

**REPÚBLICA DE COLOMBIA
RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO**



**JUZGADO PRIMERO PENAL DEL CIRCUITO PARA ADOLESCENTES
MANIZALES – CALDAS**

ACCIÓN DE TUTELA – PRIMERA INSTANCIA

Radicación: 17-001-31-18-001-2021-00049-00
Accionante: Elizabeth Maldonado Briceño
C.I. 10.786.571
Agente Oficioso: Ericksson José Zerpa Maldonado
C.I.22.718.653
Accionadas: Ministerio de Salud y Protección Social
Unidad Administrativa Especial Migración Colombia
Dirección Territorial de Salud de Caldas
ESE Hospital Santa Sofía
Vinculada: Alcaldía de Villamaría – Caldas
Secretaría de Salud de Villamaría - Caldas
Providencia: Sentencia No. 045

Manizales, Caldas, veintiocho (28) de mayo de dos mil veintiuno (2.021)

I. TEMA DE DECISIÓN

Dentro del término legal el Juzgado resuelve la acción de tutela interpuesta por la señora Elizabeth Maldonado Briceño, quien actúa a través de agente oficioso, en contra del Ministerio de Salud y Protección Social, Migración Colombia, la Dirección Territorial de Salud de Caldas y el Hospital Departamental Sana Sofía, tramite al que fueron vinculados la Alcaldía de Villamaría – Caldas, así como la Secretaría de Salud de esa misma municipalidad.

II. ANTECEDENTES

1. IDENTIFICACIÓN DE LA PARTE ACCIONANTE, HECHOS Y PRETENSIONES, DERECHOS CONSTITUCIONALES PRESUNTAMENTE VULNERADOS.

La señora Elizabeth Maldonado Briceño, se identifica con documento de identidad venezolano No. 10.786.571, acude a estas diligencias agenciada por su hijo Ericksson José Zerpa Maldonado, quien a su vez se identifica con cédula de ciudadanía venezolana No. 22.718.653, parte que puede ser notificada en el teléfono 323-376-4547 y en el correo electrónico jeffersonzerpamaldonado@gmail.com.

Relató el agente oficioso que, su progenitora es migrante venezolana en condición de permanencia irregular en el país, ya que, hasta la fecha no ha logrado regularizar su estadia en Colombia.

De manera posterior, aseveró que su agenciada se encuentra recluida en el Hospital Departamental Santa Sofía desde el día 1° de mayo del año en curso, debido al diagnóstico COVID SARS que presentó, donde se le ha prestado la atención médica que ha requerido. Sin embargo, se le indicó que, una vez se le dé el alta médica, debe adelantar las gestiones necesarias para su afiliación al sistema de salud, pues de lo contrario, no le podrán seguir prestando los servicios de salud que llegue a requerir.

En consecuencia, considera que la situación descrita vulnera el derecho fundamental a la salud de su madre, por lo que, acude ante el Juez de Tutela con el propósito que se le ordene a las entidades accionadas, realicen las gestiones tendientes a garantizar las atenciones médicas que sean requeridas de urgencia, así como los tratamientos posteriores a la enfermedad.

2. IDENTIFICACIÓN DE LAS ACCIONADAS Y CONTESTACIÓN DE LA DEMANDA

2.1. MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

En memorial suscrito por su apoderada, dio contestación a la presente acción de tutela, aclarando de manera inicial que, su representada no tiene injerencia alguna respecto de a los hechos narrados por la parte accionante, toda vez que, en ningún caso tiene responsabilidad directa en la prestación de los servicios de salud, ni de la afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud.

De manera posterior, adujo que la Ley 100 de 1993 clasificó los tipos de participantes del Sistema de Seguridad Social en Salud, con fundamento en su capacidad económica de pago, entre los que se encuentran los afiliados al régimen subsidiado de salud, que serán aquellas personas identificadas en los niveles I y II del SISBEN y/o en algunos casos los que se encuentren en el nivel III, así mismo, la población migrante colombiana que ha sido repatriada o que ha retornado voluntariamente al país o han sido deportados o expulsados de la República Bolivariana de Venezuela y su núcleo familiar. Además, Los migrantes venezolanos sin capacidad de pago, pobres y vulnerables con Permiso Especial de Permanencia - PEP vigente, así como sus hijos menores de edad con documento de identidad válido.

Sobrepasado el análisis anterior, afirmó que la Ley 1873 de 2017 fijó el diseño de una política integral humanitaria para la atención en salud a la población extranjera de nacionalidad venezolana, para lo cual se creó el denominado Permiso Especial de Permanencia, como un documento de identificación en el territorio colombiano que les autoriza permanecer temporalmente en el país en condiciones de regularización migratoria, por lo que, podrían de esta manera acceder a la oferta institucional en salud, como lo es la atención de urgencias, acciones de promoción y prevención y, la afiliación al Sistema de Seguridad Social en Salud, previo cumplimiento de los dispuesto en el Decreto 780 de 2016.

En consecuencia, afirmó que, los venezolanos deben tener residencia regular en el país a efectos de ser afiliados al sistema de salud, para lo cual, se requiere que cuenten con un documento de identificación que acredite dicha situación, ya que, en caso de no haber regularizado su permanencia en el país, únicamente se les podrá garantizar la atención inicial de urgencias.

Con base en todo lo anterior, concluyó alegando la falta de legitimidad en la causa por pasiva, por lo que, solicitó su exoneración.

2.2. UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL MIGRACION COLOMBIA

A través de informe presentado por su Jefe de la Oficina Jurídica, quien una vez expuso lo concerniente a la constitución legal de la entidad, sostuvo de manera enfática que, la señora Elizabeth Maldonado Briceño no presentan trámite especial de permanencia, ni tampoco figura movimientos migratorios, por lo que, su permanencia en el país es irregular, por lo que, solicitó al Despacho se conmine a la accionante a que se presente al centro de atención de la entidad más cercano a su domicilio, con el fin de atender los trámites administrativos migratorios pertinentes, teniendo en cuenta las obligaciones que les asisten a los extranjeros domiciliados en el país.

Una vez adelanten dicho trámite, se le expedirá un salvoconducto tipo SC2 que es considerado como documento válido para su afiliación al Sistema de Seguridad Social en Salud.

Conforme con sus argumentos, solicitó denegar el amparo.

2.3. DIRECCIÓN TERRITORIAL DE SALUD DE CALDAS

Argumentó que conforme al Decreto 064 de 2020, serán afiliados al régimen subsidiado de salud, entre otros, los migrantes venezolanos sin capacidad de pago, pobres y vulnerables con permiso especial de permanencia vigente.

Luego, sobre el caso particular, sostuvo que la accionante ostenta una condición de extranjera no residente en el país, motivo por el cual, no es viable prestarle servicios de salud, debido a la condición especial de los recursos para el sistema de salud, ya que, para poderle garantizar este tipo de prestaciones, la persona debe contar con un permiso especial de permanencia.

Finalmente, solicitó al Juzgado desestimar las pretensiones de la actora y absolver a la entidad de cualquier responsabilidad.

2.4. ESE HOSPITAL DEPARTAMENTAL SANTA SOFIA

El Hospital afirmó que la accionante ingresó a través de su servicio de urgencias desde el pasado día 06 de mayo del año en curso y estuvo hospitalizada hasta el día 20 de ese mismo mes y año. Además, al no estar afiliada al Sistema de Seguridad Social en Salud, se le brindó la atención inicial de urgencias, sin que se le pueda garantizar la continuidad en la prestación de los servicios de salud.

Por otro lado, solicitó al Despacho disponer que entidad es la que debe asumir el pago de los servicios que le prestó a la accionante.

3. VINCULADOS Y SINTESIS DE SU POSICION

3.1. ALCALDIA DEL MUNICIPIO DE VILLAMARIA

Optó por guardar silencio, pese a encontrarse enterada del presente asunto.

3.2. SECRETARÍA DE SALUD DE VILLAMARÍA - CALDAS

Por conducto de su Directora Local de Salud, aseveró que, una vez consultada la base de datos única de afiliados logró constatar que la accionante no se encuentra activa en ninguna entidad promotora de salud, por lo que, afirmó que la Dirección Local de Salud es la competente para afiliar la población migrante venezolana a la seguridad social dentro del régimen subsidiado, de conformidad al contenido del Decreto 064 de 2020 que cumplan con el requisito del permiso especial de permanencia, hecho por el cual, indicó estar presta a colaborar a la accionante con su afiliación, una vez regularice su permanencia en el territorio.

4. SÍNTESIS DE LA ACTUACIÓN Y TRÁMITE EN EL JUZGADO

La acción de tutela fue admitida mediante Auto No. 142 del 19 de mayo de la corriente anualidad, en virtud del cual, se corrió traslado del libelo introductor a las entidades accionadas, para que, ejercieran sus derechos de defensa y contradicción. Asimismo, se dispuso la vinculación del Municipio de Villamaría – Caldas, así como de su Secretaría de Salud; además, se requirió a la parte accionante, con el propósito que rindiera informe juramentado, con el cual el Despacho tendría una mejor idea de la situación socio familiar de la señora Maldonado Briceño.

III. PRUEBAS RELEVANTES

DE LA PARTE ACCIONANTE

- Copia historia clínica de la accionante, con la que se demuestra que se le han prestado todas las atenciones en salud que ha requerido, derivadas de su estancia en la ESE Hospital Santa Sofía.
- Copia de su documento de identidad venezolano.

DE LA PARTE ACCIONADA

ESE HOSPITAL SANTA SOFIA

- Copia correo electrónico dirigido a la Dirección Territorial de Salud de Caldas, solicitando autorización para estancia hospitalaria entre los días 15 al 24 de mayo de 2.021.

DE OFICIO

- Con el Auto admisorio de la demanda, el Juzgado ordenó requerir al agente oficioso de la accionante, con el propósito que rindiera informe juramentado, a través del cual, diera a conocer algunos pormenores de su situación socio económica.

III. CONSIDERACIONES

1. ACERCA DE LOS PRESUPUESTOS PROCESALES Y DE LA ACCIÓN DE TUTELA

Este Despacho es competente para tramitar la presente Acción de Tutela, de conformidad con el artículo 1 del Decreto 1983 de 2017, por medio del cual se establecen las reglas para el reparto de la misma.

Adicionalmente, en los términos del artículo 86 de la Carta Política y 1 del Decreto 2591 de 1991, toda persona tiene derecho a ejercer la 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 salvaguarda inmediata de sus derechos constitucionales fundamentales, cuando quiera que éstos resulten vulnerados o amenazados por la acción o la omisión de cualquier autoridad pública, o de los particulares.

2. PROBLEMA JURÍDICO

El Despacho, examinará si se están vulnerando los derechos fundamentales que argumenta la accionante por parte de las entidades accionadas o si, por el contrario, el actuar de las mismas no ha conllevado ninguna transgresión a sus garantías constitucionales.

3. EL DERECHO A LA SALUD

El Artículo 49 de la Constitución Política dispone que el derecho a la salud tiene una doble connotación: derecho constitucional fundamental y servicio público. En tal sentido, todos los ciudadanos deben tener acceso al servicio de salud, y al Estado le corresponde organizar, dirigir, reglamentar y garantizar su prestación, lo que guarda estrecha relación con el cumplimiento mismo de los fines del Estado Social de Derecho y con los propósitos consagrados en el Artículo 2° Superior.

La Corte precisó en la Sentencia T-760 de 2008 cuál es el ámbito de protección del derecho fundamental a la salud. Hoy, esta garantía es reconocida como un DERECHO FUNDAMENTAL AUTÓNOMO. La Corte Constitucional describió así la transformación histórica que ha sufrido la protección de ese derecho, cuya defensa se ha intentado:

“(…) **(i)** En un período inicial, fijando la conexidad con derechos fundamentales expresamente contemplados en la Constitución, igualando aspectos del núcleo esencial del derecho a la salud y admitiendo su protección por medio de la acción de tutela;

(ii) En otro, señalando la naturaleza fundamental del derecho en situaciones en las que se encuentran en peligro o vulneración sujetos de especial protección, como niños, discapacitados, ancianos, entre otros;

(iii) En la actualidad, arguyendo la fundamentalidad del derecho a la salud en lo que respecta a un ámbito básico, el cual coincide con los postulados contemplados por la Constitución vigente, el bloque de constitucionalidad, la ley, la jurisprudencia y los planes obligatorios de salud, todo con el fin de proteger una vida en condiciones dignas, sin importar cuál sea la persona que lo requiera.

Así, al reconocer a la salud bajo la categoría de un derecho fundamental y los servicios que se requieran, es plausible entender que el derecho a la salud debe ser

garantizado a todos los seres humanos como una comprobación fenomenológica de la dignidad de los mismos y no como una pauta deontológica que repose en un código predefinido. De ser así, se estaría en una situación de protección constitucionalmente inadmisibles, de la cual un Estado social de derecho como el colombiano no puede abstraerse (...)."

Ha reiterado la Corte que la redefinición de la salud como un derecho fundamental autónomo ha traído consigo la ampliación del ámbito de protección, que ya no se limita a la existencia de una amenaza a la vida o la integridad personal. Acogiendo el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, ha insistido en que se ha de amparar el derecho de todas las personas de disfrutar el **MÁS ALTO NIVEL POSIBLE DE SALUD**. Así lo sostuvo en la Sentencia T-1093 de 2007:

"(...) entender la salud como un derecho fundamental autónomo, implica como es evidente, abandonar la línea argumentativa conforme a la cual, la protección de este derecho solo puede ser solicitada por medio de la acción de tutela cuando exista una amenaza de la vida o la integridad personal del sujeto. Y es que, amparar el derecho a la salud, implica ir más allá de proveer lo necesario para atender las enfermedades o padecimientos que aquejen a un sujeto y que pongan en peligro su vida o su integridad física. Una definición más completa de las obligaciones que la garantía efectiva del derecho a la salud impone puede encontrarse en el artículo 12 numeral primero del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales que señala al respecto:

'Los Estados Partes en el presente Pacto reconocen el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental'.

Con la intención de precisar el sentido conforme al cual debe ser interpretada tal disposición, la Observación No. 14 del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, órgano encargado de la interpretación del Pacto señaló que:

'El derecho a la salud no debe entenderse como un derecho a estar sano. El derecho a la salud entraña libertades y derechos. Entre las libertades figura el derecho a controlar su salud y su cuerpo, con inclusión de la libertad sexual y genésica, y el derecho a no padecer injerencias, como el derecho a no ser sometido a torturas ni a tratamientos y experimentos médicos no consensuales. En cambio, entre los derechos figura el relativo a un sistema de protección de la salud que brinde a las personas oportunidades iguales para disfrutar del más alto nivel posible de salud".

La jurisprudencia constitucional igualmente ha indicado que el disfrute del más alto nivel posible de una salud física y mental incluye el derecho:

"i) [a] recibir la atención de salud definida en el Plan Básico de Salud, el Plan Obligatorio de Salud y el Plan Obligatorio de Salud Subsidiado,

ii) a obtener la protección de los elementos esenciales del derecho a la salud como son la disponibilidad, la accesibilidad, la aceptabilidad y la calidad definidas en la Observación General N°14 del Comité de Derechos Económicos Sociales y Culturales y,

iii) en los casos en que el paciente sea un sujeto de especial protección como en el caso de las niñas y niños, las personas con discapacidad y los adultos mayores (Sentencias T-1081 de 2001 y T-085 de 2006”.

Ahora bien, la Observación Número 14 del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales define los elementos esenciales que permiten garantizar el derecho a la salud, de la siguiente manera:

(i) Disponibilidad. Según este elemento el Estado debe contar con un número suficiente de establecimientos, bienes y programas de salud.

(ii) Accesibilidad. Todas las personas deben tener acceso en igualdad de condiciones y sin discriminación alguna, a los establecimientos, bienes y servicios de salud. La accesibilidad debe ser no sólo física sino también económica.

(iii) Aceptabilidad. “Todos los establecimientos, bienes y servicios de salud deberán ser respetuosos de la ética médica y culturalmente apropiados, es decir respetuosos de la cultura de las personas, las minorías, los pueblos y las comunidades, a la par que sensibles a los requisitos del género y el ciclo de vida, y deberán estar concebidos para respetar la confidencialidad y mejorar el estado de salud de las personas de que se trate”.

(iv) Calidad. En virtud de este principio los establecimientos, bienes y servicios de salud deben ser apropiados científica y médicamente.

4. DERECHO A LA SALUD DE LOS MIGRANTES VENEZOLANOS.

En el presente caso, no se puede perder de vista que la accionante es una persona de nacionalidad venezolana, situación que fue ampliamente analizada por la Corte Constitucional mediante la Sentencia T- 452 de 2019 con ponencia del Magistrado José Fernando Reyes Cuartas, manifestó lo siguiente:

“39. Adicional a ello, esta Corte, mediante sentencia SU-677 de 2017, reiteró las reglas jurisprudenciales sobre los derechos y deberes de los extranjeros al indicar 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”.*

Quiere decir lo anterior, que si bien los extranjeros deben recibir un trato igualitario respecto de los nacionales, también lo es, que deben cumplir con la Constitución y la ley que rige para los ciudadanos colombianos, razón por la cual, emerge que tienen derecho a recibir una asistencia médica mínima de urgencia.

40. Ahora bien, es pertinente manifestar que Colombia es un Estado Social de Derecho cuyo pilar reside en el respeto por la dignidad del ser humano, y en cuyos fines está el de garantizar los derechos consagrados en la Constitución Política de 1991 (Art. 2º). Para poder proteger y materializar el derecho fundamental a la salud, el legislador profirió la Ley 100 de 1993 mediante la cual adoptó el sistema general de seguridad social en salud como un servicio de cobertura universal para todas las personas. El artículo 3º de la mencionada normativa establece que el Estado garantiza a todos los habitantes del territorio nacional, el derecho irrenunciable a la seguridad social. Por su parte, el literal b) del artículo 156 ibídem preceptúa que *“todos los habitantes en Colombia deberán estar afiliados al Sistema General de Seguridad Social en Salud, previo el pago de la cotización reglamentaria o a través del subsidio que se financiará con recursos fiscales, de solidaridad y los ingresos propios de los entes territoriales”*. Es decir, que se garantiza el derecho a la salud para todos los habitantes del territorio nacional.

41. Asimismo, es importante resaltar que el artículo 32 de la Ley 1438 de 2011, 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. Asimismo, esa disposición estableció que cuando una persona requiera la atención en salud y no se encuentre afiliada al sistema, ni tenga capacidad de pago, deberá ser atendida de manera obligatoria por la entidad territorial y ésta última deberá iniciar el proceso para que la persona se pueda afiliar al sistema en el régimen contributivo. Finalmente, precisó 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.

42. Posteriormente, la Ley Estatutaria 1751 de 2015, señaló en cuanto a la naturaleza y alcance del derecho fundamental a la salud que éste es autónomo e irrenunciable en lo individual y en lo colectivo. Además, el artículo 6º en relación con el principio de universalidad, dispuso que *los residentes en el territorio colombiano* gozarán efectivamente del derecho fundamental a la salud en todas las etapas de la vida.

43. Ahora bien, en relación con la atención de urgencias, el artículo 168 de la Ley 100 de 1993, en concordancia con el artículo 67 de la Ley 715 de 2001 y el Decreto 780 de 2016, señala que toda persona nacional o extranjera tiene derecho a recibir dicha prestación. Ello se ratifica en los artículos 10 y 14 de la Ley Estatutaria 1751 de 2015, que se refieren a los derechos y deberes de las personas, frente a la atención de urgencias.

44. Teniendo en cuenta lo anterior, y en atención al fenómeno migratorio descrito, el Gobierno Nacional ha emitido una serie de normas destinadas a fortalecer su política pública en materia de atención en salud a la población migrante. Dentro de estas se destacan el Decreto 1067 de 2015 en el que se definieron los eventos en los cuales una persona se encuentra en situación de permanencia irregular, esto es, (1) cuando haya ingresado de forma irregular al país (por lugar no habilitado; por lugar habilitado, pero con evasión y omisión del control migratorio; o sin la documentación necesaria o con documentación falsa); (2) cuando 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; y (4) cuando el permiso que se le ha otorgado, ha sido cancelado por las razones que se contemplan en la ley. 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.

45. La legislación interna determina diferentes tipos de permisos migratorios para que los extranjeros puedan permanecer de manera regular en el territorio nacional, uno de ellos es la visa, definida por el artículo 47 del Decreto 1743 de 2015 como la autorización concedida por el Ministerio de Relaciones Exteriores a un extranjero para que ingrese y permanezca en el territorio nacional. En el artículo 7º de la Resolución 6045 de 2017, el Ministerio de Relaciones Exteriores estableció tres tipos de visa, a saber: (i) visa de visitante (tipo V); visa de residente (tipo R) y visa de migrante (tipo M). Esta última se creó para extranjeros que pretenden quedarse en el país, pero no cumplen con los requisitos para otro tipo de visa (artículo 16).

46. A su turno, el Ministerio de Salud y Protección Social emitió el **Decreto N° 780 de 2016**. En dicho instrumento jurídico, se establecen las reglas que rigen la afiliación de los usuarios al Sistema General de Seguridad Social en Salud para el Régimen contributivo y subsidiado. De igual manera, los artículos 2.1.3.2 y 2.1.3.4 del mencionado Decreto prescriben que la afiliación al sistema es obligatoria para todos los residentes en el país, y en el numeral 5 del artículo 2.1.3.5 precisa que algunos de los documentos que pueden presentarse con el fin de obtener la afiliación son la *“(c)édula de extranjería, el pasaporte, carné diplomático o salvoconducto de permanencia, según corresponda, para los extranjeros”*. A esos documentos fue añadido el Permiso Especial de Permanencia -PEP-, el cual fue creado mediante la Resolución 5797 de 2017.

Sobre estos documentos exigidos por Colombia para la afiliación al Sistema de Seguridad Social en Salud, esta Corporación en sentencia T-197 de 2019 señaló que *“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. Dentro de ello se incluye la regularización inmediata de la situación migratoria. Esto es, la obtención de un documento de identificación válido, que en el caso de los extranjeros puede ser legítimamente la cédula de extranjería, el pasaporte, el carné diplomático, el salvoconducto de permanencia o el permiso especial de permanencia -PEP, según corresponda”*.

47. De conformidad con el artículo 140 de la Ley 1873 de 2017, que establece que el Gobierno Nacional diseñará una política integral de atención humanitaria en atención a la emergencia social que se viene presentando en la frontera con Venezuela, se expidió el Decreto 542 de 2018, por medio del cual se crea el Registro Administrativo de Migrantes Venezolanos -RAMV- a fin de que sirva como insumo para la implementación de la señalada política.

48. A su turno, mediante Decreto 1288 de 2018, *“por medio del cual se adoptan medidas para garantizar el acceso de las personas inscritas en el Registro Administrativo de Migrantes Venezolanos a la oferta institucional y se dictan otras medidas sobre el retorno de colombianos”*, el Gobierno Nacional modificó los requisitos y plazos para obtener el PEP para garantizar el ingreso de las personas inscritas en el RAMV a la oferta institucional, como un documento de identificación válido para los nacionales venezolanos en territorio colombiano que les permite permanecer temporalmente en condiciones de regularización migratoria y acceder a la oferta institucional en materia de salud, educación, trabajo y atención de niños,

niñas y adolescentes en los niveles nacional, departamental y municipal. Dicho Decreto fue reglamentada por la Resolución 6370 de 2018.

49. De esta forma, el Decreto 1288 de 2018 es una medida que ha emitido el Gobierno Nacional con el fin de regular la situación de los migrantes que están de forma ilegal en el país. Con ello, se pretende que los ciudadanos venezolanos al registrarse puedan acceder a los servicios de salud a través de la afiliación a la seguridad social para recibir una atención integral en salud. Cabe aclarar, que la inscripción en el Registro Administrativo de Migrantes Venezolanos -RAMV - es de carácter gratuito y solo se necesita documento que certifique la nacionalidad. Quien no gestione la regularización, no podrá acceder al servicio integral de salud, pero sí tendrá el derecho a ser atendido en la unidad de urgencias de las entidades prestadoras de salud.

50. En torno a la prestación de los servicios de salud a los migrantes irregulares de nacionalidad Venezolana en Colombia, se han emitido algunos pronunciamientos por parte de ésta Corporación. En ellos, se ha referido a la igualdad de trato entre nacionales y extranjeros, y ha analizado casos en los cuales los extranjeros han requerido atención médica, sin que su estatus migratorio se encuentre definido y sin encontrarse afiliados al Sistema de Salud, fijando varias reglas jurisprudenciales que resultan aplicables a los cuatro casos objeto de estudio.

51. La sólida línea jurisprudencial que esta Corte ha proferido sobre la materia, ha sido enfática en señalar que los extranjeros, por el solo hecho de ser personas que habitan el territorio nacional, son titulares de la protección de sus derechos a la salud y a la vida digna. Lo anterior, puede verificarse con las reglas señaladas en las sentencias T-314 de 2016, SU-677 de 2017, T-705 de 2017, T-210 de 2018, T-348 de 2018 y T-197 de 2019, las cuales pueden identificarse de la siguiente manera:

a. El derecho a la salud es un derecho fundamental y uno de sus pilares es la universalidad, cuyo contenido no excluye la posibilidad de imponer límites para acceder a su uso o disfrute.

b. Los extranjeros gozan de los mismos derechos civiles que los nacionales colombianos, y, a su vez, se encuentran obligados a acatar la Constitución y las leyes, así como respetar y obedecer a las autoridades.

c. Los extranjeros regularizados o no 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, sin que sea legítimo imponer barreras a su acceso.

d. 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 acredite su urgencia para preservar la vida y la salud del paciente.

f. Los extranjeros que busquen recibir atención médica integral –más allá de la atención de urgencias–, en cumplimiento de los deberes impuestos por la ley, deben cumplir con la normativa de afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud, dentro de lo que se incluye la regularización de su situación migratoria”.

V. CASO CONCRETO

1. PRESENTACION

Se tiene que la señora Elizabeth Maldonado Briceño es de nacionalidad venezolana y, actualmente se encuentra en condición irregular en el país, pues no ha formalizado su permanencia en el mismo, lo que ha conllevado a que no cuente con ningún documento de identidad válido en Colombia que le permita acceder a la oferta institucional, como sería su afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud.

Asimismo, se tiene que fue diagnosticada con SARS COVID 2, por lo que, según la historia clínica aportada como prueba dentro de este trámite, fue hospitalizada en la ESE Santa Sofía, donde se le han prestado todas las atenciones médicas que ha requerido para el diagnóstico referido.

Por su parte, las entidades accionadas destacaron la normativa que regula los migrantes venezolanos, destacando la obligación que cada uno de ellos adquiere para con el Estado Colombiano de formalizar su situación migratoria en el país, para de esta manera poder acceder, entre otros a los servicios de salud, a través de su afiliación al Sistema de Seguridad Social.

Valga destacar que, el Hospital Santa Sofía, aprovechó el trámite de esta acción constitucional, para solicitar al Despacho ordene el pago de los servicios prestados a la señora Maldonado Briceño, lo cual será objeto de pronunciamiento dentro de esta sentencia.

2. NO EXISTE VULNERACION DEL DERECHO A LA SALUD DE LA SEÑORA ELIZABETH MALDONADO BRICEÑO

Una vez valorada la prueba recopilada dentro de las presentes diligencias, a la luz de las pretensiones a las que aspira la accionante, claro emerge la no vulneración del derecho fundamental a la salud de la ciudadana venezolana, a quien, se le han prestado todas las atenciones galénicas que ha requerido en virtud de su diagnóstico de COVID, a fin de estabilizar su estado de salud, verificándose de esa manera el cumplimiento por parte de las entidades sanitarias accionadas de garantizar las atenciones con carácter urgente que ella ha requerido, acatando de esa manera el mandato jurisprudencial contenido en la Sentencia SU – 667 de 2017, así:

“49. 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**”.

Con respecto a la extensión de la protección en salud de los extranjeros con permanencia irregular, en la sentencia T-210 de 2018, la Corte Constitucional aclaró el concepto de

atención de urgencias es distinto y más amplio que el de atención inicial de urgencias:

“De este modo, mientras que la atención inicial de urgencias solo llega a estabilizar signos vitales, la atención de urgencias 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”

Ahora bien, ceñido al petitorio de la señora Maldonado Briceño, el Despacho, conforme a lo informado por Migración Colombia, logra establecer que ella no ha adelantado ningún trámite ante la autoridad migratoria con el propósito de normalizar su situación de permanencia en el país, siendo su responsabilidad y deber, por lo que, no puede pretender que el Juez de Tutela le ordene a las entidades competentes adelanten trámites que, como se mencionó, ni siquiera la misma interesada ha optado por adelantar; recuérdese que, conforme a la jurisprudencia atrás transcrita, todos los extranjeros que pretendan residir en el país deben asumir sus obligaciones y compromisos contenidos en la constitución política.

En consecuencia, la señora Maldonado Briceño deberá, inicialmente, normalizar su situación migratoria, para así procurar su anhelada afiliación al Sistema de Seguridad Social en Salud. Valga traer a colación el siguiente aparte de la ya citada Sentencia T – 452 de 2019:

“La legislación interna determina diferentes tipos de permisos migratorios para que los extranjeros puedan permanecer de manera regular en el territorio nacional, uno de ellos es la visa, definida por el artículo 47 del Decreto 1743 de 2015 como la autorización concedida por el Ministerio de Relaciones Exteriores a un extranjero para que ingrese y permanezca en el territorio nacional. En el artículo 7º de la Resolución 6045 de 2017, el Ministerio de Relaciones Exteriores estableció tres tipos de visa, a saber: (i) visa de visitante (tipo V); visa de residente (tipo R) y visa de migrante (tipo M). Esta última se creó para extranjeros que pretenden quedarse en el país, pero no cumplen con los requisitos para otro tipo de visa (artículo 16).

46. A su turno, el Ministerio de Salud y Protección Social emitió el Decreto N° 780 de 2016. En dicho instrumento jurídico, se establecen las reglas que rigen la afiliación de los usuarios al Sistema General de Seguridad Social en Salud para el Régimen contributivo y subsidiado. De igual manera, los artículos 2.1.3. y 2.1.3.4 del mencionado Decreto prescriben que la afiliación al sistema es obligatoria para todos los residentes en el país, y en el numeral 5 del artículo 2.1.3.5 precisa que algunos de los documentos que pueden presentarse con el fin de obtener la afiliación son la *“(c)édula de extranjería, el pasaporte, carné diplomático o salvoconducto de permanencia, según corresponda, para los extranjeros”*. A esos documentos fue añadido el Permiso Especial de Permanencia -PEP-, el cual fue creado mediante la Resolución 5797 de 2017.

Sobre estos documentos exigidos por Colombia para la afiliación al Sistema de Seguridad Social en Salud, esta Corporación en sentencia T-197 de 2019 señaló que *“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. Dentro de ello se incluye la regularización inmediata de la situación migratoria. Esto es, la obtención de un*

documento de identificación válido, que en el caso de los extranjeros puede ser legítimamente la cédula de extranjería, el pasaporte, el carné diplomático, el salvoconducto de permanencia o el permiso especial de permanencia -PEP, según corresponda”.

Con apoyo en el pronunciamiento en cita, tampoco hay lugar a ordenar el tratamiento integral que se pueda derivar de la enfermedad que presenta la actora, ya que, como se ha venido afirmando, ella debe de manera previa, formalizar su situación en el país, pese a lo cual, podrá continuar recibiendo los servicios de urgencia, a criterio de su médico tratante, tal y como lo sentó la Corte en la misma sentencia T – 452 de 2019:

En la providencia en mención la Corte sostuvo que *“en algunos casos excepcionales, la ‘atención de urgencias’ puede 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.”* Adicionalmente, agregó que ***“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. Es de aclarar que, con esta interpretación, la Corte no extiende el alcance del derecho a la salud de manera más amplia a la que el Gobierno Nacional ya ha establecido. Además, se puede concluir que para aquellos migrantes de paso y/o aquellos que no han regularizado su estatus migratorio dentro del país, el SGSSS no ha previsto una cobertura especial más allá de la ‘atención de urgencias’ y de las acciones colectivas de salud con enfoque de salud pública”.*** (Negrilla en el texto original).

Y concluyó:

“58. En atención a lo expuesto, la normativa y la jurisprudencia constitucional han venido sosteniendo que los extranjeros que se encuentren en Colombia, tienen derecho a recibir una atención básica por parte del Estado en casos de extrema necesidad y urgencia, en aras a atender sus requerimientos más elementales. Lo que implica necesariamente, que sin importar si los extranjeros tienen o no los documentos que acreditan su permanencia de manera regular en el territorio nacional, las entidades prestadoras de salud, están en la obligación de atender todo caso de urgencias, procurando prestar el servicio en condiciones dignas y de calidad. Sin embargo, ello no los exime de la carga de regular y legalizar su permanencia en el país, ya que *“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 y así iniciar el proceso de afiliación”*, al sistema general de salud.

59. Bajo tal óptica, la vinculación al Sistema General de Seguridad Social en Salud de los extranjeros está sujeta, en principio, a que los mismos cumplan con los requisitos legales contemplados en las normas que regulan el trámite de afiliación, de la misma manera en que le corresponde hacerlo a los nacionales.

60. Como se puede evidenciar, si bien se establece la salud como derecho fundamental para la existencia del ser humano en condiciones dignas, no es menos cierto que los ciudadanos venezolanos migrantes que buscan que se les garantice el derecho a la salud de forma plena tienen que cumplir con los prerrequisitos de obtener los documentos que los identifiquen, bien sea, pasaporte, cedula de extranjería, el carné

diplomático, el salvoconducto de permanencia o el permiso especial de permanencia - PEP, según corresponda...

En ese sentido, se observa que la accionante no interpuso la acción de tutela para obtener una atención de urgencias sino para que le fuese suministrado un tratamiento integral de salud, el cual únicamente puede ser otorgado a los extranjeros que regularicen su situación de permanencia en el país y cuenten con un documento válido de identificación”. (Negrilla del Juzgado)

Por lo dicho, el Juzgado desestimaré las pretensiones de tratamiento integral e inclusión en SISBEN a la señora Maldonado Briceño, ya que, como se estableció a lo largo de este acápite, a ella se le han brindado todos los servicios de salud que ha requerido con ocasión de su diagnóstico de COVID y, de las pruebas arrimadas al expediente, no se logra inferir que esté pendiente la realización de algún servicio médico. Además, no se puede desconocer que ella tiene la obligación de formalizar su tránsito en el país, con el propósito de acceder a la oferta institucional brindada por el Estado Colombiano, como lo sería su afiliación al Sistema de Seguridad Social en Salud, para lo cual, debe contar con un documento de identificación válido, como lo sería una VISA o el permiso especial de permanencia PEP.

3. CUOTAS MODERADORAS

La parte accionante, solicitó como medida previa su exoneración del pago de cuotas moderadoras y/o copagos, de lo cual, si bien no existe prueba en el expediente que permita convalidar que la ESE Hospital Santa Sofía y/o la Dirección Territorial de Salud de Caldas, le haya efectuado alguno de estos cobros, si se puede inferir con alto grado de certeza que, se realicen los mismos en el momento para el cual la accionante sea dada de alta.

Para abordar lo anterior, es preciso manifestar que el agente oficioso de la accionante, manifestó bajo la gravedad del juramento que si bien, ella tiene tres hijos que se dedican a actividades comerciales, lo cierto es que la citada Maldonado Briceño no genera por sí misma ningún ingreso, por lo que, imponerle el pago de este tipo de contribuciones, atentaría contra su derecho al Mínimo Vital, pues se le estaría colocando una carga económica que no puede asumir.

Es así como la Corte Constitucional¹ en su vasta jurisprudencia ha tenido la oportunidad de hacer algunas precisiones sobre la exoneración de pagos y/o cuotas moderadoras, así:

6.12. En consecuencia, para evitar que el cobro de copagos se convierta en una limitación en la cobertura del derecho a la salud, este Tribunal ha considerado que hay lugar a la exoneración del cobro de los “*pagos moderadores*”, en los casos en los cuales se acredite la afectación o amenaza de algún derecho fundamental. Sobre el particular, la jurisprudencia ha fijado dos reglas que el operador judicial debe tener en cuenta para eximir el cobro de cuotas: [1] *Cuando la persona que necesita con urgencia un servicio médico carece de la capacidad económica para asumir el valor de la cuota moderadora, la entidad encargada de garantizar la prestación del servicio de salud deberá asegurar el acceso del paciente a éste, asumiendo el 100% del valor.* [2] *Cuando una persona requiere un servicio médico y tiene la capacidad económica para asumirlo,*

¹ Sentencia T – 115 de 2016. M.P. Luis Guillermo Guerrero Pérez.

pero tiene problemas para hacer la erogación correspondiente antes de que éste sea prestado, la entidad encargada de la prestación, exigiendo garantías adecuadas, deberá brindar oportunidades y formas de pago de la cuota moderadora sin que su falta de pago pueda convertirse de forma alguna en un obstáculo para acceder a la prestación del servicio.”

6.13. Ahora bien, para establecer cuando hay lugar a la exoneración, la misma jurisprudencia ha fijado unos criterios de interpretación que deben ser evaluados por el operador jurídico. Así, los citados criterios son los siguientes: *“(i) es aplicable la regla general en materia probatoria, según la cual, incumbe al actor probar el supuesto de hecho que permite obtener la consecuencia jurídica que persigue; (ii) ante la afirmación de ausencia de recursos económicos por parte del actor (negación indefinida), se invierte la carga de la prueba correspondiendo en ese caso a la entidad demandada demostrar lo contrario; (iii) no existe tarifa legal para demostrar la ausencia de recursos económicos, la misma se puede intentar mediante negaciones indefinidas, certificados de ingresos, formularios de afiliación al sistema, extractos bancarios, declaración de renta, balances contables, testimonios, indicios o cualquier otro medio de prueba; (iv) en el caso de la afirmación indefinida del solicitante respecto de la ausencia de recursos económicos, o de afirmaciones semejantes, se presume su buena fe en los términos del artículo 83 de la Constitución, sin perjuicio de la responsabilidad civil o penal que le quepa, si se llega a establecer que tal afirmación es falsa o contraria a la realidad.”*

6.14. En relación con este último, cabe aclarar que, con el fin de garantizar la sostenibilidad del financiamiento del sistema, le corresponde al operador judicial, *“ejercer activamente sus poderes inquisitivos en materia probatoria, con el fin de establecer la verdad real en cada caso, proteger los derechos fundamentales de las personas y garantizar la corrección del manejo de los recursos del sistema de seguridad social en salud, haciendo prevalecer el principio de solidaridad cuando el peticionario cuenta con recursos económicos que le permitan sufragar el costo de las intervenciones, procedimientos o medicamentos excluidos del POS”*.

6.15. De acuerdo con lo anterior, en el evento en que el usuario manifieste la falta de capacidad económica para asumir el valor de la cuota moderadora, se genera una inversión en la carga de la prueba y le corresponde a la entidad que reclama el pago, aportar información suficiente acerca de la situación económica del paciente para efectos de establecer si estos se encuentran en posibilidad de sufragar el copago asignado con ocasión a la prestación del servicio demandado. De no ser aportada dicha información, se deben verificar las circunstancias particulares del usuario del servicio, tales como su condición de desempleado, nivel asignado en el SISBEN, ingresos mensuales equivalentes a un salario mínimo legal mensual vigente, afiliación al Sistema de Seguridad Social en Salud en condición de beneficiario y no como cotizante.

6.16. En consecuencia, la implementación del cobro de copagos y cuotas *moderadoras en el Sistema de Seguridad Social en Salud, se lleva a cabo con el objetivo de incentivar el buen uso de los servicios y complementar la financiación del sistema. **No obstante lo anterior, este alto Tribunal ha concluido que es posible exonerar del cobro de copagos a los usuarios, si se logra acreditar su falta de capacidad económica para cubrirlos y se evidencie la amenaza o vulneración de derechos fundamentales como el mínimo vital, la vida y la salud.***

6.17. En relación con esto último, cabe resaltar que, de conformidad con los artículos 43 al 47 de la Ley 715 de 2001, en concordancia con el artículo 29 de la Ley 1438 de 2001,

le corresponde a las entidades territoriales, la supervisión, el control del recaudo y la aplicación de los recursos que se apropien para garantizar la prestación del servicio de salud, en particular en relación con la atención de la población pobre y vulnerable en lo no cubierto con los subsidios a la demanda. (Negrilla del Juzgado)

En consecuencia, debido a la precaria situación económica de la accionante y su grupo familiar, aparte de la medida previa decretada con lo cual ya se solucionaría el planteamiento de la accionante, no obstante con la contestación de la demanda por parte del Hospital Santa Sofía se determinó que la accionante egresó de dicho centro asistencial el día veinte (20) de los cursantes, sin que se determinara si dicho Hospital le hizo exigencia de algún cobro por copago. Incluso la propia accionante en su demanda y en la contestación al requerimiento tampoco brinda algún detalle al respecto y menos menciona que se le hubiera obligado a suscribir algún título valor, letra de cambio, pagaré o factura, como es costumbre en algunos casos, donde se forzara al cobro de esos copagos.

En ese orden de ideas teniéndose certeza que la accionante egresó del hospital el pasado 20 de mayo y no teniéndose la mínima noticia que se le hubiera efectuado cobro alguno por cuenta de copagos, el Juzgado tendrá esta pretensión también como hecho superado, figura que ha sido ampliamente abordada por la Corte Constitucional en su vasta jurisprudencia, de la cual se destacan las siguientes líneas:

“Este escenario se presenta cuando entre el momento de interposición de la acción de tutela y el fallo, se evidencia que como consecuencia del obrar de la accionada, se superó o cesó la vulneración de derechos fundamentales alegada por el accionante. Dicha superación se configura cuando se realizó la conducta pedida (acción u abstención) y, por tanto, terminó la afectación, resultando inocua cualquier intervención del juez constitucional en aras de proteger derecho fundamental alguno, pues ya la accionada los ha garantizado”. (Sentencia T – 038 de 2019. M.P. Cristina Pardo Schlesinger).

4. SOLICITUD DE RECOBRO POR PARTE DE LA ESE HOSPITAL SANTA SOFIA

Una vez establecido lo anterior, pasa el Juzgado a atender lo concerniente a la llamativa solicitud de la ESE Hospital Departamental Santa Sofía, concerniente a que este Juez de Tutela, proceda a disponer que entidad debe asumir los costos que se han derivado de las atenciones en salud que le ha brindado a la señora Maldonado Briceño.

Para el efecto, es preciso resaltar nuevamente el contenido de la Sentencia T-452 de 2019, que a lo largo de esta providencia ha servido de apoyo al Juzgado para resolver el asunto que ha sido puesto a su consideración, la que claramente sentó el siguiente aparte:

“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”

De lo que claramente se logra inferir que existen partidas presupuestales para atender los servicios de salud brindados a la población migrante en condición irregular dentro del país. Asimismo, el Decreto 2408 de 2018, dispuso la transferencia de recursos desde la nación hacia las entidades territoriales para sufragar las cuentas causadas con ocasión de la atención de urgencias prestada en el territorio colombiano a los nacionales de los países

fronterizos.

Dicho eso y entendida la solicitud de la ESE Hospital Santa Sofía, como una facultad de recobro, el Juzgado rememora el reciente pronunciamiento de la Sala Civil Familia del Tribunal Superior de Distrito Judicial de Manizales, en Proveído del día 09 de junio de 2020, con ponencia del H. Magistrado Álvaro José Trejos Bueno, sostuvo:

“En lo relativo a la manifestación de la entidad impugnante, en desacuerdo con la sentencia en cuanto no otorgó expresamente la facultad de recobro a la EPS, forzoso es acotar que el Máximo Tribunal en lo Constitucional por medio de sus pronunciamientos jurisprudenciales, en procura de conservar la balanza financiera de las entidades prestadoras del servicio de salud, en reiteradas oportunidades ha establecido la posibilidad de conferir a la EPS el recobro de los gastos invertidos en las prestaciones médicas, siempre que disten de aquellos servicios pactados dentro de su esfera contractual.

Frente al horizonte divisado, la Sala considera acertada la disposición emitida por la Juez de primer nivel, merced a que bajo los condicionamientos precedentes resulta evidente que más allá de la prestación de los servicios incluidos en el POS, la menor requiere del pago de costos de alojamiento como medida necesaria para la preservación y mejoría de su estado de salud. Habida consideración, la facultad de recobrar los gastos no es más que el medio para asegurar que las prestaciones galénicas sean suministradas sin la posibilidad de afectar el equilibrio económico de la entidad, que en últimas se traduce en la garantía de continuidad en el servicio médico.

Sin embargo, nada se le puede reprochar al fallo de primer grado al omitir dar una orden en tal sentido, pues como se expuso, tal posibilidad es autorizada por el ordenamiento jurídico interno con el fin de proteger las prerrogativas fundamentales de las personas afiliadas al SGSSS, eso sí, en el entendimiento que es una mera facultad que debe surtirse en el plano administrativo; en tal virtud, si en gracia de discusión se otorga, la entidad promotora no podrá anteponer el cobro de dichos emolumentos a la prestación galénica.

En resumen, no le compete al Juez Constitucional entrar a debatir si se autoriza o no el recobro, en cuanto ello es un derecho que ostentan las entidades prestadoras del servicio de salud, que debe surtirse en un escenario extraño al judicial, donde se habrá de verificar si están dadas las condiciones para autorizar o no un recobro”.

El Juzgado se acoge este criterio, por cuanto, aún la jurisprudencia reciente lo avala, por lo que, se abstendrá de emitir cualquier tipo de decisión sobre el particular, bajo el entendido que, la ESE cuenta con los procedimientos legales para procurar el pago de tales servicios.

VI. DECISIÓN

Por lo expuesto, administrando justicia, en nombre de la República y por mandato de la Constitución y la Ley, el **JUZGADO PRIMERO PENAL DEL CIRCUITO PARA ADOLESCENTES CON FUNCIÓN DE CONOCIMIENTO DE MANIZALES, CALDAS,**

RESUELVE:

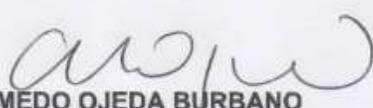
PRIMERO: NO TUTELAR el derecho fundamental a la Salud de la señora Elizabeth Maldonado Briceño, por la carencia actual de objeto derivada de hecho superado, conforme a lo expuesto la parte motiva de esta providencia.

SEGUNDO: ABTENERSE de emitir algún pronunciamiento sobre la facultad de recobro solicitada por la ESE Hospital Departamental Santa Sofía, de conformidad a lo establecido en precedencia.

TERCERO: DAR cumplimiento al artículo 30 del Decreto No. 2591 de 1991, notificando este fallo a las partes intervinientes por el medio más eficaz, haciéndoles saber que la misma es susceptible de impugnación, dentro de los tres (3) días siguientes a la notificación de este fallo.

CUARTO: REMITIR este expediente a la Honorable Corte Constitucional, para una eventual revisión de la sentencia, en caso de que no sea impugnada, conforme lo dispone el inciso 2 del artículo 31 del Decreto en cita.

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE



OLMEDO OJEDA BURBANO
JUEZ

Firmado Por:

SEGUNDO OLMEDO OJEDA BURBANO
JUEZ CIRCUITO
JUZGADO 001 PENAL DEL CIRCUITO PARA ADOLESCENTES CON FUNCIÓN DE
CONOCIMIENTO

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

Código de verificación:

f689d8bedb7fe96b778591e617c97a02d485ade9e90d4e6fed197cb06bb90670

Documento generado en 28/05/2021 01:21:51 PM

Valide éste documento electrónico en la siguiente URL:
<https://procesojudicial.ramajudicial.gov.co/FirmaElectronica>