a la vida activa y comunitaria...y se les garantizará los servicios de seguridad social integral y el subsidio alimentario en caso de indigencia*».

Lo anterior ha llevado a la Corte, así mismo, a sostener que las personas pertenecientes al grupo poblacional en mención tienen derecho a los servicios de salud de *forma integral*, lo cual implica que el respectivo derecho fundamental debe ser garantizado no solo en el sentido de que se suministren los medicamentos requeridos o únicamente los tratamientos necesarios, sino que se le brinde una atención completa, continua y articulada, en correspondencia con lo exigido por su condición. La tutela reforzada de la que se ha hablado se concreta en la garantía de una prestación continua, permanente y eficiente de los servicios de salud que el usuario necesita, de ser necesario, incluso respecto de prestaciones excluidas del P. O. S.

Es entonces como el principio de integralidad determina que la atención y la prestación de los servicios a la persona en estado de vulnerabilidad no sean parcial ni fragmentada, sino que, en atención a su condición de indefensión y vulnerabilidad, sea brindada de modo que se les garantice su bienestar físico, psicológico y psíquico, entendido como un todo. Puesto que el

<sup>1</sup>LEY 1751 DE 2015. ARTÍCULO 3°. ÁMBITO DE APLICACIÓN. La presente ley se aplica a todos los agentes, usuarios y demás que intervengan de manera directa o indirecta, en la garantía del derecho fundamental a la salud.

<sup>2</sup> Corte Constitucional, Sentencia SU- 111 de 1997, M.P. Eduardo Cifuentes Muñoz.



propósito es mejorar al usuario su situación de salud y no solo resolver el problema de una prestación específica, este objetivo general inspira el modo en que deben ser garantizados los servicios ha dicho grupo, sujeto de especial protección constitucional.

## DERECHO A LA SALUD Y AFILIACION A LA SEGURIDAD SOCIAL DE EXTRANJEROS NO REGULARIZADOS-Caso de enfermedades catastróficas

Padecimiento catastrófico sufrido por el actor demandaba un compromiso y una diligencia superior. Ante la imposibilidad de brindarle un servicio de salud más especializado, como el que requería, en el territorio de su jurisdicción, su respuesta no podía traducirse en una total desatención a la situación compleja del extranjero. Frente a un panorama como este, en el que no hay espera, se requerían esfuerzos significantes para asegurar, con carácter prioritario, una salvaguarda inmediata que evitara desenlaces irreparables sobre la vida digna e integridad personal de un individuo inmerso en alto riesgo por las consecuencias negativas que ordinariamente se derivan del hecho de padecer cáncer y, además, por enfrentarse en la actualidad a un proceso migratorio masivo con un impacto negativo en el goce efectivo de sus derechos fundamentales. En estas condiciones, su deber ineludible era asegurar, por lo menos, que el ciudadano recibiera por parte de la entidad competente -según se indicó, perteneciente al nivel departamental- la prestación de la atención médica correspondiente que permitiera determinar si requería con necesidad un servicio, dada la evidencia de que parecía requerirlo, frente a lo cual debió haberlo remitido y acompañado con oportunidad y celeridad a una institución de salud habilitada para el efecto

En cuanto al transporte de los pacientes y su acompañante cuando necesiten hacerlo fuera del lugar de residencia a fin de recibir el tratamiento médico ordenando por su galeno tratante y con objeto de que no sea vulnerado su derecho fundamental a la salud por parte de la EPS, la Honorable Corte Constitucional ha expresado en sentencia de tutela T 446 de 2018 lo siguiente:

### **El cubrimiento de los gastos de transporte por parte de las Entidades Prestadoras de Salud. Reiteración jurisprudencial.**

Si bien es cierto el servicio de transporte no tiene la naturaleza de auxilio médico, el ordenamiento jurídico y la jurisprudencia de este Tribunal han considerado que, en determinadas ocasiones, dicha asistencia guarda una estrecha relación con las garantías propias del derecho fundamental a la salud, razón por la cual surge la necesidad de disponer su prestación.

- En desarrollo del anterior planteamiento, la **Resolución 5269 de 2017**-“*Por la cual se actualiza integralmente el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la Unidad de Pago por Capitación (UPC)*” establece, en su **artículo 120**, que se procede a cubrir el traslado acuático, aéreo y terrestre en ambulancia básica o medicalizada cuando se presenten patologías de urgencia o el servicio requerido no pueda ser prestado por la IPS del lugar donde el afiliado debería recibir el servicio. Así mismo, el **artículo 121** de la misma resolución se refiere al transporte ambulatorio del paciente a través de un medio diferente a la ambulancia para acceder a una atención descrita en el plan de beneficios en salud con cargo a la UPC, no disponible en el lugar de residencia del afiliado<sup>3</sup>.

<sup>3</sup> **Resolución 5269 de 2017. ART. 120. Transporte o traslados de pacientes.** El plan de beneficios en salud con cargo a la UPC financia el traslado acuático, aéreo y terrestre (en ambulancia básica o medicalizada) en los siguientes casos 1. Movilización de pacientes con patología de urgencias desde el sitio de ocurrencia de la misma hasta una institución hospitalaria, incluyendo el servicio pre hospitalario y de apoyo terapéutico en ambulancias 2. Entre IPS dentro del territorio nacional de los pacientes remitidos, teniendo en cuenta las limitaciones en la oferta de servicios de la institución en donde están siendo atendidos, que requieran de atención en un servicio no disponible en la institución remitora. Igualmente para estos casos está financiado con recursos de la UPC el traslado en ambulancia en caso de contra referencia.



Sobre el particular, la Corte ha sostenido que en aquellos casos en que el paciente requiera un traslado que no esté contemplado en la citada Resolución y, tanto él como sus familiares cercanos carezcan de recursos económicos necesarios para sufragarlo, le corresponde a la EPS cubrir el servicio. Ello, en procura de evitar los posibles perjuicios que se pueden llegar a generar como consecuencia de un obstáculo en el acceso al derecho fundamental a la salud.

Respecto de este tipo de situaciones, la jurisprudencia constitucional ha condicionado la obligación de transporte por parte de la EPS, al cumplimiento de los siguientes requisitos:

*“que (i) ni el paciente ni sus familiares cercanos tienen los recursos económicos suficientes para pagar el valor del traslado y (ii) de no efectuarse la remisión se pone en riesgo la vida, la integridad física o el estado de salud del usuario”<sup>4</sup>(resaltado fuera del texto original).*

6.2. Ahora bien, en cuanto a la capacidad económica del afiliado esta Corte ha señalado que cuando este afirma que no cuenta con los recursos necesarios para asumir los servicios solicitados, lo cual puede ser comprobado por cualquier medio, incluyendo los testimonios, se invierte la carga de la prueba. Por consiguiente, es la EPS la que debe entrar a desvirtuar tal situación, en la medida en que cuenta con las herramientas para determinar si es verdadera o no<sup>5</sup>.

- Por otro lado, en relación al tema del transporte se pueden presentar casos en los que el paciente necesita de alguien que lo acompañe a recibir el servicio, como es el caso de las personas de edad avanzada, de las niñas, niños y adolescentes, de las personas en condición de discapacidad **o que el tratamiento requerido causa un gran impacto en la condición de salud de la persona**. Para estos casos, la Corte ha encontrado que *“si se comprueba que el paciente es totalmente dependiente de un tercero para su desplazamiento y que requiere de ‘atención permanente para garantizar su integridad física y el ejercicio adecuado de sus labores cotidianas’ (iii) ni él ni su núcleo familiar cuentan con los recursos suficientes para financiar el traslado”* la EPS adquiere la obligación de sufragar también los gastos de traslado del acompañante<sup>6</sup>.

En conclusión, si bien el ordenamiento prevé los casos en los cuales el servicio de transporte se encuentra cubierto por el PBS, existen otras circunstancias en que, a pesar de encontrarse excluidos, el traslado se torna de vital importancia para poder garantizar la salud de la persona, como sería el caso de los acompañantes.

Por este motivo la Corte ha considerado que el juez de tutela debe analizar la situación en concreto y determinar si a partir de la carencia de recursos económicos tanto del paciente, como de su familia, sumado a la urgencia de la solicitud, se le debe imponer a la EPS la obligación de cubrir los gastos que se deriven de dicho traslado, en aras de eliminar las barreras u obstáculos a la garantía efectiva y oportuna del derecho fundamental a la salud<sup>7</sup>.

Atendiendo las circunstancias fácticas descritas y los elementos de juicio plasmados en esta parte considerativa, la Sala entrará a decidir el caso concreto.

---

El servicio de traslado cubrirá el medio de transporte disponible en el sitio geográfico donde se encuentre el paciente, con base en su estado de salud, el concepto del médico tratante y el destino de la remisión, de conformidad con la normatividad vigente. Asimismo, se financia el traslado en ambulancia del paciente remitido para atención domiciliaria si el médico así lo prescribe.

**ART. 121. Transporte del paciente ambulatorio.** El servicio de transporte en un medio diferente a la ambulancia, para acceder a una atención descrita en el plan de beneficios en salud con cargo a la UPC, no disponible en el lugar de residencia del afiliado, será financiado en los municipios o corregimientos con la prima adicional para zona especial por dispersión geográfica. AR. Las EPS o las entidades que hagan sus veces igualmente deberán pagar el transporte del paciente ambulatorio cuando el usuario deba trasladarse a un municipio distinto a su residencia para recibir los servicios mencionados en el artículo 10 de este acto administrativo, cuando existiendo estos en su municipio de residencia la EPS o la entidad que haga sus veces no los hubiere tenido en cuenta para la conformación de su red de servicios. Esto aplica independientemente de si en el municipio la EPS o la entidad que haga sus veces recibe o no una UPC diferencial.

<sup>4</sup> Sentencia T-154 de 2014.

<sup>5</sup> Cfr. las sentencias T-048 de 2012, T-148 de 2016, T-062 de 2017 y T-597 de 2017, entre otras.

<sup>6</sup> Cfr. las sentencias T-154 de 2014; T-674 de 2016; T-062 de 2017; T-032, T-163 y T-196 de 2018, entre otras.

<sup>7</sup> Sentencia T-062 de 2017.



## ANÁLISIS DEL CASO CONCRETO

La inconformidad de la actora radica en que considera vulnerado el derecho fundamental de la salud en conexidad con la vida, integridad personal y seguridad social, de su menor hija JERUSALÉN VALENTINA MEDINA TERÁ, teniendo en cuenta la misma no ha podido ser atendida por un especialista en nefrología pediátrica, y por ende no ha recibido todos los cuidados que requiere para su padecimiento, por encontrarse en este país de manera irregular.

Ahora bien, descendiendo al caso bajo estudio, observa esta agenciada que es de resaltar que SAIS IPS al momento de descender su traslado indico que lo afirmado por la actora no es totalmente cierto, ya que la niña JERUSALÉN VALENTINA MEDINA TERÁ, había sido atendida por primera vez en el Hospital de Valera Venezuela, donde una vez valorada se le diagnóstico, SÍNDROME NEFRÓTICO FINLANDÉS, siendo hospitalizada y tratada clínicamente, entidad de la cual la madre y la niña salieron de manera voluntaria debido a que en esta entidad no contaban con los medicamentos necesarios para el tratamiento de la mencionada enfermedad.

Dadas las particularidades del caso, es prudente traer a colación y reiterar la jurisprudencia constitucional que ha considerado, por regla general, que *“todos los extranjeros migrantes, incluidos aquellos que se encuentran en situación de irregularidad en el país, tienen derecho a recibir atención básica y de urgencias en el territorio nacional<sup>8</sup>. Se trata de un contenido mínimo esencial del derecho a la salud que busca comprender que toda persona que se encuentra en Colombia “tiene derecho a un mínimo vital, en tanto que manifestación de su dignidad humana, es decir, un derecho a recibir una atención mínima por parte del Estado en casos de [extrema] necesidad y urgencia, en aras a atender sus necesidades más elementales y primarias”<sup>9</sup>.*

*Garantizar, como mínimo, la atención que requieren con urgencia los migrantes en situación de irregularidad tiene una finalidad objetiva y razonable y es entender que, en virtud del principio de*

<sup>8</sup> De acuerdo con el artículo 2.2.1.11.4 del Decreto 1067 de 2015 modificado por el artículo 44 del Decreto 1743 de 2015 por extranjero debe entenderse la *“persona que no es nacional de un Estado determinado, incluyéndose el apátrida, el asilado, el refugiado y el trabajador migrante”*. Los extranjeros presentes en un Estado pueden ser de diferentes tipos: refugiados o migrantes. En atención al caso concreto, es preciso referirse a la segunda categoría. Según la Oficina del Alto Comisionado para los Refugiados -ACNUR- los migrantes son aquellos que *“eligen trasladarse no a causa de una amenaza directa de persecución o muerte, sino principalmente para mejorar sus vidas al encontrar trabajo o educación, por reunificación familiar, o por otras razones. A diferencia de los refugiados, quienes no pueden volver a su país, los migrantes continúan recibiendo la protección de su gobierno”*. En tratándose, en particular, de los migrantes irregulares, la Organización Internacional para las Migraciones -OIM- señaló que tal término se refiere a la *“persona que habiendo ingresado ilegalmente o tras vencimiento de su visado, deja de tener status legal en el país receptor o de tránsito. El término se aplica a los migrantes que infringen las normas de admisión del país o cualquier otra persona no autorizada a permanecer en el país receptor (también llamado clandestino/ ilegal/ migrante indocumentado o migrante en situación irregular)”*. Desde el Derecho Internacional de los Derechos Humanos existe consenso acerca de que los migrantes indocumentados o en situación irregular son un grupo en situación de vulnerabilidad, exclusión y desventaja debido a que no viven en sus estados de origen y deben afrontar barreras de idioma, costumbres y culturas, así como las dificultades económicas, sociales y los obstáculos para regresar a su país (Resolución 54/166 del 24 de febrero de 2000 sobre Protección de los Migrantes, Asamblea General de las Naciones Unidas). En los términos del artículo 2.2.1.11.2.12 del Decreto 1067 de 2015, un extranjero se encuentra en permanencia irregular en el territorio nacional, en los siguientes casos: 1. Cuando se dan los supuestos mencionados en el artículo 2.2.1.11.2.4 del decreto (ingreso al país por lugar no habilitado; ingreso al país por lugar habilitado pero evadiendo u omitiendo el control migratorio e ingreso al país sin la correspondiente documentación o con documentación falsa). 2. Cuando el extranjero habiendo ingresado legalmente permanece en el país una vez vencido el término concedido en la visa o permiso respectivo. 3. Cuando permanece en el territorio nacional con documentación falsa. 4. Cuando el permiso otorgado al extranjero ha sido cancelado. En el mismo sentido, lo prevé el artículo 15 de la Resolución 0714 del 12 de junio de 2015, *“Por la cual se establecen los criterios para el cumplimiento de obligaciones migratorias y el procedimiento sancionatorio de la Unidad Administrativa Especial Migración Colombia”*. A contrario sensu, *“un ingreso regular al país será, entonces, aquel que se haga por medio de los pasos fronterizos, y con la presentación de la debida documentación”* (Sentencia T-210 de 2018. M.P. Gloria Stella Ortiz Delgado).

<sup>9</sup> Sentencia C-834 de 2007. M.P. Humberto Antonio Sierra Porto. A fin de atender este postulado, se expidió el Decreto 866 del 25 de mayo de 2017 del Ministerio de Salud y Protección Social que reguló una fuente complementaria de recursos que el Legislador ya había contemplado en la Ley 1815 del 7 de diciembre de 2016 (artículo 57) para cubrir las atenciones de urgencia prestadas en el territorio colombiano a los nacionales de los países fronterizos, es decir, aquellos que tienen frontera terrestre o marítima con Colombia. Allí se previó puntualmente que el Ministerio de Salud y Protección Social debe poner a disposición de las entidades territoriales, los recursos excedentes de la Subcuenta de Eventos Catastróficos y Accidentes de Tránsito (ECAT) del FOSYGA o quien haga sus veces, para asegurar el pago de las atenciones de urgencia prestadas en beneficio de esta población migrante (artículo 2.9.2.6.1). Sin embargo, la utilización de dichos recursos está sujeta al cumplimiento de presupuestos puntuales, a saber: (i) que corresponda a una atención inicial de urgencias; (ii) 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; (iii) que la persona que recibe la atención no tenga capacidad de pago; (iv) sea nacional de un país fronterizo y (v) la atención haya sido brindada en la red pública hospitalaria del departamento o distrito (artículo 2.9.2.6.3). En todo caso, estos rubros disponibles con destinación específica deben ser distribuidos entre los departamentos y distritos que atiendan a la población fronteriza, con fundamento en el número de personas que han sido atendidas históricamente, privilegiando siempre a los departamentos ubicados en las fronteras (artículo 2.9.2.6.4) y serán ejecutados siempre a través de los convenios o contratos que se suscriban con la red pública del departamento o distrito para la atención en salud de la población pobre no asegurada (artículo 2.9.2.6.6). Para la promulgación del referido decreto fue imperioso considerar lo dispuesto en el artículo 168 de la Ley 100 de 1993 (reiterado por el artículo 67 de la Ley 715 de 2001); el literal b del artículo 10 de la Ley 1751 de 2015 y el artículo 2.5.3.2.2 del Decreto 780 de 2016. En esencia, estas disposiciones prevén que la atención de urgencias debe ser prestada en forma obligatoria y con la oportunidad requerida por todas las entidades públicas y privadas que presten servicios de salud, a todas las personas, independientemente de su capacidad socioeconómica y sin que sea exigible documento o cancelación de pago previo alguno.



solidaridad, el Sistema de Salud no le puede dar la espalda a quienes se encuentran en condiciones evidentes de debilidad manifiesta<sup>10</sup>. En esa medida, no es constitucionalmente legítimo “restringir el acceso de [estos] extranjeros a esas prestaciones mínimas, en especial, en materia de salud, garantizadas en diversas cláusulas constitucionales y tratados internacionales sobre derechos humanos que vinculan al Estado colombiano”<sup>11</sup> y que persiguen garantizar el más alto nivel posible de bienestar<sup>12</sup>. En aplicación directa de estos postulados superiores, se ha consolidado –como regla de decisión en la materia– que, cuando carezcan de recursos económicos, “los migrantes con permanencia irregular en el territorio nacional tienen derecho a recibir atención de urgencias con cargo [a las entidades territoriales de salud], y en subsidio a la Nación cuando sea requerido, hasta tanto se logre su afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud”<sup>13</sup>. Esta prestación deberá efectuarse sin barreras irrazonables y a través de los convenios o contratos que se suscriban con la red pública de salud del departamento o del distrito, según sea el caso<sup>14</sup>.

2.2. El concepto de atención de urgencias<sup>15</sup>, en el marco de un Estado social y democrático de derecho, debe necesariamente obedecer a una “modalidad de prestación de servicios de salud, que busca preservar la vida y prevenir las consecuencias críticas, permanentes o futuras, mediante el uso de tecnologías en salud para la atención de usuarios que presenten alteración de la integridad física, funcional o mental, por cualquier causa y con cualquier grado de severidad que comprometan su vida o funcionalidad”<sup>16</sup>. De esta manera, la atención de urgencias “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 [los] recibe”<sup>17</sup>. La interpretación del concepto de urgencia médica debe comprenderse a partir del

<sup>10</sup> La fuente normativa del principio de solidaridad se identifica esencialmente en los artículos 1 y 95 numeral 2 de la Carta Política. Dicho valor constitucional ha sido definido por esta Corporación como aquel “deber impuesto a toda persona y autoridad pública, por el sólo hecho de su pertenencia al conglomerado social, consistente en la vinculación del propio esfuerzo y actividad en beneficio o apoyo de otros asociados o en interés colectivo. Pero fundamentalmente se trata de un principio que inspira la conducta de los individuos para fundar la convivencia en la cooperación y no en el egoísmo” (Sentencia T-550 de 1994. M.P. José Gregorio Hernández Galindo). Es así como la solidaridad se convierte en una referencia axiológica del Estado social de derecho, en tanto pilar esencial para el desarrollo de la vida ciudadana en democracia, que impone la obligación de prestar, en la medida de lo posible, una atención especial y prioritaria a las personas que, por su condición de debilidad manifiesta, son titulares de especial protección constitucional. En todo caso, valga advertir que el Constituyente de 1991 dejó claro que la incorporación constitucional del principio de solidaridad no tiene como criterio interpretativo la asimilación de un Estado benefactor en Colombia, sino que debe ser observado como medio para hacer efectivo el ejercicio de los derechos de las personas, de tal manera que, inclusive, el Estado se instituya como un agente de justicia social.

<sup>11</sup> Sentencia C-834 de 2007. M.P. Humberto Antonio Sierra Porto.

<sup>12</sup> Así lo reconoce expresamente el artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales. Por su parte, a nivel interno, los artículos 2 y 6 de la Ley 1751 de 2015 establecieron un precepto general de cobertura a la salud al indicar que su acceso debe ser oportuno, eficaz, de calidad y en condiciones de igualdad a todos los servicios, establecimientos y bienes que se requieran para asegurar su prestación, la cual se cumple a través del Sistema General de Seguridad en Salud, en el marco del respeto a las especificidades de los diversos grupos vulnerables y al pluralismo cultural. Con todo, desde sus inicios, esta Corporación ha reconocido que la salud “es un estado variable, susceptible de afectaciones múltiples, que inciden en mayor o menor medida en la vida del individuo”. No es, por tanto, una condición de la persona que se tiene o no se tiene sino que se trata de una cuestión de grado, que ha de ser valorada específicamente en cada caso. Así pues, la noción de salud no sólo consiste en la ‘ausencia de afecciones y enfermedades’ en un individuo sino que obedece a un concepto integral que “protege múltiples ámbitos de la vida humana, desde diferentes perspectivas”. Siguiendo de cerca los lineamientos de la Organización Mundial de la Salud -OMS-, la Corte Constitucional ha señalado que la salud hace referencia a “un estado completo de bienestar físico, mental y social”. En términos del bloque de constitucionalidad, esta garantía básica comprende el derecho al nivel más alto de salud posible dentro de cada Estado, el cual se alcanza de manera progresiva. Así se reconoció expresamente en las sentencias T-597 de 1993. M.P. Eduardo Cifuentes Muñoz y T-760 de 2008. M.P. Manuel José Cepeda Espinosa.

<sup>13</sup> Esta regla fue expresamente consignada en la Sentencia T-210 de 2018. M.P. Gloria Stella Ortiz Delgado. Con anterioridad ya había sido reconocida en la Sentencia T-705 de 2017. M.P. José Fernando Reyes Cuatrecasas en la que se dijo lo siguiente: “Con todo, si bien los departamentos son los llamados a asumir los costos de los servicios de atención de urgencia que sean requeridos, en virtud del principio de subsidiariedad y de la subcuenta existente para atender algunas urgencias prestadas en el territorio colombiano a los nacionales de países fronterizos, la Nación deberá apoyar a las entidades territoriales cuando ello sea requerido para asumir los costos de los servicios de atención de urgencias prestados a extranjeros no residentes”. Igualmente en la Sentencia T-239 de 2017. M.P. Alejandro Linares Cantillo, en los siguientes términos: “[L]as entidades territoriales de salud donde fue prestado el servicio al extranjero no residente, bajo el supuesto que no puede pagar directamente los servicios ni cuenta con un seguro médico que los cubra, deben asumir los costos de los servicios médicos de atención de urgencias. Lo anterior, sin perjuicio de que el extranjero no residente legalice su estadia en Colombia y cumpla con los requisitos establecidos para afiliarse al sistema de seguridad social en salud, así como también sea incentivado e informado para la adquisición de un seguro médico o un plan voluntario de salud”.

<sup>14</sup> Valga la pena precisar que desde la Ley 1122 de 2007 (artículo 31) se previó expresamente que “en ningún caso se podrán prestar servicios asistenciales de salud directamente por parte de los Entes Territoriales” entre los que se encuentra el de urgencias. No obstante, sí se les impone la realización del trámite para que a través de la red pública hospitalaria a su cargo tal servicio requerido sea prestado como el mínimo de atención al que tiene derecho cualquier persona, sin discriminación de ninguna índole y sin el lleno de ningún requisito previo. Su omisión puede hacerlas incurrir en conducta vulneradora de derechos y merecedoras de las sanciones que las normas dispongan por dicha causa. En estos términos, se reconoció expresamente en la Sentencia T-025 de 2019. M.P. Alberto Rojas Ríos.

<sup>15</sup> De acuerdo con el artículo 2.5.3.2.3 del Decreto 780 de 2016, **urgencia** es: “la alteración de la integridad física y/o mental de una persona, causada por un trauma o por una enfermedad de cualquier etiología que genere una demanda de atención médica inmediata y efectiva tendiente a disminuir los riesgos de invalidez y muerte”. Por su parte, **la atención inicial de urgencia** se refiere a: “todas las acciones realizadas a una persona con patología de urgencia y que tiendan a estabilizarla en sus signos vitales, realizar un diagnóstico de impresión y definirle el destino inmediato, tomando como base el nivel de atención y el grado de complejidad de la entidad que realiza la atención inicial de urgencia, al tenor de los principios éticos y las normas que determinan las acciones y el comportamiento del personal de salud”. Finalmente, **atención de urgencias** es: “el conjunto de acciones realizadas por un equipo de salud debidamente capacitado y con los recursos materiales necesarios para satisfacer la demanda de atención generada por las urgencias” (subraya fuera del texto).

<sup>16</sup> Artículo 8 numeral 5 de la Resolución 5269 del 22 de diciembre de 2017 del Ministerio de Salud y Protección Social, “Por la cual se actualiza integralmente el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la Unidad de Pago por Capitalización (UPC)”. La definición descrita complementó aquella prevista en el artículo 2.5.3.2.3 del Decreto 780 de 2016, anteriormente mencionada.

<sup>17</sup> En estos términos fue reconocido por el Relator Especial sobre los Derechos Humanos de los Migrantes en la Asamblea General de las Naciones Unidas realizada en el año 2014. Al respecto, en la Sentencia T-210 de 2018. M.P. Gloria Stella Ortiz Delgado se abordó precisamente la necesidad de evolucionar en el concepto de atención urgente, en los siguientes términos: “Además, es una realidad que el hecho de garantizar la atención de urgencia a los migrantes en situación irregular puede trazar nuevas problemáticas y retos para los Estados, que pueden repercutir en la salud de los mismos migrantes. Lo anterior, debido a los diferentes matices que, en cada caso concreto, puede tener el concepto de ‘urgencia’ consagrado en la legislación interna de cada país. Al final, la decisión sobre cuando una afección puede ser considerada o no urgente recae en los profesionales de la salud. Así fue señalado por el Alto Comisionado de los Derechos Humanos, el cual advirtió que, si bien ésta



*alcance que comúnmente se le ha otorgado al derecho fundamental a la vida digna, esto es, bajo el entendimiento de que la preservación de la vida implica no solo librar al ser humano del hecho mismo de morir, sino protegerlo de toda circunstancia que haga sus condiciones de existencia insostenibles e indeseables; y le impida desplegar adecuadamente las facultades de las que ha sido dotado para desarrollarse en sociedad de forma digna<sup>18</sup>.*

*Bajo esta lógica, una adecuada atención de urgencias comprende “emplear todos los medios necesarios y disponibles para estabilizar la situación de salud del paciente, preservar su vida y atender sus necesidades básicas”<sup>19</sup>. Por ello, resulta razonable que “en algunos casos excepcionales, la ‘atención de urgencias’ [pueda] llegar a incluir el tratamiento de enfermedades catastróficas como el cáncer, cuando los mismos sean solicitados por el médico tratante como urgentes y, por lo tanto, sean indispensables y no puedan ser retrasados razonablemente sin poner en riesgo la vida”<sup>20</sup>. El argumento constitucional es que “toda persona tiene derecho a que exista un Sistema que le permita acceder a los servicios de salud que requiera”<sup>21</sup> pero sobretodo “toda persona tiene derecho a que se le garantice el acceso a los servicios que requiera ‘con necesidad’<sup>22</sup>, especialmente cuando se enfrenta a un padecimiento ruinoso<sup>23</sup>, escenario en el cual “a pesar de la movilización de recursos que la labor implica, la gravedad y urgencia del asunto demandan una acción estatal inmediata”<sup>24</sup>. En estas condiciones y en el marco de un contexto de crisis migratoria, se ha previsto que, ante un evento de la naturaleza descrita, surge con urgencia una activación superior del principio de solidaridad orientado a que, bajo parámetros de razonabilidad y proporcionalidad, se avance “lo más expedita y eficazmente posible hacia la realización del derecho a la salud de los migrantes con mayores estándares a la mera urgencia médica, especialmente en tratándose de aquellos migrantes en mayor situación de vulnerabilidad”<sup>25</sup>.*

*2.3. Ahora bien, sin perjuicio de la atención urgente a la que se ha hecho referencia, los migrantes irregulares que busquen recibir atención médica integral adicional, en cumplimiento de los deberes y obligaciones impuestos por el orden jurídico interno, deben atender la normatividad vigente de afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud como ocurre con los ciudadanos nacionales<sup>26</sup>. Dentro de ello se incluye la regularización inmediata de la situación migratoria<sup>27</sup>. Esto es, la obtención de un documento de identificación válido, que en el caso de los extranjeros puede ser legítimamente la cédula de*

---

*práctica puede dar flexibilidad para que los médicos ofrezcan tratamiento a los migrantes, también puede generar mayor arbitrariedad, discriminación y falta de rendición de cuentas. 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”. En efecto, el Ministerio de Salud y Protección Social profirió la Circular 25 del 31 de julio de 2017 dirigida a los Gobernadores, Alcaldes, Directores Departamentales, Distritales y Municipales de Salud, Gerentes de Entidades Administradoras de Planes de Beneficios de Salud de los Regímenes Contributivo y Subsidiado, y Gerentes o Directores de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, para fortalecer las acciones en salud pública orientadas a responder a la situación de migración masiva presente en el territorio nacional mediante, por ejemplo, medidas de gestión y vigilancia, vacunaciones e intervenciones colectivas de carácter intersectorial para atender enfermedades de contagio directo. Ello por cuanto, la práctica evidenció que la modalidad de urgencias que venía operando no respondía de forma eficiente a la prevención de situaciones de salubridad que podrían ser evitables con intervenciones colectivas oportunas de educación para la salud por parte de las autoridades nacionales responsables.*

<sup>18</sup> Estas consideraciones fueron expresamente consignadas en la Sentencia SU-677 de 2017. M.P. Gloria Stella Ortiz Delgado.

<sup>19</sup> Sentencia T-705 de 2017. M.P. José Fernando Reyes Cuartas.

<sup>20</sup> Esta Corporación ha entendido que la atención mínima a la que tienen derecho los extranjeros, cuya situación no ha sido regularizada, va más allá de preservar los signos vitales y puede cobijar la atención de enfermedades catastróficas o la realización de cirugías, siempre y cuando se demuestre la urgencia de las mismas. Esta postura ha sido reconocida en las sentencias T-705 de 2017. M.P. José Fernando Reyes Cuartas; T-210 de 2018. M.P. Gloria Stella Ortiz Delgado; T-348 de 2018. M.P. Luis Guillermo Guerrero Pérez y T-025 de 2019. M.P. Alberto Rojas Ríos. En esta última providencia se indicó lo siguiente: “Entonces, ante la presencia de casos “excepcionales”, para los que su tratamiento no puede dar espera, como en los de las enfermedades catastróficas, como cáncer o VIH-SIDA, la atención primaria de urgencia que incluye a toda la población colombiana no asegurada o migrante sin importar su situación de irregularidad, de acuerdo con las consideraciones vistas, debe prestarse siempre que el médico tratante determine ese estado de necesidad o urgencia, es decir se hace indispensable que, en virtud del criterio de un profesional en salud, quien es el competente para determinar el estado del paciente conforme su formación técnica, se constate y se ordene el procedimiento a seguir bajo los protocolos establecidos para la materia”.

<sup>21</sup> Sentencia T-760 de 2008. M.P. Manuel José Cepeda Espinosa.

<sup>22</sup> Sentencia T-760 de 2008. M.P. Manuel José Cepeda Espinosa.

<sup>23</sup> Por ejemplo, de acuerdo con el **Plan Decenal para el Control del Cáncer en Colombia 2012-2021** elaborado por el Ministerio de Salud y Protección Social, “el cáncer constituye un grupo de enfermedades con grandes repercusiones sociales, económicas y emocionales. [La carga creciente que este implica amerita] intervenciones oportunas, certeras y coordinadas para lograr el impacto esperado a nivel poblacional e individual sobre su incidencia, discapacidad, calidad de vida y mortalidad”; de ahí que su tratamiento exija necesariamente un abordaje multidisciplinario, concertado, oportuno, continuo e idóneo.

<sup>24</sup> Sentencia T-760 de 2008. M.P. Manuel José Cepeda Espinosa.

<sup>25</sup> Sentencia T-210 de 2018. M.P. Gloria Stella Ortiz Delgado. Para fundamentar la postura anterior se explicó que el Protocolo de San Salvador (artículo 1) contempló que los Estados partes deben comprometerse a adoptar las medidas necesarias tanto de orden interno como mediante la cooperación entre los Estados hasta el máximo de los recursos disponibles y tomando en cuenta su grado de desarrollo, a fin de lograr progresivamente, y de conformidad con la legislación interna, la plena efectividad de los derechos económicos, sociales y culturales.

<sup>26</sup> Las reglas de afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud -SGSSS- se encuentran establecidas en el Decreto 780 del 6 de mayo de 2016 expedido por el Gobierno Nacional. De conformidad con lo establecido en dicho cuerpo normativo, la afiliación se realiza por una sola vez y con ella se adquieren todos los derechos y obligaciones derivados del SGSSS (artículos 2.1.3.2, 2.1.3.4 y 2.1.3.5 relativos a la obligatoriedad de la afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud y al acceso a los servicios de salud desde el momento de la afiliación y mediante la presentación de documentos de identidad válidos).

<sup>27</sup> Sobre el particular, en la Sentencia T-210 de 2018. M.P. Gloria Stella Ortiz Delgado se dijo lo siguiente: “31. De este modo, una interpretación sistemática de la normativa en materia de salud y del marco legal migratorio permite concluir que para que un migrante logre su afiliación al SGSSS se requiere regularizar su situación en el territorio nacional, y que cuente con un documento de identificación válido en Colombia. Sobre lo anterior, en casos similares donde migrantes venezolanos en situación de irregularidad han solicitado la prestación de servicios de salud, la Corte ha sido enfática en sostener que “el reconocimiento de los derechos de los extranjeros genera la obligación de su parte de cumplir con las normas y los deberes establecidos para todos los residentes en el país”. En igual sentido, puede consultarse la Sentencia T-705 de 2017. M.P. José Fernando Reyes Cuartas.



*extranjería<sup>28</sup>, el pasaporte<sup>29</sup>, el carné diplomático<sup>30</sup>, el salvoconducto de permanencia<sup>31</sup> o el permiso especial de permanencia -PEP<sup>32</sup>, según corresponda<sup>33</sup>. La presentación de la documentación requerida les permitirá participar en el Sistema de Salud ya sea en condición de afiliados al régimen contributivo o en su defecto al régimen subsidiado<sup>34</sup>. Ello con independencia de que sean incentivados e informados debidamente de la posibilidad de adquirir un seguro médico o un plan voluntario de salud, a fin de adquirir beneficios adicionales a los básicos ofrecidos por el Sistema General de Salud<sup>35</sup>. Con todo, junto a las clasificaciones mencionadas, existe una tercera categoría relativa a la población pobre no asegurada que comprende a los individuos que no se encuentran afiliados a ninguno de los dos regímenes mencionados, y carecen de medios de pago para sufragar los servicios de salud<sup>36</sup>. En relación con esta población se previó expresamente que mientras logre ser beneficiaria del régimen subsidiado, tiene derecho “a la prestación de servicios de salud de manera oportuna, eficiente y con calidad mediante instituciones prestadoras de servicios de salud públicas o privadas, con recursos de subsidios a la oferta”<sup>37</sup>, obligación que está a cargo exclusivo de las entidades territoriales<sup>38</sup>.”*

Resalta el despacho que una vez en el país, la niña es inicialmente fue atendida en la ESE HOSPITAL LOCAL DE CAMPO DE LA CRUZ ATLANTICO, donde ingreso ANASARCA, por lo que fue remitida a SAIS IPS, en la unidad de cuidados intensivos pediátrico, ubicada en el municipio de Sabanalarga atlántico, debido a su estado de salud, donde fue atendida en debida forma y una vez estabilizada se le ordeno la remisión a nefrología pediátrica, para tratamiento de su patología de base, ya que en esa entidad no cuentan con dicha especialidad.

<sup>28</sup> De acuerdo con el artículo 2.2.1.11.4 del Decreto 1743 de 2015, la cédula de extranjería es el “Documento de Identificación expedido por Migración Colombia, que se otorga a los extranjeros titulares de una visa superior a 3 meses y a sus beneficiarios con base en el registro de extranjeros”.

<sup>29</sup> En los términos del artículo 2.2.1.4.1 del Decreto 1743 de 2015, el pasaporte: “[E]s el documento que identifica a [una persona] en el exterior”.

<sup>30</sup> Según lo establecido en el artículo 2.2.1.11.4.7 del Decreto 1067 de 2015: “Los titulares de Visa Preferencial se identificarán dentro del territorio nacional con carné diplomático expedido por el Ministerio de Relaciones Exteriores”. Las visas preferenciales son las siguientes: diplomática, oficial y de servicio (artículo 2.2.1.12.1.1 del Decreto 1067 de 2015).

<sup>31</sup> Conforme lo dispuesto en el artículo 2.2.1.11.4.9 del Decreto 1067 de 2015, el salvoconducto: “Es el documento de carácter temporal que expide la Unidad Administrativa Especial Migración Colombia al extranjero que así lo requiera. Los salvoconductos serán otorgados en las siguientes circunstancias: SC-1. Salvoconducto para salir del país” y “SC-2. Salvoconducto para permanecer en el país”.

<sup>32</sup> El Ministerio de Relaciones Exteriores creó el llamado Permiso Especial de Permanencia -PEP- mediante la Resolución 5797 de 2017, como un mecanismo de facilitación migratoria que permite a los nacionales venezolanos permanecer en Colombia hasta por dos años de manera regular y ordenada, con el cumplimiento de determinados requisitos. El PEP “es un documento otorgado por Migración Colombia con el fin de autorizar la permanencia de migrantes venezolanos que se encuentren en el territorio nacional sin la intención de establecerse, razón por la cual, no equivale a una Visa, ni tiene efectos en el cómputo de tiempo para la Visa de Residencia Tipo “R”. A diferencia de la TMF [Tarjeta de Movilidad Fronteriza], este documento sí permite a los migrantes estudiar y trabajar en Colombia, así como afiliarse al SGSSS” (Sentencia T-210 de 2018. M.P. Gloria Stella Ortiz Delgado). Ahora bien, de acuerdo con las últimas Resoluciones emitidas por el Ministerio de Relaciones Exteriores, a saber, la Resolución 10677 y 3317 de diciembre de 2018, de Migración Colombia, únicamente los ciudadanos venezolanos que cumplan con los siguientes requisitos pueden solicitar el PEP: (i) encontrarse en el territorio colombiano al 17 de diciembre del 2018; (ii) haber ingresado a territorio nacional de manera regular con pasaporte y por Puesto de Control Migratorio habilitado; (iii) no tener antecedentes judiciales a nivel nacional e internacional y (iv) no tener una medida de expulsión o deportación vigente. Para mayor información, puede consultarse el siguiente portal web: <http://www.migracioncolombia.gov.co/viajeros-venezuela/index.php/pep/preguntas-frecuentes-pep>. Con todo, debe advertirse que como medida para garantizar la afiliación de los migrantes al Sistema General de Seguridad Social en Salud fue expedida la Resolución 3015 de 2017, mediante la cual el Ministerio de Salud incorporó el PEP como documento válido de identificación en los sistemas de información del Sistema de Protección Social. Además, el Departamento Nacional de Planeación -DNP- realizó modificaciones internas que desde el mes de agosto de 2017 permiten aplicar la encuesta SISBEN a nacionales de otros países.

<sup>33</sup> Artículo 2.1.3.5 del Decreto 780 de 2016. Valga precisar, en este punto, que el Ministerio de Relaciones Exteriores contempla la posibilidad de autorizar el ingreso y permanencia de un extranjero a Colombia mediante el otorgamiento de visas las cuales pueden ser de visitantes (V), migrantes (M) o residentes (R) (ver Resolución 6047 de 2017). También tienen la vía de la nacionalización o naturalización para regularizar su permanencia en Colombia, conforme a lo dispuesto en el artículo 96 constitucional.

<sup>34</sup> Se ha dicho que hacen parte del primer grupo las personas residentes en el territorio nacional que tienen capacidad de pago al tiempo que integran el segundo aquellas sin la posibilidad de asumir el valor de las cotizaciones al Sistema, esto es, la población más pobre y vulnerable del país a quienes se les subsidia su participación (artículo 157 de la Ley 100 de 1993).

<sup>35</sup> El párrafo 1 del artículo 32 de la Ley 1438 de 2011 prevé que “quienes ingresen al país, no sean residentes y no estén asegurados, se los incentivará a adquirir un seguro médico o Plan Voluntario de Salud para su atención en el país de ser necesario”. Lo anterior, en armonía directa con el artículo 2.9.2.6.3 del Decreto 866 de 2017, de acuerdo con el cual con el fin de incentivar la adquisición de un seguro o plan voluntario de salud, las autoridades de ingreso al país deberán informar al nacional del país fronterizo, mediante el mecanismo más idóneo, de la existencia de esa posibilidad.

<sup>36</sup> En un principio, el literal B del artículo 157 de la Ley 100 de 1993 se refirió a esta categoría como *personas vinculadas al Sistema*, entendiendo por estas a quienes “por motivos de incapacidad de pago y mientras logran ser beneficiarios del régimen subsidiado tendrán derecho a los servicios de atención de salud que prestan las instituciones públicas y aquellas privadas que tengan contrato con el Estado”. No obstante, el artículo 32 de la Ley 1438 de 2011 estableció la universalización del aseguramiento y previó que “todos los residentes en el país deberán ser afiliados del Sistema General de Seguridad Social en Salud. El Gobierno Nacional desarrollará mecanismos para garantizar la afiliación”. Dicha ley fue declarada exequible por esta Corporación mediante la Sentencia C-791 de 2011. M.P. Humberto Antonio Sierra Porto.

<sup>37</sup> Concepto 2-2012-013619 de 2012 de la Superintendencia Nacional de Salud que fue citado en el marco de la Sentencia T-210 de 2018. M.P. Gloria Stella Ortiz Delgado.

<sup>38</sup> En esencia, son las entidades territoriales quienes tienen el deber de iniciar el proceso para lograr la afiliación al Sistema, es decir, en ellas recae “el deber [ineludible] de asumir de manera activa la obligación de garantizar un verdadero acceso al servicio de salud a toda aquella población pobre no asegurada [que resida en su jurisdicción], que no tiene acceso al régimen contributivo, máxime cuando se ha establecido el carácter de fundamentalidad del derecho a la salud” (Sentencia T-611 de 2014. M.P. Jorge Iván Palacio Palacio. Esta postura fue más adelante reiterada en la Sentencia T-314 de 2016. M.P. Gloria Stella Ortiz Delgado y T-705 de 2017. M.P. José Fernando Reyes Cuartas). La responsabilidad de las entidades territoriales y en particular de los departamentos se encuentra consagrada expresamente en los artículos 43 y 45 de la Ley 715 de 2001; el párrafo del artículo 20 de la Ley 1122 de 2007; el artículo 32 de la Ley 1438 de 2011 y el artículo 49 de la Carta Política.



A si también se observa que las pruebas documentales arrimadas al informativo cabe señalar que la niña JERUSALÉN VALENTINA MEDINA TERÁ, aún no ha sido valorada por un nefrólogo pediatra y por ende mucho menos viene recibiendo el tratamiento necesario para su enfermedad, por no haber ingresado de manera migratoria regular a nuestro país, proveniente del vecino país, situación que ha imposibilitado su vinculación formal al sistema de salud colombiano, tal y como consta según respuesta brindada por la vinculada Migración Colombia, en la cual también señalo que para el caso de la menor venezolana, realizo el Pre- registro Virtual de inscripción en el Registro Único de Migrantes Venezolanos - RUMV el día 15/06/2022, encontrándose pendiente por adelantar las siguientes etapas requeridas para regularizar su estancia en este país, estando pendiente por cumplir con el Registro Biométrico Presencial, y finalmente expedición del Permiso por Protección Temporal (PPT).

Siendo, así las cosas y tratándose de una menor de edad en grave estado de salud, según da cuenta de ello los galenos por los que ha sido atendida por urgencia, sin que hasta la fecha haya sido valorada de manera urgente por el especialista en nefrología pediátrica, muy a pesar de que esto fue ordenado por parte del pediatra JORDAN ALEXANDER SANCHEZ ARIZA, (IPS SAIS) según consta en el plenario; Lo que pone en riesgo la vida de la menor, constituyéndose en una flagrante vulneración a este derecho fundamental.

En vista de lo anterior el despacho encuentra necesario precisar que es la ALCALDIA MUNICIPAL DE DE CAMPO DE LA CRUZ ATLANTICO - SECRETARIA DE SALUD MUNICIPAL, la encargada de gestionar ante las instituciones prestadoras del servicio de salud públicas y privadas la atención urgente, a través de consulta con nefrólogo pediatra, al igual que la prestación de los servicios de salud que soliciten como urgentes los médicos tratantes de su padecimiento; dejando claro que será la responsable de asumir todos los costos de servicios de urgencias que se le presten a la menor extrajera, habitante del municipio de campo de la cruz, por no tener los recursos suficientes para sufragar los mismos. No pudiendo perderse de vista que la madre del infante además de narrar los hechos en el libelo, vía telefónica informó acerca de su delicado estado de salud y de la necesidad urgente de ser atendida por los galenos especialista para su condición médica.

Por otro lado, y en razón de lo anterior se considera necesario amparar los derechos fundamentales a la vida, salud y dignidad humana de la niña JERUSALÉN VALENTINA MEDINA TERÁ invocados por su madre DANIRETH PAOLA TERÁN CAÑIZALES, y por tanto se le ordenara a la ALCALDIA MUNICIPAL DE DE CAMPO DE LA CRUZ ATLANTICO - SECRETARIA DE SALUD MUNICIPAL ATLANTICO, que autorice de manera urgente la consulta requerida con el galeno Nefrólogo Pediatra y continúe brindando atención en salud que su médico tratante considere como **URGENCIA MÉDICA**, hasta cuando se logre el registro de la niña en la encuesta SISBEN y se materialice luego su respectiva afiliación al sistema de salud.

De igual forma se insta a la señora DANIRETH PAOLA TERÁN CAÑIZALES, para que de manera urgente adelante y un término no mayor a 60 días, los trámites necesarios para regularizar su permanencia y la de su hija en el territorio colombiano y de ello informe a la Oficina de Migración Colombia; una vez concluido lo anterior realice la afiliación junto a su hija al sistema general de seguridad social en salud, a fin de que a partir de allí, sea este el que asuma los costos inherentes a la salud que requiere la menor.



En razón y mérito de lo expuesto el JUZGADO PROMISCOU MUNICIPAL de Campo de la Cruz, administrando justicia en nombre de la república y por autoridad de la ley,

**RESUELVE**

**PRIMERO:** CONCEDER la protección de los derechos fundamentales a la vida, salud y dignidad humana de la niña JERUSALÉN VALENTINA MEDINA TERÁ invocados por su madre DANIRETH PAOLA TERÁN CAÑIZALES contra de SECRETARIA DE SALUD MUNICIPAL DE CAMPO DE LA CRUZ ATLANTICO.

**SEGUNDO:** Se ORDENA a la ALCALDIA MUNICIPAL DE DE CAMPO DE LA CRUZ ATLANTICO - SECRETARIA DE SALUD MUNICIPAL a través de sus representantes o a quien haga sus veces para en el término perentorio e improrrogable de 48 horas autorice la consulta urgente con especialista en nefrología pediátrica, ordenada por parte del pediatra JORDAN ALEXANDER SANCHEZ ARIZA, (IPS SAIS), para la menor JERUSALÉN VALENTINA MEDINA TERÁ y le continúe brindando la atención en salud que su galeno tratante establezca como **URGENCIA MEDICA** , hasta cuando se logre el registro de la niña en la encuesta SISBEN y su respectiva afiliación al sistema de salud tal y como se expresó en la parte considerativa del

**TERCERO: INSTAR** a la señora DANIRETH PAOLA TERÁN CAÑIZALES, para que de manera urgente adelante y un término no mayor a 60 días, los trámites necesarios para regularizar su permanencia y la de su hija en el territorio colombiano y de ello informe a la Oficina de Migración Colombia; una vez concluido lo anterior realice la afiliación junto a su hija al Sistema General de Seguridad Social en Salud, a fin de que a partir de allí, sea este el que asuma los costos inherentes a la salud que requiere la menor.

**CUARTO:** se ordena DESVINCULAR de la presente acción constitucional a la MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL Y A LA ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMAS GENERAL EN SALUD - ADRES, GOBERNACIÓN DEL ATLÁNTICO - SECRETARÍA DE SALUD, LA UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL MIGRACIÓN COLOMBIA, E.S.E. HOSPITAL LOCAL DE CAMPO DE LA CRUZ, SAIS I.P.S, Y E.S.E. HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE SABANALARGA.

**QUINTO:** Notifíquese este fallo en los términos previstos en el Decreto 2591 de 1991 y 306 de 992.

**SEXTO:** Si no fuere impugnado el presente fallo, remítase a la Corte Constitucional para su eventual revisión.

**NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE**

  
MARÍA CECILIA CASTAÑEDA FLÓREZ  
Juez Promiscuo Municipal