

**REPÚBLICA DE COLOMBIA**  
**RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO**  
**DISTRITO JUDICIAL DE VALLEDUPAR**  
**JUZGADO PRIMERO PROMISCUO MUNICIPAL**  
**AGUSTÍN CODAZZI – CESAR**  
**J01prmpalcodazzi@cendoj.ramajudicial.gov.co**  
**Calle 18 No. 13-07 Barrio Machiques. Tel: 035-5766077**

Agustín Codazzi – Cesar, Agosto Veintitrés (23) de Dos Mil Veintidós (2.022).

REF: Acción de Tutela promovida por la señora SHERLYS CHIQUINQUIRÁ MÁRQUEZ BASTITA en representación de su hija MICHER PAOLA SOTO MÁRQUEZ, en contra de EL HOSPITAL AGUSTIN CODAZZI. Vinculados: la Secretaria Departamental de Salud del Cesar, Ministerio de Relaciones Exteriores, Migración Colombia, Secretaria Municipal de Salud de Agustín Codazzi – Cesar y al Municipio de Agustín Codazzi, Radicación No: 200134089001-2022-00290-00

**ASUNTO A TRATAR**

Aborda el Despacho la labor de proferir la decisión de fondo que en derecho corresponda dentro de la presente Acción de Tutela promovida por la señora, SHERLYS CHIQUINQUIRÁ MÁRQUEZ BASTITA en representación de su hija MICHER PAOLA SOTO MARQUEZ, en contra de HOSPITAL AGUSTÍN CODAZZI, habiéndose vinculado a la misma a la Secretaria Departamental de Salud del Cesar, Ministerio de Relaciones Exteriores, Migración Colombia, Secretaria Municipal de Salud de Agustín Codazzi – Cesar y al Municipio de Agustín Codazzi, en defensa de sus Derechos Fundamentales a la Vida en Condiciones Dignas, Seguridad Social, Salud, e Igualdad consagrados en los artículos 1, 11, 13, 48, y 49 de la Constitución Política, pretendiendo para ello, que se ordene a la entidad accionada HOSPITAL AGUSTÍN CODAZZI, lo siguiente: **a.)** Que de manera inmediata, le brinde a la menor, de manera gratuita, los servicios de salud en relación a su estado de embarazo, como son los controles prenatales, la atención gratuita en el parto, los controles postnatales y cualquier otro servicio, procedimiento o exámenes médicos o tratamiento y citas de cualquier especialidad.

Finca la accionante su solicitud, en los hechos relacionados en la misma, los cuales podemos enunciar de la siguiente manera:

- Que la accionante y su hija son de nacionalidad venezolana e ingresaron a Colombia el 29 de Abril de 2018 de manera irregular, ya que es de conocimiento público la situación precaria y deplorable que actualmente se vive en Venezuela que obliga a migrar en búsqueda de protección internacional.
- Que realizaron de manera oportuna el tramite ante el estatuto temporal para migrantes venezolanos, manifiesta que hasta el momento solo ha recibido el documento PPT y que su hija hasta el momento ha realizado dos registros biométricos de los cuales no ha obtenido su documentación
- Que actualmente su hija se encuentra en estado de embarazo, con siete meses y medio de gestión.
- Que hasta el día de hoy Micher Paola Soto Márquez no ha recibido atención medica en cuidados prenatales, puesto que si bien están dentro del estatuto temporal aun no le entregan su documentación y el hospital se ha negado a prestarle los servicios que necesita.
- Que actualmente su hija padece de hinchazón en sus piernas, dolor en su vientre, dolor en la zona de los riñones, presión alta y al ser menor de 16 años, corre el riesgo de padecer de alguna complicación durante su último mes de gestación y por ende también en paro.
- Que el día 7 de agosto de 2022, fue el último día que se acerco por urgencia debido a sus dolencias y le informaron que requiera de un control urgente puesto que hasta la fecha no ha tomado no ha tomado medicamentos prenatales ni ha recibido atención por parte de un especialista, sumado a esto padece de cálculos en os riñones de los cuales necesita tratamiento.
- Señala que el hospital le brinda atención de urgencias, no la refieren a controles puesto que no cuenta con sus documentos PPT.

- Que, teniendo en cuenta lo avanzado del estado de embarazo, los riesgos por ser menor de 16 años y el no recibir los controles prenatales que tal situación coloca en riesgos su salud y por consiguiente la de su hijo en gestión, ya que los controles pertinentes llevar el monitoreo de los posible riesgos y complicaciones del embarazo o al momento del parto.

La accionante aportó como pruebas de sus asertos, las siguientes: **a).** \_ Copia simple del documento PPT. **b).** \_ Copia simple de cedula de identidad de Micher Paola Soto Márquez. **c).** \_ Copia simple del registro RUMV de Micher Paola Soto Márquez . **d).** \_ Copia simple de ecografía obstétrica de Micher Paola Soto Márquez

Por venir en legal forma la solicitud fue admitida mediante auto adiado el Nueve (9) de Agosto del Dos Mil Veintidós (2.022), requiriéndose a la entidad accionada HOSPITAL AGSTÍN CODAZZI, y a la entidad vinculado a la Secretaria Departamental de Salud del Cesar, Ministerio de Relaciones Exteriores, Migración Colombia, Secretaria Municipal de Salud de Agustín Codazzi – Cesar y al Municipio de Agustín Codazzi,, para que en el término de dos (2) días contados a partir de la fecha de la notificación del auto admisorio, se sirvieran rendir un informe sobre los hechos planteados por la peticionaria.

### **CONTESTACIÓN DE LAS ACCIONADAS Y VINCULADAS**

**HOSPITAL AGUSTIN CODAZZI:** \_ El señor AUGUSTO FABIO SOCARRAS SÁNCHEZ actuando en calidad del apoderado del Hospital Agustín Codazzi, Cesar, mediante documento radicado vía correo electrónico, informa que nunca se le ha negado la atención de urgencia a la accionante. Agrega que la accionante tiene un embarazo de alto riesgo lo que le impide la atención a los controles prenatales teniendo en cuenta el estado de la accionante que requiere una atención especial y quien está en la capacidad de ser ingresada en los programas especiales de la secretaria de salud municipal.

**SECRETARIA DE SALUD MUNICIPAL:** \_ La señora MÓNICA LONDOÑO RUEDA, en su calidad de Secretaria de Salud Municipal, de Codazzi. Cesar, mediante documento radicado vía correo electrónico, informa que esa entidad es garante de los derechos de la usuaria Michel Paola Soto Márquez, quien se encuentra inscrita en el programa para ser atendida por ONG AMERICARE la cual viene de forma regular al municipio para brindar servicios de medicina general, entrega de medicamentos y prestación de primeros auxilios psicológicos para toda la población migrante sin PPT.

Para la usuaria se le programó cita para el día 17 de Agosto, pero la usuaria no asistió a pesar de ser programada y recordada con anterioridad y se le reprograma nuevamente para el día 23 de Agosto del presente año.

**MINISTERIO DE RELACIONES EXTERIORES:** la señora Fulvia Elvira Benavides Cotes en su calidad de directora de asuntos migratorios, consulares y servicio al ciudadano, se pronuncia frente a los hechos y pretensiones, señalando que el Ministerio de Relaciones Exteriores no es prestador directo ni indirecto de ningún tipo de servicio público social ya sea dirigido a nacionales o extranjeros.

Agrega que no se puede considerar a ese ministerio legitimo contradictorio ya que dichas obligaciones están solo a cargo de las entidades del área social como, por ejemplo, las Secretarías Departamentales de Salud, bienestar social entre otras; así como de la Unidad Administrativa Especial Migración Colombia respectivamente. Con respecto a los hechos manifestados por la parte actora en su escrito de tutela se resalta que, a la dirección de asuntos migratorios no le constan y por lo tanto no emitirá pronunciamiento sobre los mismos.

Mas adelante solicita que conforme a los hechos planteados por la parte actora en la tutela el ministerio de relaciones exteriores le falta legitimación en la causa por pasiva por lo tanto solicita la desvinculación del mismo de la presente acción constitucional.

**SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL DEL CESAR:** el señor GUILLERMO ENRIQUE GIRÓN QUINTANA, en su calidad de Secretario de Salud del Departamento del Cesar mediante escrito radicado al despacho por medio de vía electrónica, se pronuncia frente a los hechos, manifestado que la norma fue modificada con referente al aseguramiento y las prestaciones de los servicios de salud, en este orden de ideas se sobre entiende que toda persona regular sin importar su nacionalidad, debe encontrarse afiliada al sistema de salud para que el estado le garantice la prestaciones del servicio de salud que

para su caso requiera, EL DEPARTAMENTO DEL CESAR - SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL DEL CESAR no tiene facultad para expresar disposición legal contenida en el decreto 064 de 2020 y las resoluciones 00000205 y 00000206 del 17 de febrero de 2020, que con respecto al caso de migración Colombia y la secretaria de salud municipal, donde se notifica la situación de la migrante MICHER PAOLA SOTO MÁRQUEZ, quien no cuenta con permiso especial de permanencia, tal documento que le permite ser incluida en los listados censales y acceder a la afiliación al SGSSS, y así poder acceder a lo ordenado por su médico tratante .

Mas adelante solicita que se declare la improcedencia de la acción de tutela en razón de no haber observado que la accionante o sus familiares de realizar el debido proceso, al no agotar la instancia administrativa de regularizar la permanencia en el país y censarse y posterior a eso afiliarse a un EPS, se pronuncia también que la secretaria de salud departamental del cesar no tiene competencia ni facultad de autorizar los servicios de salud a la población de acuerdo con lo expresado con la ley; se le hace un llamado a la señora SHERLYS MÁRQUEZ BASTITA que actúa como representante de su hija MICHER PAOLA SOTO MÁRQUEZ para que actúa en Migración Colombia y Secretaria de Salud Municipal y se haga el trámite pertinente contenida en la norma sobre los servicios médicos.

Una vez enunciados los antecedentes del caso y habiendo sido relacionado el acervo probatorio acopiado, procederemos a adoptar la decisión de fondo que en estricto derecho corresponda, previas las siguientes...

## **CONSIDERACIONES**

### **1.\_Competencia**

Para esta casa judicial es claro que de conformidad con lo dispuesto en el artículo 37 del Decreto – Ley 2591 de 1991 y artículo 1º del Decreto 1382 de 2000, la competencia para conocer de la presente acción tutela recae en este despacho.

### **2.\_Legitimación de las partes**

De conformidad con lo determinado en el Inciso Segundo del artículo 44 de la Constitución Política, que autoriza a cualquier persona para exigir de la autoridad competente la protección o el ejercicio pleno de los derechos del menor, y las directrices establecidas por la Corte Constitucional en su jurisprudencia, entre estas en la sentencia T-084 de 2.011, la señora SHERLYS CHIQUINQUIRÁ MÁRQUEZ BASTITA, a pesar de no haber aportado prueba que demuestre la calidad de madre de la menor afectada MICHER PAOLA SOTO MARQUEZ, se encuentra legitimada para incoar la presente acción de tutela, en su representación, por ser la última, la persona afectada con las presuntas omisiones de la entidad accionada, se encuentra legitimada para incoar la presente acción de amparo; mientras que la accionada HOSPITAL AGUSTIN CODAZZI, por ser la entidad a la cual la accionante le atribuye los actos omisivos que presuntamente vulneran los derechos fundamentales de su agenciado, y la Secretaria Departamental de Salud del Cesar, Ministerio de Relaciones Exteriores, Migración Colombia, Secretaria Municipal de Salud de Agustín Codazzi – Cesar y al Municipio de Agustín Codazzi, por haber sido vinculadas a esta actuación, reúnen los presupuestos de legitimidad para comparecer en calidad de accionadas, dentro de este trámite tutelar.

### **3.\_ Problema jurídico y esquema de resolución**

De acuerdo con la situación fáctica planteada corresponde a este despacho determinar los siguientes aspectos: *i).*\_ La procedencia de la acción, y, *ii).* En el evento de que la acción sea procedente, establecer si la entidad accionada y las vinculadas, al no garantizar los controles del desarrollo prenatal de la joven gestante vulneran los derechos cuya protección es deprecada, y de ser así, adoptar las medidas necesarias para su protección.

Para resolver los problemas jurídicos planteados, esta casa judicial procederá de la siguiente manera. (1).\_ Se determinará inicialmente la procedencia de la acción. (2).\_ Se referirá a los derechos fundamentales cuya protección se impetra. (3).\_ Se referirá al derecho fundamental a la salud y afiliación a la seguridad social en salud de extranjeros con permanencia irregular en Colombia. (4).\_ Abordaremos la Jurisprudencia constitucional respecto a la Reglas generales en materia de derechos y obligaciones de los extranjeros para acceder a los servicios de salud en el territorio colombiano. 5).\_ Se referirá el Derecho fundamental a la salud de los niños, niñas y adolescentes en el ordenamiento colombiano y su protección por vía de tutela. (6).\_ Se hará alusión al principio de solidaridad como elemento esencial del Estado Social de Derecho. (7).\_ Se referirá La protección de los

extranjeros con permanencia irregular en el contexto de una crisis humanitaria causada por una migración masiva. (8). Se abordará el caso concreto.

### **3.1. \_ Procedencia.**

La acción de tutela es un mecanismo de protección de los derechos fundamentales, de carácter preferente y residual, cuando quiera que estos resulten vulnerados o amenazados por la acción u omisión de cualquier autoridad pública y en algunos casos por particulares cuando estos se encuentren en alguna de las siguientes condiciones: a).\_ Cuando cumplan funciones públicas o que estén encargadas de la prestación de un servicio público. b).\_ Cuando sus acciones u omisiones afecten grave y directamente el interés colectivo; y c).\_ Cuando el solicitante se halle en estado de subordinación o indefensión respecto al particular. Se quiso limitar la procedencia de esta acción a la inexistencia de otro medio de defensa judicial de igual eficacia para la protección del derecho, o que habiéndolo este no resulte eficaz en consideración a la situación particular que afronta el actor; o que se utilice como mecanismo de carácter transitorio para evitar un perjuicio irremediable.

En razón de lo anterior Nuestra Carta Política en su artículo 86 dispone:

*"Toda persona tendrá acción de tutela para reclamar ante los jueces, en todo momento y lugar, mediante un procedimiento preferente y sumario, por sí misma o por quien actúe en su nombre, la protección inmediata de sus derechos constitucionales fundamentales, cuando quiera que estos resulten vulnerados o amenazados por la acción o la omisión de cualquier autoridad pública".*

Se le quiso dar a esta herramienta constitucional un efecto inmediato y subsidiario al limitar su procedencia a la inexistencia de otro medio de defensa judicial de igual eficacia para la protección del derecho, o que, habiéndolo, esta se utilice como mecanismo de carácter transitorio para evitar un perjuicio irremediable.

Quiere lo anterior significar que la acción de tutela es un mecanismo judicial de protección de los derechos fundamentales que procede i).\_ Cuando el afectado no dispone de otro instrumento para su restablecimiento, ii).\_ En caso de que el previsto no resulte eficaz, en consideración a la situación particular que afronta el actor y iii).\_ Siempre que la intervención transitoria del juez de amparo resulte necesaria, para evitar o al menos mitigar un perjuicio irremediable. En el caso bajo estudio el Despacho no observa la existencia de otro medio eficaz de defensa que le permita al accionante obtener la protección del derecho presuntamente vulnerado, por lo tanto, es factible pregonar de la acción incoada, su procedencia.

### **3.2.\_ Derechos cuya protección se invoca.**

**3.2.1.\_ Derecho a la Vida.\_** Como quiera que dentro de los Derechos Fundamentales cuya protección se impetra se encuentra precisamente el derecho a la vida, es procedente señalar que esta garantía entraña no solo la obligación del Estado y de los particulares de preservar la existencia de la persona humana, sino, que encierra además el imperativo deber de asegurar que esa existencia que se busca preservar, se encuentre rodeada de las condiciones mínimas para que se ajuste a los requerimientos por lo menos indispensables para satisfacer las necesidades generadas en razón, precisamente del hecho de existir, en condiciones de dignidad, entendida esta como un derecho fundamental cuyos titulares son únicamente las personas humanas, y que tiene un triple objeto de protección: i).\_ La Autonomía Individual, ii).\_ Las condiciones materiales para el logro de una Vida Digna, y iii).\_ La Integridad Física y Moral que resulte necesaria para lograr la inclusión social de una persona excluida o marginada. En resumen, lo que protege el derecho a la Dignidad Humana es el derecho a vivir como se quiera, el derecho a tener una Vida Digna, y el derecho a vivir sin humillaciones. (Sent. T-881/02).

Ya sobre el mismo tópico había precisado el Alto Tribunal, en sentencia T-395 de 1.998, con ponencia del Doctor, Alejandro Martínez Caballero, lo siguiente:

*"(..) Lo que pretende la jurisprudencia es entonces respetar un concepto de vida no limitado a la restrictiva idea de peligro de muerte, ni a la simple vida biológica, sino a consolidar un sentido más amplio de la existencia que se ate a las dimensiones de dignidad y decoro. Lo que se busca con dicha noción es preservar la situación existencial de la vida humana en condiciones de plena dignidad, ya que, al hombre no se le debe una vida cualquiera, sino una vida saludable, en la medida de lo posible (..)."*

### 3.2.2.\_ El carácter fundamental del Derecho a la Seguridad Social.

En lo que atañe al derecho a la Salud y a la Seguridad Social, La Constitución Política consagra, en su artículo 49, a la salud como un derecho Constitucional y un Servicio Público de carácter esencial. De este modo, le impone al Estado la obligación de garantizar a todas las personas la atención que requieran. Asimismo, consagra la potestad que tienen las personas de exigir el acceso a los programas de Promoción, Protección y Recuperación. A partir de dicha disposición, la Corte Constitucional ha reconocido, en reiterada jurisprudencia, que el derecho a la salud es fundamental y *"comprende toda una gama de facilidades, bienes y servicios que hacen posible, de acuerdo al mandato contenido en diversos instrumentos internacionales, el imperativo de garantizar el nivel más alto posible de salud."*

En este sentido, la Declaración Universal de Derechos Humanos, en su artículo 25, estableció:

*"1. Toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su Familia, la Salud y el Bienestar, y en especial la Alimentación, el Vestido, la Vivienda, la Asistencia Médica y los Servicios Sociales Necesarios (...)."*

Igualmente, la Observación General 14 adoptada por el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales en el año 2000 expuso que el concepto de salud no se limitaba al derecho a estar sano ya que éste debe atender las condiciones biológicas y socioeconómicas de la persona, y los recursos con los que cuenta el Estado.

Respecto del Principio de Integralidad ha indicado que se encuentra consignado en el numeral 3° del artículo 153 y el literal c) del artículo 156 de la Ley 100 de 1993 y que impone la prestación médica continua, "la cual debe ser comprensiva de todos los servicios requeridos para recuperar la salud. De igual manera ha sostenido que:

*"(...) La atención y tratamiento a que tienen derecho los pertenecientes al sistema de seguridad social en salud cuyo estado de enfermedad esté afectando su integridad personal o su vida en condiciones dignas, son integrales; es decir, deben contener todo cuidado, suministro de medicamentos, intervenciones quirúrgicas, prácticas de rehabilitación, exámenes para el diagnóstico y el seguimiento, así como todo otro componente que el médico tratante valore como necesario para el pleno restablecimiento de la salud del paciente o para mitigar las dolencias que le impiden llevar su vida en mejores condiciones; y en tal dimensión, debe ser proporcionado a sus afiliados por las entidades encargadas de prestar el servicio público de la seguridad social en salud (...)."*

Ahora bien, en los casos que el galeno tratante no establezca el conjunto de prestaciones que conforman la garantía integral del Derecho a la Salud, "la protección de este derecho conlleva para el Juez constitucional la necesidad de hacer determinable la orden en el evento de conceder el amparo, por ejemplo, (i) mediante la descripción clara de una(s) determinada(s) patología(s) o condición de salud diagnosticada por el médico tratante, (ii) por el reconocimiento de un conjunto de prestaciones necesarias dirigidas a lograr el diagnóstico en cuestión; o (iii) por cualquier otro criterio razonable. De este modo, el reconocimiento de la prestación integral del servicio de salud debe ir acompañado de indicaciones precisas que hagan determinable la orden del Juez o Jueza de tutela, ya que no le es posible dictar órdenes indeterminadas ni reconocer mediante ellas prestaciones futuras e inciertas. Precisamente, la jurisprudencia de la Corte Constitucional ha dispuesto que tratándose de: "(i) sujetos de especial protección constitucional (menores, adultos mayores, desplazados(as), indígenas, reclusos(as), entre otros)" y de (ii) "personas que padezcan enfermedades catastróficas (sida, cáncer, entre otras), se debe brindar atención integral en salud, con independencia de que el conjunto de prestaciones requeridas estén excluidas de los planes obligatorios".

Así las cosas, esa Corporación ha establecido que la acción de tutela es procedente para proteger el suministro de los servicios médicos que se requieren con necesidad, es decir, aquellos *"indispensables para conservar su salud, cuando se encuentre comprometida gravemente su vida, su integridad personal o su dignidad"* de forma que se *"garantiza a toda persona, por lo menos, el acceso a los servicios de salud de los cuáles depende su mínimo vital y su dignidad como persona."* Es necesario resaltar que esta obligación resulta prioritaria para el caso de las personas que son más vulnerables por sus condiciones físicas (niños y adultos mayores) o enfermos mentales. (Sent. T-036/13).

En este orden de ideas conviene recordar que el derecho a la seguridad social fue definido por el artículo 48 de la Constitución Política como *"un servicio público de carácter obligatorio que se prestará bajo la dirección, coordinación y control del Estado, en sujeción a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad, en los términos que establezca la ley"*, obligándose el Estado a *garantizar a todos los habitantes el derecho irrenunciable a la seguridad social"*.

Respecto de su carácter fundamental, la Corte ha reconocido que la satisfacción de su contenido, esto es, del Derecho a la Pensión y a la Salud, implica el goce de las demás libertades del texto constitucional, la materialización del principio de la Dignidad Humana y la primacía de los derechos fundamentales. Empero, el carácter fundamental del Derecho a la Seguridad Social no es suficiente para que proceda su amparo por medio de la Acción Constitucional de Tutela. Para ello es necesario que se cumplan los requisitos previstos en los niveles legislativos y reglamentarios dispuestos para su satisfacción, por cuanto *"algunas veces es necesario adoptar políticas legislativas y/o reglamentarias para determinar específicamente las prestaciones exigibles y las condiciones para acceder a las mismas, las instituciones obligadas a brindarlas y su forma de financiación"*.

Así, es una obligación del Estado garantizar el Derecho Irrenunciable a la Seguridad Social de acuerdo con las normas que lo regulan, por cuanto éstas son las que determinan específicamente las prestaciones exigibles y la forma de acceder a las mismas. Deber que correlativamente genera el derecho a los ciudadanos de exigir su cumplimiento en caso de vulneración o amenaza por medio de la Acción Constitucional de Tutela.

La Salud en la Constitución Política es definida, entre otras calificaciones, como un servicio público a cargo del Estado, un deber del ciudadano de procurar el propio cuidado integral, una garantía a todas las personas al acceso a los servicios de Promoción, Protección y Recuperación (artículo 49), un derecho fundamental de los niños (artículo 44), un servicio garantizado a las personas de la tercera edad (artículo 46), una prestación especializada para los disminuidos físicos, sensoriales y síquicos (artículo 47), un bien constitucionalmente protegido en la comercialización de cosas y servicios (artículo 78) y un valor que se debe proteger respecto de toda persona conforme al principio de solidaridad social (artículo 95), de este modo, la salud constituye un pilar fundamental en el ordenamiento constitucional y ha sido reconocido por esa Corporación como un derecho fundamental susceptible de amparo por medio de la acción constitucional de tutela. El carácter fundamental del derecho a la salud radica en que al ser el individuo el centro de la actuación estatal y por ende al generarse frente al Estado la obligación de satisfacción y garantía de los bienes que promuevan su bienestar, la protección del derecho a la salud se constituye en una manifestación de bienestar del ser humano y por ende en una obligación por parte del Estado. Del mismo modo, el carácter fundamental del derecho a la salud se deriva al constituir su satisfacción un presupuesto para la garantía de otros derechos de rango fundamental. (Subrayas y negrillas ajenas al texto original).

### **3.3. La protección de los extranjeros con permanencia irregular en el contexto de una crisis humanitaria causada por una migración masiva**

El artículo 48 de la Constitución Política de Colombia establece que la seguridad social es un servicio público de carácter obligatorio que se presta bajo la dirección, coordinación y control del Estado con sujeción a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad en los términos de ley. Expresamente señaló el constituyente primario que *"Se garantiza a todos los habitantes el derecho irrenunciable a la Seguridad Social."*, norma que luce armónica con lo señalado en el artículo 49 Superior cuando establece que *"La atención de la salud y el saneamiento ambiental son servicios públicos a cargo del Estado. Se garantiza a todas las personas el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud."*

Así mismo, el artículo 100 de la Constitución Política establece que *«Los extranjeros disfrutarán en Colombia de los mismos derechos civiles que se conceden a los colombianos»*. No obstante y a renglón seguido, reza tal disposición: *«(...)la ley podrá, por razones de orden público, subordinar a condiciones especiales o negar el ejercicio de determinados derechos civiles a los extranjeros. Así mismo, los extranjeros gozarán, en el territorio de la República, de las garantías concedidas a los nacionales, salvo las limitaciones que establezcan la Constitución o la ley»*.

Respecto al derecho a la salud y la afiliación a la seguridad social de los extranjeros, la Corte Constitucional en Sentencia T-025 de 2019 reiteró las reglas jurisprudenciales para el acceso a los servicios de salud, indicando que estos(i) deben ser tratados en

condiciones de igualdad respecto de los nacionales colombianos; (ii) tienen la obligación de cumplir la Constitución Política y las leyes que rigen para todos los residentes en Colombia; (iii) tienen derecho a recibir un mínimo de atención por parte del Estado en casos de urgencia con el fin de atender sus necesidades básicas, especialmente las relacionadas con asuntos de salud. Sobre este último punto, esto es, en lo que atañe al servicio de urgencias, la H. Corte en sentencias SU-677 de 2017 y T-210 de 2018 señaló que el concepto de atención de urgencia médica debe interpretarse a partir del alcance que se le ha dado al derecho a la vida digna.

La atención en urgencias ha sido definida igualmente por el ordenamiento jurídico interno. El Decreto 760 de 2016 *"por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social"*, recogió las definiciones señaladas en el Decreto 412 de 1990 y estableció:

*"Artículo 2.5.3.2.3 Definiciones. Para los efectos del presente Título, adóptense las siguientes definiciones:*

*1. 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.*

*2. Atención inicial de urgencia. Denomínase(sic) como tal 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.*

*3. 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".*

Posteriormente, al sustituir parte del Decreto 760 de 2016, el Decreto 866 de 2017 en su artículo 2.9.2.6.2, indicó que las atenciones iniciales de urgencias comprenden a su vez la atención de urgencias. En línea con ello, el Ministerio de Salud a través de 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)"*, en el numeral 5º del artículo 8º, reprodujo la definición que traía la Resolución 6480 de 2016 de atención de urgencias, por lo que se advierte que actualmente la atención de urgencias no se encuentra orientada únicamente a estabilizar signos vitales, sino también a *"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"*.

En este sentido, la jurisprudencia constitucional ha determinado que cuando carezcan de recursos económicos, los migrantes con permanencia irregular en el territorio nacional tienen derecho a recibir atención de urgencias con cargo al Departamento, y en subsidio a la Nación cuando sea requerido, hasta tanto se logre su afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud, en los términos del Decreto 780 expedido por el Gobierno Nacional el 6 de mayo de 2016, en sus artículos 2.1.3.2 y 2.1.3.4.

No obstante, lo anterior, se evidencia que esa disposición indica también que todos los ciudadanos independientemente que sean nacionales colombianos o extranjeros, deben tener un documento de identidad válido para poder afiliarse al Sistema General de Seguridad Social en Salud. Por lo tanto, si un extranjero se encuentra con permanencia irregular en el territorio colombiano, tiene la obligación de regularizar su situación migratoria para obtener un documento de identificación válido ya si iniciar el proceso de afiliación, la garantía a la salud que estas personas ostentan encuentra un límite y es la atención por eventos de urgencia médica, no pudiendo extenderse a cualquier otra eventualidad que demuestren, pues tal evento germinaría en una extensión arbitraria a la normatividad que rige la materia de seguridad social y salud, en desconocimiento de principios rectores del ordenamiento jurídico como la legalidad y la seguridad jurídica, siendo apenas lógico que la decisión del Juez sólo pueda circunscribirse a lo atinente a la atención médica urgente que se le practique al ciudadano extranjero en condiciones de irregularidad migratoria, no habiendo lugar a reconocimiento de circunstancias como la integralidad del tratamiento.

### **3.4.\_ Jurisprudencia constitucional respecto a la Reglas generales en materia de derechos y obligaciones de los extranjeros para acceder a los servicios de salud en el territorio colombiano.**

La constitución política y algunos instrumentos de carácter internacional establecen ciertas disposiciones que están orientadas a garantizar sin discriminación el goce efectivo de sus libertades y la posibilidad de acceder a diferentes oportunidades en diferentes lugares fuera de su sitio de origen.

Para esto, se señalarán los artículos de la Carta Nacional que establecen estas prerrogativas: El Artículo 4º 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"*.

El artículo 13 al hacer alusión al derecho a la igualdad describe 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"*.

El artículo 100 establece expresamente que los extranjeros *"disfrutarán en Colombia de los mismos derechos civiles que se conceden a los colombianos"*. Adiciona el referido mandato 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"*.

En el ámbito internacional, las normas que hacen referencia son:

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"*.

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"*.

A nivel Jurisprudencial la Corte Constitucional se ha pronunciado así:

Mediante sentencia SU-677 de 20176 que *"(...) el reconocimiento de derechos a los extranjeros, genera la obligación de cumplir todos los deberes que les sean exigibles en dicha calidad"*.

En las Sentencias C-768 de 1998, C- 913 de 2003, C- 070 de 2004, T-074 de 2019, entre otras, la Corte Constitucional dice:

*"(...) 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"*

En la sentencia C-834 de 20077 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"*.

Respecto a estos derechos y obligaciones en sentencia T-390 de 2020, específicamente al derecho a la salud ha establecido que:

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

En ese contexto, ha precisado esta Corporación 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<sup>16</sup> 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<sup>17</sup>.

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 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.”

Respecto a las urgencias, el artículo 2.5.3.2.3 del Decreto 760 de 2016, por el que se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social, establece las definiciones de qué es una urgencia, la atención inicial de urgencias y la atención de urgencias, a efecto de diferenciarlas y el Ministerio de Protección Social en Resolución 5857 de 2018, también hizo referencia al concepto de la atención de urgencias así:

Respecto a las urgencias, el artículo 2.5.3.2.3 del Decreto 760 de 2016, por el que se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social, establece las definiciones de qué es una urgencia, la atención inicial de urgencias y la atención de urgencias, a efecto de diferenciarlas y el Ministerio de Protección Social en Resolución 5857 de 2018, también hizo referencia al concepto de la atención de urgencias así:

*“...modalidad intramural 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”.*

Es así como, la Corte Constitucional ha establecido que se garantiza el derecho a la salud a los extranjeros, independientemente del tipo de permanencia (regular o irregular) en Colombia, y ésta se hace efectiva cuando aquellos reciben un mínimo de los servicios de salud de atención de urgencia para atender sus necesidades básicas a fin de salvaguardar su vida en cualquiera de los siguientes eventos, que la persona no tenga recursos para pagarlos, que no disponga de un medio alternativo, y que se trate de un caso grave y excepcional como así se interpretó en las Sentencias T-705 de 2019 y T- 025 de 2019.

### **3.5. El Derecho fundamental a la salud de los niños, niñas y adolescentes en el ordenamiento colombiano y su protección por vía de tutela.**

La Constitución Política en el artículo 44 establece que *“los derechos de los niños prevalecen sobre los demás”* y, además, hace referencia a la salud, integridad física y seguridad social, como derecho fundamental de los niños, entre otros y dispone que le corresponde al Estado, la sociedad y la familia procurar que se materialicen todas las garantías de los niños y adolescentes a fin de garantizarles el máximo nivel de desarrollo que sea completo.

Ahora bien, a nivel internacional también se han establecido normas que garantizan la protección de los niños, como sujetos de especial protección constitucional, y a los cuales le confiere un trato prioritario por parte del Estado y de la Sociedad, estas normas son la Declaración Universal de Derechos Humanos en el artículo 25, la Declaración Universal de los Derechos del Niño en el principio 2 y el Pacto Internacional de Derechos Económicos Sociales y Culturales en su artículo 12, la Convención Internacional sobre los Derechos del Niño, artículo 3.1.

La sentencia de la Corte Constitucional T-390 de 2020 es muy precisa en referirse a este asunto así:

*"(...) la protección especial que merecen los niños debe ser reforzada cuando se trata de menores de edad que presentan algún tipo de discapacidad física o mental, en razón de que se ven expuestos a una mayor condición de vulnerabilidad, motivo por el cual deben recibir un amparo prioritario, pronto y eficaz"*

En cuanto a lo expuesto, es preciso hacer mención a la Convención Internacional sobre los Derechos del Niño donde expresamente se reitera el derecho de los menores de edad al disfrute del más alto nivel posible de salud y servicios para el tratamiento de las enfermedades que padezcan, así como la rehabilitación de su estado físico. De esta manera, prevé que *"Los Estados Partes asegurarán la plena aplicación de este derecho, y, en particular, adoptarán las medidas apropiadas para: (...) b) Asegurar la prestación de la asistencia médica y la atención sanitaria que sean necesarias a todos los niños, haciendo hincapié en el desarrollo de la atención primaria de salud"*.

Bajo la misma línea, el literal f) del artículo 6 de la Ley 1751 de 2015 establece que el Estado está en la obligación de implementar medidas concretas y específicas para garantizar la atención integral de los derechos consagrados en la Carta Política para los NNA. Estas medidas deben encontrarse formuladas por ciclos vitales: prenatal hasta seis (6) años, de los (7) a los catorce (14) años, y de los quince (15) a los dieciocho (18) años. A su vez, el artículo 11 de la referida ley reconoce como sujetos de especial protección a los niños, niñas y adolescentes, mujeres embarazadas, desplazados, víctimas de violencia y conflicto armado, adultos mayores, personas que padecen enfermedades huérfanas y personas en condición de discapacidad, cuya atención no podrá ser limitada o restringida por razones de naturaleza administrativa o económica.

La precitada disposición normativa insiste en la necesidad de prever un enfoque diferencial y una atención prioritaria para los NNA en los siguientes términos:

*"Sujetos de especial protección. La atención de niños, niñas y adolescentes [...] y **personas en condición de discapacidad, gozarán de especial protección por parte del Estado.** Su atención en salud no estará limitada por ningún tipo de restricción administrativa o económica. Las instituciones que hagan parte del sector salud deberán definir procesos de atención intersectoriales e interdisciplinarios que le garanticen las mejores condiciones de atención"* (negrilla fuera del texto original).

A propósito de lo último, esta Corporación<sup>22</sup> ha sido clara en establecer que el derecho a la salud implica, no solo su reconocimiento sino la prestación continua, permanente y sin interrupciones de los servicios médicos y de recuperación en salud. Al respecto, la jurisprudencia ha sostenido que las entidades públicas y privadas que prestan el servicio público de salud deben *"procurar la conservación, recuperación y mejoramiento del estado de sus usuarios, así como (...) el suministro continuo y permanente de los tratamientos médicos ya iniciados"*.

Ahora bien, en los eventos en que la prestación del servicio de salud sea requerida por menores de edad o personas en situación de discapacidad, la Corte ha admitido que el examen de los requisitos para el otorgamiento de prestaciones en salud debe flexibilizarse en aras de garantizar el ejercicio pleno de los derechos de este tipo de sujetos.

Bajo esa línea, ha sostenido este Tribunal que cualquier afectación a la salud de los menores reviste una mayor gravedad, pues compromete su adecuado desarrollo físico e intelectual. En palabras de la Corte: *"En una aplicación garantista de la Constitución, y de los distintos instrumentos que integran el Bloque de Constitucionalidad, la jurisprudencia ha señalado que el derecho a la salud de los niños, niñas y adolescentes debe ser garantizado de manera inmediata,*

*prioritaria, preferente y expedita, sin obstáculos de tipo legal o económico que dificulten su acceso efectivo al Sistema de Seguridad Social en Salud"* (subrayado fuera del texto original).

Esta Corporación ha sido reiterativa en advertir que para el caso concreto de los NNA que sufren de algún tipo de disminución física o mental "(...) *es deber del Estado prestar los servicios de salud, libre de discriminación y de obstáculos de cualquier índole, [...] garantizando un tratamiento integral, adecuado y especializado conforme a la enfermedad padecida*". **Todo esto tiene especial relación con el principio de integralidad en materia de salud el cual, ha estimado la jurisprudencia, implica que el servicio suministrado integre todos aquellos medicamentos, exámenes, procedimientos, intervenciones y terapias que el médico tratante prescriba como necesarios para efectos de restablecer la salud o mitigar las dolencias que le impiden al paciente mejorar sus condiciones de vida.** (negrilla y subrayado por el despacho).

Ahora bien, la protección reforzada de la que son titulares los NNA que se encuentran disminuidos en su salud se hace mucho más palmaria en casos donde dichos sujetos padecen enfermedades degenerativas, progresivas y catastróficas tales como el cáncer o el VIH/ SIDA donde *"la persona ve drásticamente disminuidas sus destrezas físicas y mentales"*, situándose con ello, en una condición de vulnerabilidad respecto de sus pares, así lo consideró la Corte en sentencia T-705 de 2017

En suma, ha estimado la Corte que las solicitudes de amparo relacionadas o que comprometan los derechos de los NNA resultan procedentes máxime cuando estos padecen alguna enfermedad o afección grave que les genere algún tipo de discapacidad. Lo anterior, en tanto se reconoce el evidente estado de debilidad en que se encuentran los mismos y, en consecuencia, la necesidad de invocar una protección inmediata, prioritaria, preferente y expedita del acceso efectivo y continuo al derecho a la salud del cual son titulares.

### **3.6. El principio de solidaridad como elemento esencial del Estado Social de Derecho.**

La Constitución Política tiene como pilar fundamental el principio de solidaridad. En efecto, el artículo 1º Superior consagra que el Estado colombiano se encuentra fundado en el respeto a la dignidad humana, en el trabajo y en la solidaridad de las personas que lo integran. Asimismo, el artículo 95 de la misma normativa establece como deberes de las personas obrar conforme al principio de solidaridad social a través de acciones humanitarias ante situaciones donde se ponga en peligro la vida o la salud de las personas.

Adicionalmente, el artículo 356 de la Carta Política, consagra que los recursos del Sistema General de Participaciones de los departamentos, distritos y municipios se destinarán a la financiación de los servicios a su cargo, con prioridad a los servicios de salud, educación y los servicios públicos domiciliarios de agua potable y saneamiento básico, de tal forma que se garantice la prestación y cobertura a la población más pobre. Lo anterior, *"teniendo en cuenta los principios de solidaridad, complementariedad y subsidiariedad"*.

Ahora bien, desde sus inicios esta Corporación ha reconocido la prevalencia e importancia del principio de solidaridad y su exigencia a los individuos y al Estado. En relación con los individuos, en la sentencia T-362 de 1997[86], resaltó el deber de solidaridad de todas las personas y determinó que éste no es exclusivo de las personas naturales, sino que también obliga a las personas jurídicas y a las comunidades de organizadas.

Respecto del deber de solidaridad por parte del Estado, la **sentencia T-550 de 1994** indicó que:

*"La vigencia de este principio elimina la concepción paternalista, que crea una dependencia absoluta de la persona y de la comunidad respecto del Estado y que ve en éste al único responsable de alcanzar los fines sociales. Mediante el concepto de la solidaridad, en cambio, se incorpora a los particulares al cumplimiento de una tarea colectiva con cuyas metas están comprometidos, **sin perjuicio del papel atribuido a las autoridades y entidades públicas**"*. (Negrilla fuera del texto original).

Más adelante, la **sentencia C-237 de 1997** señaló que el deber de solidaridad del Estado deriva de su carácter social y de la adopción de la dignidad humana como principio fundante del mismo. En consecuencia, le corresponde garantizar unas condiciones mínimas de vida digna a todas las personas, de tal forma que debe prestar asistencia y protección a quienes se encuentren en situación de vulnerabilidad.

Adicionalmente indicó que:

*"Es claro que el Estado no tiene el carácter de benefactor, del cual dependan las personas, pues su función no se concreta en la caridad, sino en la promoción de las capacidades de los individuos, con el objeto de que cada quien pueda lograr, por sí mismo, la satisfacción de sus propias aspiraciones".*

Asimismo, en la **sentencia C-459 de 2004** reiterada por la **T-413 de 2013**, resaltó la importancia del principio de solidaridad de la siguiente manera:

*"No es de extrañar la trascendencia que la solidaridad ha tenido a través de la historia de la humanidad, propiciando mayores grados de civilización y desarrollo tecnológico, al igual que proveyendo a la solución de las imperiosas necesidades que suelen surgir de las grandes catástrofes naturales, de las enfermedades, de las hambrunas, de los incendios y de las mismas guerras".*

Adicionalmente, determinó que el deber de solidaridad en cabeza del Estado Social de Derecho es inherente a su existencia, y en esa medida impone la esfera de cumplimiento de sus fines esenciales. Además, señaló que dicho principio constituye un valor constitucional que se presenta en 3 dimensiones: (i) como pauta de comportamiento de las personas; (ii) como criterio de interpretación en el análisis de acciones y omisiones de los particulares que resulten en la vulneración o afectación de derechos fundamentales y (iii) como un límite de los derechos propios.

Igualmente, resaltó diferentes expresiones de la solidaridad en nuestro ordenamiento jurídico, entre otras las siguientes: (i) **el deber del Estado de proteger el derecho a la vida digna de sus asociados**; (ii) la contribución de las personas para la financiación de gastos e inversiones del Estado; (iii) el deber de cuidado que tiene el empleador en relación con su trabajador que padece alguna enfermedad catastrófica, entre otros.

Recientemente, la **sentencia C-767 de 2014**, reiteró los fundamentos anteriormente expuestos y adicionalmente señaló:

*"el principio de solidaridad "impone una serie de "deberes fundamentales" al poder público y a la sociedad para la satisfacción plena de los derechos". Por lo tanto, **este principio se manifiesta como deber del Estado Social de Derecho a través de estos "deberes fundamentales" que en ciertos escenarios se refuerzan, cuando se trata de asegurar a sujetos en condiciones desfavorables, la protección de todas las facetas de sus garantías fundamentales.** La Carta proyecta este deber de solidaridad, de manera específica, a partir de los mandatos constitucionales que establecen una obligación de especial protección para personas y grupos humanos en situación de vulnerabilidad y debilidad manifiesta, como las mujeres cabeza de familia (art. 43 CP), los menores de edad (arts. 44 y 45), las personas enfermas y discapacitadas (art. 47) y los ancianos (art. 46), entre otros". (Negrilla fuera del texto original).*

En esta oportunidad la Sala Plena reitera que el principio de solidaridad: (i) es un pilar fundamental de la Constitución Política y al Estado Social de Derecho; (ii) es exigible a todas las personas y al Estado; y (iii) con fundamento en él, el Estado debe garantizar en la medida de lo posible unas condiciones mínimas de vida digna a todas las personas, de tal forma que debe prestar asistencia y protección a quienes se encuentren en situación de vulnerabilidad.

### **3.7. Se referirá La protección de los extranjeros con permanencia irregular en el contexto de una crisis humanitaria causada por una migración masiva.**

#### **3.7.1 Contexto de crisis humanitaria por la migración masiva de ciudadanos venezolanos.**

Desde el año 2015 se ha generado un fenómeno de migración masiva de ciudadanos venezolanos a Colombia debido a la difícil situación económica, social y política que actualmente afronta Venezuela, que con el paso del tiempo se transformó en una situación de crisis humanitaria que se mantiene en la actualidad.

En efecto, a partir del 19 de agosto de 2015, momento en el que Venezuela cerró su frontera con el Estado colombiano, Migración Colombia registró el ingreso de 329.478 ciudadanos nacionales de dicho país. En el mes de julio del 2016, el Gobierno venezolano decidió reabrir la frontera de forma temporal hasta la primera semana de agosto, en dicho periodo se registró el ingreso de más de 400.000 venezolanos. Durante los 4 meses siguientes, Migración Colombia registró 7.133.167 ingresos de ciudadanos venezolanos. Para el 30 de

junio del año 2017, se había registrado el ingreso de 263.331 ciudadanos venezolanos por los puestos de control de las autoridades nacionales, principalmente en Cúcuta, Paraguachón y Bogotá, sin embargo, según la referida entidad, muchas de estas personas se quedaron con las visas y permisos correspondientes y otros salieron del país.

En relación con la migración irregular, la entidad señaló que en la actualidad hay aproximadamente 153.000 venezolanos que ingresaron con el permiso correspondiente pero que en la actualidad se encuentran en permanencia irregular en Colombia y 50.000 más cuyos permisos de permanencia están por vencerse. Adicionalmente, es necesario resaltar que por obvias razones estas cifras no registran las personas que ingresaron de forma irregular al país y que actualmente se encuentra en el territorio nacional, como es el caso de la accionante, lo cual puede aumentar el número de venezolanos en Colombia incluso al doble.

Con fundamento en las anteriores cifras se evidencia que actualmente muchos departamentos y municipios del País enfrentan una crisis humanitaria originada por la migración masiva de ciudadanos venezolanos al territorio nacional que se encuentran en situación crítica. Así lo reconoció el Ministerio de Salud y Protección Social al señalar que:

*"La migración es causa y consecuencia de inseguridad humana y de restricciones a los derechos humanos relacionados con la salud de la población migrante y riesgos a la salud individual, familiar y colectiva en los territorios de acogida".*

### **3.7.2. Acciones del Estado Colombiano para enfrentar esta crisis humanitaria**

Ahora bien, en ejercicio sus facultades constitucionales y legales, las autoridades nacionales han ejecutado diferentes acciones tendientes a superar la referida crisis. En efecto, desde la Ley 1815 de 2016, *"Por la cual se decreta el de presupuesto de rentas y recursos de capital y ley de apropiaciones para la vigencia fiscal del 1o de enero al 31 de diciembre de 2017"*, en su artículo 57, se asignó una partida presupuestal para financiar las atenciones iniciales de urgencias que se presten a los nacionales de los países fronterizos.

Adicionalmente, en cumplimiento del deber de solidaridad del Estado consagrado en el artículo 1º Superior, y de la garantía prevista en el literal b) del artículo 10º de la Ley 1751 de 2015, en la que establece que toda persona tiene derecho a recibir atención de urgencias sin que sea exigible un pago previo alguno, lo que incluye a nacionales y extranjeros con nacionalidad de países fronterizos, tales y como Brasil, Ecuador, Panamá, Perú y Venezuela, el Ministerio de Salud y Protección Social profirió el Decreto No. 866 del 27 de mayo de 2017. En dicha normativa, sustituyó en su totalidad el *Capítulo 6 del Título 2 de la Parte 9 del Libro 2º del Decreto 780 de 2016, Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social*, en lo relacionado con el giro de recursos para las atenciones iniciales de urgencia prestadas en el territorio colombiano a los nacionales de los países fronterizos.

El artículo 2.9.2.6.1 del referido decreto dispone que el Ministerio de Salud y Protección Social debe poner a disposición de las entidades territoriales los recursos excedentes de la Subcuenta del FOSYGA o quien haga sus veces, para cubrir el pago de las atenciones iniciales de urgencia prestadas a los nacionales de países fronterizos.

Además, el artículo 2.9.2.6.3 de la misma normativa establece que dichos recursos se podrán utilizar siempre y cuando ocurran las siguientes condiciones:

1. Que corresponda a una atención inicial de urgencias.
2. Que la persona que recibe la atención no tenga subsidio en salud en los términos del artículo 32 de la Ley 1438 de 2011, ni cuente con un seguro que cubra el costo del servicio.
3. Que la persona que recibe la atención no tenga capacidad de pago.
4. Que la persona que recibe la atención sea nacional de un país fronterizo.
5. Que la atención haya sido brindada en la red pública hospitalaria del departamento o distrito.

Finalmente, el artículo 2.9.2.6.4 consagra que los recursos de que trata dicho decreto serán distribuidos entre los departamentos y distritos que atiendan a la población fronteriza, con fundamento en el número de personas que han sido atendidas históricamente, pero siempre privilegiando en todo caso a los departamentos ubicados en las fronteras.

Adicionalmente, el Ministerio de Salud y de Protección Social profirió la Circular 25 de 2017 dirigida a 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 para responder a la situación de migración masiva de ciudadanos venezolanos. En tal normativa, se resalta la necesidad de implementar políticas de coordinación intersectorial entre las Direcciones Territoriales de Salud con otras entidades, tales y como la Registraduría Nacional del Estado Civil, las Defensorías y Comisarías de Familia y Migración Colombia, entre otras. Particularmente, sobre las atenciones en salud a los migrantes venezolanos, la Circular dispone que las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud deben:

**3.7.3. Garantizar la atención de urgencias a la población migrante, según los criterios técnicos y ámbito de aplicación establecidos en la Resolución número 5596 de 2015, relacionada con la selección y clasificación de pacientes, en los servicios de urgencias – Triage, incluyendo los casos de violencia sexual, acorde con el artículo 10 de la Ley 1751 de 2015, el Decreto número 866 de 2017 en cuanto a giros de recursos, entendiendo que la atención inicial de urgencia comprende, además, la atención de urgencias según su artículo 2.9.2.6.29. Además, estas atenciones se deben reportar de acuerdo con las instrucciones impartidas en la Circular 12 de 2017 de este Ministerio".** (Negrilla fuera del texto original).

En consideración a lo anterior, la Sala Plena de la Corte Constitucional encuentra que muchos departamentos y municipios del País enfrentan una situación de crisis humanitaria originada por la migración masiva de ciudadanos venezolanos al territorio nacional. Asimismo, evidencia que las autoridades del Estado han realizado diferentes acciones con el fin de atenderla y superarla.

Particularmente en los casos de la prestación de los servicios de salud a los extranjeros, se ha fortalecido la obligación de las entidades territoriales a través de las diferentes instituciones prestadoras de salud, de garantizar la atención de urgencias a la población migrante y de realizar las gestiones tendientes a lograr la afiliación de dichas personas al Sistema General de Seguridad Social en Salud.

Adicionalmente, se han adoptado diferentes medidas presupuestales para asegurar la prestación de los servicios en casos de urgencias de nacionales de estados fronterizos que los soliciten, de tal forma que los recursos se prioricen teniendo en cuenta el número de personas que han sido atendidas históricamente en cada una de las entidades territoriales, pero siempre privilegiando en todo caso a los departamentos ubicados en las fronteras.

**3.7.4. Los principios de solidaridad y de cubrimiento universal en el Sistema General de Seguridad Social y el deber de las entidades territoriales de proteger el derecho a la vida digna y a la integridad física de los extranjeros con permanencia irregular en situaciones de crisis humanitaria**

De conformidad con lo establecido en los artículos 48 y 49 de la Constitución Política, la Seguridad Social en Salud es un servicio público obligatorio a cargo del Estado sujeto a los principios de eficiencia, **solidaridad y universalidad**, cuya prestación implica que debe garantizarse a todas las personas el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud. Con fundamento en lo anterior, el Legislador profirió la Ley 100 de 1993 mediante la cual se dio origen el Sistema General de Seguridad Social en Salud como un servicio de cobertura universal para todas las personas.

Además, el artículo 157 de la mencionada norma consagra dos tipos de afiliaciones al Sistema General de Seguridad Social en Salud: (i) régimen contributivo y (ii) régimen subsidiado. En relación con régimen contributivo, la norma dispone que se deben afiliar las personas con capacidad de pago, por ejemplo, los vinculados al sistema a través de un contrato de trabajo, los servidores públicos, los pensionados y los trabajadores independientes. Respecto del régimen subsidiado, la ley dispone que se deben afiliar todas las personas que no tengan capacidad para pagar la totalidad de las cotizaciones al sistema.

Asimismo, el artículo 157 de la Ley 100 de 1993 establece que las personas que por motivos de incapacidad de pago, no se hubieran afiliado al Régimen de Seguridad Social, tendrían la calidad de participantes vinculados, y por consiguiente, podrían recibir los servicios de

salud que prestan las instituciones públicas y las privadas que tengan contrato con el Estado, mientras se afilian al régimen subsidiado.

Posteriormente, el Congreso de la República profirió la Ley 715 de 2001 que aumentó los subsidios a las entidades territoriales, para que a partir de los ingresos con destinación específica para salud y los ingresos corrientes de libre destinación, se garantizara la continuidad y la cobertura universal en salud a la población que no se encuentra afiliada al sistema de salud por cinco años adicionales. Más adelante, se profirió la Ley 1122 de 2007, cuyo artículo 9º aumentó el plazo para la cobertura universal de salud en los niveles I, II y III del Sisbén por tres años más.

Finalmente, el Legislador emitió la Ley 1438 de 2011, *"Por medio de la cual se reforma el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones"*. El artículo 9º de dicha normativa reiteró que el principio de universalidad es un pilar fundamental del Sistema General de Seguridad Social en Salud, a través del cual se garantiza el cubrimiento del servicio a todos los residentes del país.

Adicionalmente, el artículo 32 de la ley anteriormente mencionada determinó que el Gobierno Nacional desarrollaría todos los mecanismos para garantizar la afiliación de todos los residentes del Estado al Sistema General de Seguridad Social en Salud. Asimismo, la norma establece que cuando una persona que requiera la atención en salud, no se encuentre afiliada al sistema, ni tenga capacidad de pago, deberá ser atendida obligatoriamente por la entidad territorial y ésta última deberá iniciar el proceso para que la persona se pueda afiliar al sistema en el régimen contributivo o subsidiado.

La Corte Constitucional se ha pronunciado sobre la introducción del artículo 32 de la Ley 1438 de 2011 en el Sistema General de Seguridad Social en Salud. En particular, en la **sentencia T-611 de 2014**, al analizar un caso de una joven que padecía de *hipertensión pulmonar severa*, a la que la Secretaría de Salud del Distrito de Bogotá se negó a afiliar al régimen subsidiado de salud y a exonerarla de copagos por cada servicio que requería para atender su padecimiento, la Sala de Revisión concluyó que esa entidad vulneró el derecho a la salud de la accionante, al incumplir lo establecido en el artículo 32 de la Ley 1438 de 2011. Lo anterior debido a que omitió realizar las gestiones correspondientes para afiliar a la actora al régimen subsidiado de salud, teniendo en cuenta que ya había sido calificada por el SISBÉN.

En esa oportunidad, este Tribunal indicó que la implementación del artículo 32 de la Ley 1438 de 2011 en el ordenamiento jurídico tiene dos consecuencias: (i) la desaparición de la figura de los participantes vinculados consagrada en el artículo 157 de la Ley 100 de 1993, y (ii) el aumento de la responsabilidad de las entidades territoriales de garantizar un verdadero acceso al servicio de salud de las personas que no se encuentran aseguradas.

La anterior regla jurisprudencial fue reiterada por esta Corporación en la **sentencia T-614 de 2014**, al analizar el caso de un menor de edad al que la Secretaría de Salud del Distrito de Bogotá y el Fondo Financiero del Distrito de Bogotá le negaron la afiliación al sistema, debido a que no se había realizado la encuesta para clasificarlo en el Sisbén. En esa ocasión, la Corte reiteró:

*"La introducción del artículo 32 implicó no solo la desaparición de la figura de "participantes vinculados" del artículo 157 de la Ley 100 de 1993, sino que además, generó una mayor carga en las entidades territoriales, ya que es en estas últimas, en quienes recae el deber de asumir de manera activa la obligación de garantizar un verdadero acceso al servicio de salud a toda aquella población pobre no asegurada, que no tiene acceso al régimen contributivo, máxime cuando se ha establecido el carácter de fundamentalidad del derecho a la salud."*

Por otra parte, en la **sentencia C-834 de 2007**, reiterada recientemente en las **sentencias T-314 de 2016 y T-421 de 2017**, la Corte indicó que todos los extranjeros que se encuentren en Colombia tienen derecho a recibir un mínimo de prestación de servicios por parte del **Estado en casos de necesidades básicas y de urgencia con el fin de atender sus solicitudes más elementales y primarias**, lo que no restringe al Legislador para ampliar su protección con la regulación correspondiente.

Con fundamento en lo anterior, la Sala Plena concluye que la implementación del artículo 32 de la Ley 1438 de 2011 generó: (i) la desaparición de la calidad de participante vinculado consagrada en el artículo 157 de la Ley 100 de 1993; (ii) la obligación de las entidades

territoriales de **garantizar la prestación de los servicios básicos de salud a la población no afiliada y de iniciar los trámites necesarios para su afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud de conformidad con los requisitos exigidos por la ley.**

Ahora bien, como se indicó en los fundamentos 36 a 41, actualmente Colombia enfrenta una situación de crisis humanitaria originada la migración masiva de ciudadanos venezolanos al país que se encuentran en situación crítica. El Estado ha realizado diferentes labores tendientes a superar la crisis, dentro de las que se encuentra la destinación de recursos específicos para asegurar que las entidades territoriales presenten los servicios de atención básica y de urgencias a nacionales de países fronterizos que no cuenten con los recursos económicos suficientes, independientemente de su estatus migratorio en el territorio nacional.

En este sentido, se evidencia que la respuesta del Estado colombiano ante la crisis humanitaria derivada de migración masiva, es garantizar a los extranjeros con permanencia irregular en Colombia que no cuenten con los recursos económicos suficientes, la atención básica en salud con el fin de evitar un incremento en los gastos del sistema, prevenir casos de urgencias y asegurar la atención de los que necesariamente se transformen en casos urgentes.

En esta oportunidad, la Corte reitera las reglas jurisprudenciales en las que se establece que: (i) el deber del Estado colombiano de garantizar algunos derechos fundamentales de los extranjeros con permanencia irregular en el territorio es limitado; pues deben ser tratados en condiciones de igualdad respecto de los nacionales colombianos dentro de ciertos límites de razonabilidad que permiten tratos diferenciados; (ii) todos los extranjeros tienen la obligación de cumplir la Constitución Política y las leyes establecidas para todos los residentes en Colombia; y (iii) los extranjeros con permanencia irregular en el territorio nacional **tienen derecho a recibir atención básica y de urgencias con cargo al régimen subsidiado cuando carezcan de recursos económicos, en virtud de la protección de sus derechos a la vida digna y a la integridad física.**

### **3.8.\_ El caso concreto.**

En el evento que nos ocupa, del caudal probatorio compendiado especialmente de lo manifestado en la solicitud por parte de la accionante puede inferirse sin hesitación alguna, que la situación planteada por la accionante consiste en que esta deprecia de esta judicatura, se ordene de manera inmediata a la entidad , accionada HOSPITAL AGUSTÍN CODAZZI, o a las vinculadas, proceda a garantizar los controles prenatales, la atención en el parto, los controles postnatales y cualquier otro servicio, procedimiento, examen médico o tratamiento y/o cita médica por cualquier otra especialidad, que se hicieren necesario para proteger el estado de embarazo de la menor MICHER PAOLA SOTO MÁRQUEZ.

Por su parte, las entidades vinculadas, Ministerio de Relaciones Exteriores, Secretaría Municipal de Salud de Agustín Codazzi – Cesar, indican en sus respuestas no estar vulnerando derecho fundamental alguno de la menor representada, en tanto la misma no cuenta con la documentación pertinente y que se exige para la respectiva afiliación al Sistema de Seguridad Social en Salud, solicitando su desvinculación de la presente acción. Por su parte, la Secretaría Departamental de Salud del Cesar, manifiesta que no tiene competencia ni facultad por expresa disposición legal, de autorizar servicios de salud a la población señalada, también solicitó su desvinculación, como quiera que la deprecante únicamente puede recibir las atenciones en salud de urgencias, y finalmente el Hospital Agustín Codazzi - Cesar, indico en su respuesta se le puede exigir lo imposible a la E.S.E Hospital Agustín Codazzi, que se oponen a todas las pretensiones como quiera que teniendo en cuenta el estado de la accionante requiere una atención especial, y quien está en la capacidad de ingresarla a programas especiales es la Secretaría de Salud Municipal de Agustín Codazzi.

Agrega que en ningún momento se le han vulnerado derechos fundamentales a la menor, todo lo contrario, le ha prestado el servicio de salud de urgencia cuando lo ha requerido, y advierte que, la menor presenta un embarazo de alto riesgo y por consiguiente requiere la atención de especialistas, lo cuales no cuenta la E.S.E Hospital Agustín Codazzi, por lo tanto es deber de la Secretaría de Salud Municipal, hacer las gestiones pertinentes



para lograr la atención de la menor en una entidad de mayor nivel, toda vez que la E.S.E solo es una prestadora de salud y es la secretaría de salud quien cuenta con los programas y recursos para estos casos.

En este estado de cosas, ha de tenerse en cuenta entonces, que, tal como se desprende del acervo probatorio compendiado, la accionante es de nacionalidad venezolana y se encuentra de manera irregular en el país y por ende, no está afiliada al Sistema de Seguridad Social en Salud; en ese sentido, no obstante, de conformidad con las consideraciones realizadas, y conforme al precedente jurisprudencial ya referido, a pesar de ello, tenemos que la misma en principio tiene derecho a recibir atención de urgencias, pues esa condición de es óbice para que sea sujeto de protección por parte del estado colombiano.

Ahora bien, a juicio d este servidor se encuentra demostrado conforme la respuesta brinda por la accionada E.S.E Hospital Agustín Codazzi – Cesar, que la accionante se encuentra en estado de gravidez de alto riesgo y que tal como lo ha señalado el Alto Tribunal Constitucional, en la sentencia SU-677/2017, esa circunstancia estructura el concepto de urgencia en el servicio de salud, pues si bien médicamente el embarazo no ha sido catalogado como tal, este implica una atención urgente, la cual incluye la práctica de los controles prenatales y la atención del parto de forma gratuita, esto, por las consecuencias físicas y psicológicas que se derivan del hecho de estar embarazada y por encontrarse en medio de un proceso de migración masiva irregular. En efecto, dijo la Corte allí que *“la negativa de la prestación de estos servicios como una urgencia, en muchos casos lleva a la muerte de la madre, del feto y del recién nacido, lo que se puede evitar con la atención básica de los servicios de salud materna”*.

Así las cosas, se tiene conforme las consideraciones esbozadas que la prestación de los servicios que requiera la madre gestante relacionados con el embarazo y la asistencia misma del parto, deben estar a cargo del Ente Territorial Departamental, en este caso en cabeza de la Secretaria Departamental de Salud del Cesar; motivo por el cual no se atenderán las peticiones esbozadas por tal entidad al pronunciarse sobre los hechos de esta acción constitucional, como quiera que conforme a la normatividad expuesta, y de acuerdo a sus condiciones personales que la colocan bajo las circunstancias establecidas por la Corte Constitucional para acceder a los servicios requeridos, sin importar su nacionalidad, por lo que la desidia de la entidad vinculada en garantizar la atención de los controles prenatales y la atención del parto, desconoce la normatividad vigente, la Jurisprudencia Constitucional al respecto y el mandato constitucional que nos obliga a darle a las personas que se encuentren en estado de debilidad manifiesta, una garantía a sus derechos fundamentales y de conformidad al principio rector de solidaridad que rige nuestro ordenamiento jurídico, como en este evento, una protección especial y reforzada, omisión esta que, además de mantener a la afectada en un completo e injustificable estado de iniquidad, se traduce en una flagrante vulneración de sus derechos fundamentales antes anotados, cuya protección es deprecada.

Por lo expuesto, se concederá el amparo deprecado en el sentido de ordenar al Representante Legal de la Secretaria Departamental de Salud del Cesar, que en un término no superior a cuarenta y ocho (48) horas, contadas a partir de la notificación de este fallo, si aún no lo hubiere hecho, proceda autorizar y garantizar a la menor MICHER PAOLA SOTO MÁRQUEZ la atención necesaria en salud en relación con su embarazo, mientras dure su periodo de gestación, lo que incluye la práctica de los controles prenatales y la atención del parto, todo ello hasta tanto se logre su afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud. En todo caso, se instará a la actora, a que adelante las labores tendientes a legalizar la situación de la menor embarazada, dentro de este país, para que, consecuentemente pueda ser afiliada al Sistema de Seguridad Social en Salud, ya sea en el régimen subsidiado o contributivo, que le permita el acceso a todos los servicios de salud. Por ello, se ordenará al MUNICIPIO DE AGUSTIN CODAZZI, CESAR, para que asista a la joven MICHER PAOLA SOTO MARQUEZ, informando, guiando y acompañando a la ciudadana venezolana para que inicie los trámites legales correspondientes que le permitan regularizar, cómo es su obligación, la situación migratoria en el territorio nacional y, consecuentemente, lograr su vinculación y la de su grupo familiar al Sistema General de Seguridad Social en Salud a fin de acceder a una atención integral en salud en especial, a aquellos servicios que se requieran con necesidad.

**REF: Acción de Tutela promovida por la señora SHERLYS CHIQUINQUIRÁ MÁRQUEZ BASTITA en representación de su hija MICHER PAOLA SOTO MARQUEZ, en contra de EL HOSPITAL AGUSTIN CODAZZI, Vinculado, la Secretaria Departamental de Salud del Cesar, Ministerio de Relaciones Exteriores, Migración Colombia, Secretaria Municipal de Salud de Agustín Codazzi – Cesar y al Municipio de Agustín Codazzi, Radicación No: 200134089001-2022-00290-00**

En mérito de lo anteriormente expuesto, el JUZGADO PRIMERO PROMISCO MU NICIPAL DE AGUSTÍN CODAZZI - CESAR, administrando justicia en nombre de la República de Colombia y por autoridad de la ley,

**RESUELVE:**

**Primero. \_ Conceder** el amparo tutelar a los derechos fundamentales a la Vida en Condiciones de Dignidad y Seguridad Social en Salud, de la joven **MICHER PAOLA SOTO MÁRQUEZ**, solicitado por la señora **SHERLYS CHIQUINQUIRA MARQUEZ BASTITA**, en su condición de Representante Legal de la menor.\_ En consecuencia se les ordena al señor Representante Legal, de la **SECRETARIA DEPARTAMENTAL DE SALUD DEL CESAR**, o a quien haga sus veces, que en un término no superior a cuarenta y ocho (48) horas, contadas a partir de la notificación de este fallo, si aún no lo hubiere hecho, proceda autorizar y garantizar a la menor **MICHER PAOLA SOTO MÁRQUEZ** la atención necesaria en salud en relación con su embarazo, mientras dure su periodo de gestación, lo que incluye la práctica de los controles prenatales y la atención del parto, todo ello hasta tanto se logre su afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud

**Segundo. \_ Instar** a la madre de la joven **MICHER PAOLA SOTO MARQUEZ**, a que inicie las labores tendientes a legalizar su situación dentro de este país, para que consecuentemente pueda ser afiliada, al Sistema de Seguridad Social en Salud, ya sea en el régimen subsidiado o contributivo, que le permita el acceso a todos los servicios de salud.

**Tercero. \_ Ordenar** al **MUNICIPIO DE AGUSTIN CODAZZI, CESAR**, asistir a la joven **MICHER PAOLA SOTO MÁRQUEZ**, guiándola y orientándola, para que inicie los actuaciones legales correspondientes, que le permitan regularizar, cómo es su obligación, la situación migratoria en el territorio nacional y, consecuentemente, lograr su vinculación y la de su grupo familiar al Sistema General de Seguridad Social en Salud a fin de acceder a una atención integral en salud en especial, a aquellos servicios que se requieran con necesidad.

**Cuarto. \_** De conformidad con la petición de **MINISTERIO DE RELACIONES EXTERIORES**, se ordena su desvinculación de la acción de tutela que nos convoca.

**Quinto. \_ Prevenir** al Representante Legal de la entidad accionada para que en lo sucesivo se abstenga de incurrir en las conductas omisivas que dieron origen a la presente acción de amparo.

**Sexto. \_ Notifíquese** este fallo a las partes intervinientes por el medio más expedito (art. 16 del Decreto 2591 de 1991).

**Séptimo. \_** Contra esta decisión procede el recurso de impugnación. Si no fuere impugnado este fallo dentro de los tres (3) días siguientes al de su notificación, envíese a la Honorable Corte Constitucional para su eventual revisión.

**Octavo. \_** Por secretaría, Hágasele el seguimiento al cumplimiento de las ordenes impartidas en el presente fallo.

**Notifíquese y cúmplase**

**ALGEMIRO DÍAZ MAYA**  
Juez