Sentencia T-348/18

Referencia: Expediente T-6.613.583

Asunto: Acción de tutela instaurada por *David Ricardo* en contra del Instituto Departamental de Salud de Norte de Santander, el Hospital Universitario Erasmo Meoz E.S.E., y la Unión Temporal Organización Ladmedis

Magistrado Ponente:
LUIS GUILLERMO GUERRERO PÉREZ

Bogotá DC., 28 de agosto dos mil dieciocho (2018)

La Sala Tercera de Revisión de la Corte Constitucional, integrada por los Magistrados Alejandro Linares Cantillo, Antonio José Lizarazo Ocampo y Luis Guillermo Guerrero Pérez, quien la preside, en ejercicio de sus competencias constitucionales y legales, específicamente las previstas en los artículos 86 y 241.9 de la Constitución Política y 33 y siguientes del Decreto 2591 de 1991, ha pronunciado la siguiente:

SENTENCIA

En el proceso de revisión del fallo de tutela adoptado por el Juzgado Cuarto de Familia de Oralidad de Cúcuta, correspondiente al trámite de la acción de amparo constitucional presentada por el señor *David Ricardo* contra el Instituto Departamental de Salud de Norte de Santander, el Hospital Universitario Erasmo Meoz E.S.E., y la Unión Temporal Organización Ladmedis, siendo vinculada al proceso la Cancillería.

1.1. Aclaración previa

Como se verá más adelante, en el presente amparo se invoca la protección del derecho a la salud, entre los hechos se relacionan datos sensibles relativos a la intimidad del actor y cuyo uso indebido puede generar discriminación[1]. Por dicha razón, y en aras de proteger su privacidad, se emitirán respecto de este caso dos copias del mismo fallo, diferenciándose en que se sustituirán los nombres reales de los sujetos involucrados, en aquella que se publique en la gaceta de la Corte Constitucional.

1.2. Hechos relevantes

[1] Ley 1581 de 2012, art. 5.

(i) El accionante, *David Ricardo*, es un ciudadano venezolano, de 24 años de edad, que se encuentra de manera irregular en Colombia[2].

(ii) El demandante acudió al servicio de urgencias de la IPS E.S.E., Hospital Universitario Erasmo Meoz, en donde se le diagnosticó *amigdalitis aguda no especificada*[3]. Por tal razón, se ordenó la realización de diferentes exámenes y la entrega de medicamentos, los cuales no fueron autorizados por el Instituto Departamental de Salud del Norte de Santander, lo que ocasionó la presentación de una primera acción de tutela en su contra.

(iii) En sentencia del 7 de abril de 2017, el Juzgado Cuarto Penal del Circuito de Cúcuta tuteló el derecho a la salud del accionante y dispuso que el citado Instituto autorizara la práctica de los diferentes exámenes y la entrega de los medicamentos ordenados por el médico tratante, con el fin de tornar efectiva la atención de urgencia por la patología que fue diagnosticada[4].

(iv) Con posterioridad, el 27 de septiembre de 2017, se le realizó al actor una valoración médica de control en donde se le diagnosticó VIH estadio A1[5], por lo que se determinó que debía iniciar un procedimiento con antirretrovirales. En concreto, el plan de tratamiento ordenado se sujetó al desarrollo de tres fases: (a) el uso de los medicamentos *emtricitabina* o *tenofovir* y *efavirenx*, (b) la asistencia y valoración con psicología, nutrición, odontología y trabajo social, y (c) la realización de un control al mes siguiente[6].

(v) El 3 de octubre de 2017, el Instituto Departamental de Salud de Norte de Santander autorizó los servicios y medicamentos reseñados en el numeral anterior. La asistencia y valoración médicas en sus diferentes especialidades se prestarían en la E.S.E., Hospital Universitario Erasmo Meoz, mientras que los medicamentos debían ser entregados por la Unión Temporal Ladmedis S.A.S[7].

(vi) El accionante reseñó que al dirigirse a la citada Unión Temporal con las autorizaciones y con copia del fallo de tutela referido en el numeral tercero, dicha entidad le negó la entrega de los mismos por *"no contar con el soporte"*; y, adicionalmente, le manifestó que el amparo concedido por el juez constitucional tenía como fundamento una patología diferente al VIH, razón por la cual no estaba obligada a realizar la entrega de los medicamentos solicitados[8].

(vii) Tras la negativa, el accionante se presentó nuevamente ante el Instituto Departamental de Salud de Norte de Santander, entidad que le contestó que no era posible otorgar una autorización para la entrega de los medicamentos reseñados, por cuanto no se encuentra calificado en el SISBEN.

---

[2] Folios 1 a 4 del segundo cuaderno.
[3] No obra prueba de la fecha en que se diagnosticó la *amigdalitis aguda no especificada*. Sin embargo, es posible determinar que fue con anterioridad al 7 de abril de 2017, fecha en la cual se ordenó, en sede de tutela, entregar los medicamentos necesarios para atender la citada patología.
[4] Folio 54 del segundo cuaderno.
[5] Folio 5 del segundo cuaderno.
[6] Folio 5 del segundo cuaderno.
[7] Folios 10 a 14 del segundo cuaderno.
[8] Folio 53 del segundo cuaderno.

1.3. Solicitud de tutela

El accionante solicita que se proteja su derecho a la salud y, en consecuencia, se le autoricen los nuevos tratamientos, exámenes, consultas y todo aquello que ordene el médico tratante como consecuencia del diagnóstico de VIH.

1.4. Intervención de las partes demandadas y vinculadas al proceso

1.4.1. La Subgerente del Servicio de Salud del Hospital Universitario Erasmo Meoz contestó la acción de amparo, en el sentido de solicitar la desvincula-ción de la entidad del caso bajo estudio, al considerar que no ha vulnerado derecho fundamental alguno. Para el efecto, manifestó que, como las consultas con psicología, nutrición, trabajo social y odontología fueron autorizadas por el Instituto Departamental de Salud de Norte de Santander, lo único que el actor debía hacer era *"acercarse al nosocomio[9] [de la IPS] y agendar las citas que necesita, como lo hacen todos los demás pacientes"*[10].

Con respecto a los medicamentos, señaló que la E.S.E., Erasmo Meoz es una institución que presta servicios de mediana y alta complejidad en la modalidad intramural y no tiene habilitada la entrega de medicinas a pacientes ambulato-rios, incluidos los antiretrovirales. Además, expuso que dentro de sus funcio-nes no se halla la de autorizar servicios de salud, siendo esto competencia del asegurador o de la EPS, por lo que no puede realizar exámenes ambulatorios sin tener una autorización previa, pues se estaría incurriendo en peculado por detrimento a los recursos públicos.

Finalmente, la entidad afirmó que ha prestado una atención de calidad hasta donde es responsable y su capacidad técnico-científica lo permite, anexando copia de la historia clínica del accionante.

1.4.2. La Unión Temporal Ladmedis S.A.S., a través de su representante legal, contestó la acción de amparo, señalando que el señor *David Ricardo* no se encuentra en ninguna de sus bases de datos, por lo que solicita que se niegue la tutela, por las siguientes razones:

En primer lugar, la citada entidad expuso que, en virtud del contrato celebrado con el Instituto Departamental de Salud del Norte de Santander, su obligación de suministrar medicamentos se circunscribe (i) a los usuarios *"vinculados"* al Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS), mientras estos se afilian al régimen subsidiado; o (ii) a los afiliados del régimen contributivo en períodos de escasez. Por ello, como el accionante no se encuentra en ninguna de estas hipótesis, no existe obligación alguna de su parte, hasta tanto no regularice –como extranjero– su situación en el país.

---

[9] Sinónimo de hospital. http://dle.rae.es/srv/search?m=30&w=nosocomio
[10] Folio 29 y 30 del segundo cuaderno.

En segundo lugar, señaló que los medicamentos requeridos por el accionante no se encuentran incluidos en el contrato de suministro celebrado (del cual anexó copia), razón por la cual se requiere suscribir un nuevo convenio para poder proceder a su entrega.

Finalmente, afirmó que el Instituto Departamental debe diseñar una estrategia para atender a las personas que se encuentran en situaciones como las del actor, sin que ello conlleve la afectación de los recursos de las IPS o entidades contratantes.

1.4.3. La Directora de Asuntos Migratorios, Consulares y de Servicios de la Cancillería, entidad que fue vinculada al proceso por orden del juez de instancia, respondió a la acción de amparo, en el sentido de indicar el trámite para regularizar la situación del actor. Sobre el particular, expuso que el accionante podía aplicar a la expedición de un Permiso Especial de Perma-nencia (PEP), otorgado por la Unidad Administrativa Especial Migración Colombia a nacionales venezolanos. Este permiso tiene una vigencia de 90 días prorrogable hasta por dos años y le permite a su titular ejercer cualquier actividad u ocupación en el país y cotizar al sistema de seguridad social.

En el evento de no reunir las condiciones para acceder al PEP, señaló que podía solicitar la visa que corresponda a su intención de estancia, para lo cual debía acreditar una permanencia regular en Colombia, bien sea mediante permiso de ingreso y permanencia (PIP), permiso temporal de permanencia (PTP) o salvoconducto.

Por último, aclaró que la visa TP 7 es la adecuada para recibir un tratamiento médico y que los requisitos de la misma son: (a) pasaporte vigente; (b) regularidad; (c) certificación expedida por una institución médica, habilitada legalmente, donde se indique la realización del tratamiento; y (d) demostrar solvencia económica o presentar carta de la entidad de salud o aseguradora, en la que se informe que los gastos de permanencia están debidamente cubiertos.

1.4.4. El Instituto Departamental de Salud de Norte de Santander guardó silencio en relación con el amparo propuesto.

II. SENTENCIA OBJETO DE REVISIÓN

En sentencia del 23 de octubre de 2017, el Juzgado Cuarto de Familia de Oralidad de Cúcuta negó el amparo solicitado, al considerar que, aplicando las reglas jurisprudenciales consagradas en la Sentencia T-314 de 2016[11], no se observaba una vulneración del derecho alegado, en cuanto al accionante se le han venido prestando todos los servicios de urgencia que requiere, con cargo al Instituto Departamental de Salud del Norte de Santander, como lo señaló el Hospital Universitario Erasmo Meoz. Tales servicios se concretan en la atención básica en salud, la cual no comprende la entrega de medicamentos, como lo solicita el demandante.

[11] M.P. Gloria Stella Ortiz Delgado.

De esta manera, con la sola exclusión de dicha pretensión, el juez instó a la citada a la IPS para que siga prestando los servicios de urgencia, como hasta el momento lo ha realizado.

III. ELEMENTOS PROBATORIOS RELEVANTES APORTADOS AL PROCESO

- Copia de la cédula de identidad y pasaporte del accionante[12].

- Historia clínica donde consta el diagnóstico de VIH[13].

- Órdenes del médico tratante en las que se dispone el uso de antirretrovirales y se prescribe acudir en consulta con las especialidades de psicología, nutri-ción, trabajo social y odontología.

- Autorizaciones dadas por el Instituto Departamental de Salud de Norte de Santander, en las que consta que las consultas con especialistas se realizarían en el Hospital Universitario Erasmo Meoz y los medicamentos serían entre-gados por la Unión Temporal Ladmedis S.A.S.

- Copia del Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud, en el que se evidencia los servicios habilitados en el Hospital Erasmo Meoz.

- Contrato de suministro celebrado entre la Unión Temporal Ladmedis S.A.S., y el Instituto Departamental de Salud de Norte de Santander, en el que constan los medicamentos que pueden ser suministrados[14].

- Copia de la parte resolutiva del fallo de tutela del 7 de abril de 2017 del Juzgado Cuarto Penal del Circuito de Cúcuta, en el que se ordenó la autorización de los medicamentos para tratar la patología de *amigdalitis aguda no especificada*.

IV. CONSIDERACIONES Y FUNDAMENTOS

4.1. Competencia

Esta Sala es competente para revisar la decisión proferida en la acción de tutela de la referencia, con fundamento en lo previsto en los artículos 86 y 241.9 de la Constitución Política. El expediente fue seleccionado por medio de Auto del 27 de febrero de 2017, proferido por la Sala de Selección Número Dos.

4.2. Problema jurídico y esquema de resolución

4.2.1. A partir de las circunstancias que dieron lugar al ejercicio de la acción de tutela, de las pruebas recaudadas y de la decisión adoptada por el juez de

[12] Folios 2 y 3 del segundo cuaderno.
[13] Folio 5 del segundo cuaderno.
[14] Folios 39 a 51 del segundo cuaderno.

instancia, este Tribunal debe determinar, si se configura una vulneración del derecho a la salud del señor *David Ricardo*, como consecuencia de la negativa del Instituto Departamental de Salud del Norte de Santander y de la Unión Temporal Ladmedis S.A.S., de autorizar y entregar al accionante, en su condición de extranjero cuya permanencia en Colombia no se ha regularizado, los medicamentos ordenados por el médico tratante para atender el diagnóstico de VIH estadio A1.

4.2.2. Con el fin de resolver el citado problema jurídico, la Sala estudiará los siguientes temas: (i) los requisitos de procedencia de la acción de amparo; (ii) el derecho fundamental a la salud y el principio de universalidad; y (iii) las reglas jurisprudenciales respecto del derecho a la salud para extranjeros no regularizados. Con sujeción a lo anterior, (iv) se decidirá el caso concreto.

Cabe aclarar que la presente providencia se sujeta a lo previsto en el artículo 35 del Decreto 2591 de 1991, conforme al cual las decisiones que no revoquen o modifiquen los fallos revisados podrán ser brevemente justificadas[15].

4.3. Examen de procedencia de la acción de tutela

4.3.1. En cuanto a la *legitimación por activa*, el artículo 86 de la Constitución Política dispone el derecho de toda persona de reclamar mediante acción de tutela la protección inmediata de sus derechos fundamentales. Este precepto constitucional se desarrolla en el artículo 10 del Decreto 2591 de 1991, que consagra que *"la acción de tutela podrá ser ejercida, en todo momento y lugar, por cualquiera persona vulnerada o amenazada en uno de sus derechos fundamentales, quien actuará por sí misma o a través de representante. Los poderes se presumirán auténticos. También se pueden agenciar derechos ajenos cuando el titular de los mismos no esté en condiciones de promover su propia defensa. Cuando tal circunstancia ocurra, deberá manifestarse en la solicitud".*

La Corte ha reiterado que el artículo 86 del Texto Superior no consagra ninguna diferencia entre nacionales y extranjeros respecto del uso de la acción de tutela, pues su titularidad se adjudica a toda persona que se crea vulnerada o amenazada en un derecho fundamental, sin importar el vínculo político que exista con el Estado colombiano[16]. Por lo anterior, en el caso bajo examen, *David Ricardo* se encuentra legitimado por activa para acudir al ejercicio del recurso de amparo, ya que se trata de una persona natural, que actúa a nombre propio y afirma estar siendo afectado en su derecho fundamental a la salud.

---

[15] La norma en cita dispone que: *"**Artículo 35.- Decisiones de revisión.** Las decisiones de revisión que revoquen o modifiquen el fallo, unifiquen la jurisprudencia constitucional o aclaren el alcance general de las normas constitucionales deberán ser motivadas. Las demás podrán ser brevemente justificadas. // La revisión se concederá en el efecto devolutivo pero la Corte podrá aplicar lo dispuesto en el artículo 7º de este decreto".* En relación con el ejercicio de esta atribución, entre otras, se pueden consultar las siguientes Sentencias: T-549 de 1995, M.P. Jorge Arango Mejía; T-054 de 2002 y T-959 de 2004, M.P. Manuel José Cepeda Espinosa; T-559 de 2010, M.P. Jorge Iván Palacio Palacio; y, T-379 de 2014, M.P. Jorge Ignacio Pretelt Chaljub.

[16] Al respecto se pueden ver, entre otras, las Sentencias T-380 de 1998, M.P. Carlos Gaviria Díaz, T-269 de 2008, M.P. Jaime Araújo Rentería, y T-314 de 2016, M.P. Gloria Stella Ortiz Delgado.

4.3.2. Respecto de la *legitimación por pasiva*, el artículo 86 del Texto Superior establece que la tutela tiene por objeto la protección efectiva e inmediata de los derechos fundamentales, cuando quiera que estos resulten vulnerados o amenazados por la acción u omisión de las autoridades públicas o por el actuar de los particulares, en los casos previstos en la Constitución y en la ley[17]. Según lo señalado de manera reiterada la Corte, en lo que respecta a esta modalidad de legitimación, es necesario acreditar dos requisitos: por una parte, que se trate de uno de los sujetos respecto de los cuales procede el amparo; y, por la otra, que la conducta que genera la vulneración o amenaza del derecho se pueda vincular, directa o indirectamente, con su acción u omi-sión[18].

En el asunto *sub-judice*, en primer lugar, se encuentra acreditado el requisito de legitimación por pasiva del Instituto Departamental de Salud de Norte de Santander, comoquiera que se trata de una autoridad pública que tiene a su cargo el deber de garantizar el acceso al servicio de salud de la población pobre no asegurada que habita el Departamento de Norte de Santander[19], como ocurre con el accionante.

En segundo lugar, la acción también es procedente contra la Unión Temporal Ladmedis S.A.S., por tratarse de un particular cuya conducta impacta en la prestación oportuna del servicio de salud, en virtud del contrato de suministro y dispensación de medicamentos No. 781 de 2017, celebrado con el Instituto Departamental de Salud de Norte de Santander[20]. Con ocasión del citado convenio, la Unión Temporal se obligó a suministrar medicamentos, insumos y dispositivos con destino a todos los niveles de pacientes vinculados al Sistema General de Seguridad Social en Salud en el citado departamento. Cabe aclarar que fue este particular el que inicialmente negó el acceso a los medicamentos ordenados para tratar el VIH, por carecer de soporte y por no tener un título que justificara su entrega, por lo que su conducta se encuentra directamente relacionada con los hechos que dan origen al amparo propuesto.

---

[17] El artículo 42 del Decreto 2591 de 1991 consagra las hipótesis de procedencia de la acción de tutela contra particulares.

[18] En similar sentido, en la Sentencia T-1001 de 2006, M.P. Jaime Araujo Rentería, se expuso que: *"la legitimación en la causa como requisito de procedibilidad exige la presencia de un nexo de causalidad entre la vulneración de los derechos del demandante y la acción u omisión de la autoridad o el particular demandado, vínculo sin el cual la tutela se torna improcedente (…)".*

[19] El artículo 32.2 de la Ley 1438 de 2011 señala que *"[s]i la persona manifiesta no tener capacidad de pago, esta será atendida obligatoriamente. La afiliación inicial se hará a la Entidad Promotora de Salud del Régimen Subsidiado mediante el mecanismo simplificado que se desarrolle para tal fin. Realizada la afiliación, la Entidad Promotora de Salud, verificará en un plazo no mayor a ocho (8) días hábiles si la persona es elegible para el subsidio en salud. De no serlo, se cancelará la afiliación y la Entidad Promotora de Salud procederá a realizar el cobro de los servicios prestados. Se podrá reactivar la afiliación al Régimen Subsidiado cuando se acredite las condiciones que dan derecho al subsidio. En todo caso el pago de los servicios de salud prestados será cancelado por la Entidad Promotora de Salud si efectivamente se afilió a ella; si no se afilió se pagarán con recursos de oferta a la institución prestadora de los servicios de salud, de conformidad con la normatividad general vigente para el pago de los servicios de salud".* Al respecto, la Sentencia T-614 de 2014, M.P. Jorge Iván Palacio Palacio, afirmó que: "*[l]a 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*".

[20] Folios 39 y subsiguientes del segundo cuaderno.

Finalmente, también se acredita la legitimación por pasiva del Hospital Universitario Erasmo Meoz, pues se trata de una Empresa Social del Estado prestadora de servicios de salud, que ha atendido al accionante y que tiene a su cargo las citas médicas que han sido ordenadas por el profesional tratante[21].

4.3.3. Como requisito de procedibilidad, la acción de tutela también exige que su interposición se haga dentro de un plazo razonable, contabilizado a partir del momento en el que se generó la vulneración o amenaza de un derecho fundamental, de manera que el amparo responda a la exigencia constitucional de ser un instrumento judicial de aplicación inmediata y urgente (CP art. 86), con miras a asegurar la efectividad concreta y actual del derecho objeto de violación o amenaza[22]. Este requisito ha sido identificado por la jurisprudencia de la Corte como el *principio de inmediatez*[23].

La Sala considera que la citada exigencia se cumple en el asunto bajo examen, toda vez que entre la fecha en que se ordenó la entrega de los medicamentos y las citas con los especialistas[24], y aquella en la que se interpuso la tutela[25], no transcurrieron más de 15 días, plazo que se ajusta a las reglas de razonabilidad que explican la procedencia del amparo.

4.3.4. Por último, de conformidad con el artículo 86 de la Carta y el artículo 6 del Decreto 2591 de 1991, la procedencia de la acción de tutela también se sujeta al *principio de subsidiaridad*, el cual, tal y como lo ha expresado la Corte en varias de sus sentencias, autoriza su uso en alguna de las siguientes hipótesis: (i) cuando no exista otro medio de defensa judicial que permita resolver el conflicto relacionado con la supuesta vulneración de un derecho fundamental; o cuando, aun existiendo, (ii) dicho mecanismo no resulte eficaz e idóneo para la protección del derecho; o cuando, a pesar de brindar un remedio integral, (iii) resulte necesaria la intervención transitoria del juez de tutela para evitar la consumación de un perjuicio irremediable.

Como supuesto básico en el examen de procedencia, este Tribunal ha objetado la valoración genérica de los medios ordinarios de defensa judicial, pues ha considerado que en abstracto cualquier mecanismo puede considerarse eficaz, toda vez que la garantía mínima de todo proceso es el respeto y la protección de los derechos constitucionales. Por esta razón, la jurisprudencia ha sido clara en afirmar que la eficacia de la acción ordinaria solo puede prodigarse en atención a las características y exigencias propias del caso concreto.

---

[21] Si bien el juez de instancia vinculó al proceso a la Cancillería, no se advierte de parte *legitimación en la causa por pasiva*, pues el derecho que se invoca como vulnerado no guarda relación alguna con las funciones o actuaciones a su cargo.

[22] Precisamente, el artículo 86 dispone que: *"Toda persona tendrá acción de tutela para reclamar ante los jueces, en todo momento y lugar, mediante un procedimiento preferente y sumario, por sí misma o por quien actúe a su nombre, la* ***protección inmediata*** *de sus derechos constitucionales fundamentales (…)".* Énfasis por fuera del texto original.

[23] Véanse, entre otras, las Sentencias: T-1140 de 2005, M.P. Jaime Córdoba Triviño; T-279 de 2010, M.P. Humberto Antonio Sierra Porto; T-832 de 2012, T-719 de 2013, T-201 de 2015 y T-138 de 2017, M.P. Luis Guillermo Guerrero Pérez; T-153 de 2016, M.P. María Victoria Calle Correa; y T-106 de 2017, M.P. Gloria Stella Ortiz Delgado.

[24] 27 de septiembre de 2017.

[25] 6 de octubre de 2017.

En el asunto *sub-judice*, la discusión que se propone gira en torno a la autorización y entrega de los medicamentos *"emtricitabina o tenofovir"* y "*efavirenx"*, ordenados por el médico tratante, cuyo suministro se niega por la no regularización de la situación migratoria del actor.

Al respecto, es importante señalar que, en materia de salud, las Leyes 1122 de 2007 y 1438 de 2011 otorgaron a la Superintendencia Nacional de Salud facultades jurisdiccionales para decidir, con las atribuciones propias de un juez, algunas controversias entre las EPS (o las entidades que se les asimilen) y sus usuarios. Específicamente, el artículo 41 de la Ley 1122 de 2007 señala su competencia, la cual está encaminada a resolver controversias relacionadas con (i) la negativa por parte de las Entidades Promotoras de Salud de acceder a la prestación de servicios incluidos en el POS (*ahora Plan de Beneficios de Salud, PBS*); (ii) el reconocimiento de aquellos gastos en los que incurrió el usuario por la atención que recibió en una IPS no adscrita a la EPS. o por el incumplimiento injustificado de la misma de las obligaciones radicadas a su cargo; (iii) la multiafiliación dentro del sistema; (iv) los conflictos relaciona-dos con la posibilidad de elegir libremente EPS y/o trasladarse dentro del Sistema General de Seguridad Social; (v) la denegación de servicios excluidos del *PBS* que no sean pertinentes para atender las condiciones particulares del afiliado; (vi) los recobros entre entidades del sistema; y (vii) el pago de prestaciones económicas por parte de las Entidades Promotoras de Salud y el empleador[26].

Sin embargo, como se deriva del listado de materias objeto de competencia de la Superintendencia de Salud, es claro que la pretensión que aquí se formula, se halla por fuera de los temas que han sido habilitados para su definición, pues la discusión se centra en las coberturas a las que tendría derecho un extranjero que no se encuentra afiliado al Sistema General de Seguridad Social en Salud y cuya situación en el país no ha sido regularizada.

En este orden de ideas, respecto del asunto bajo examen, no cabe negar la procedencia de la acción de tutela, con ocasión de las atribuciones otorgadas a la Superintendencia de Salud. Con todo, en el ordenamiento jurídico también se consagra la posibilidad de acudir ante los jueces laborales, para que estos definan *"las controversias relativas a la prestación de los servicios de la seguridad social que se susciten entre los afiliados, beneficiarios o usuarios, los empleadores y las entidades administradoras o prestadoras, salvo los de responsabilidad médica y los relacionados con contratos."*[27] Sin embargo, el accionante se encuentra en una situación que le imposibilita acudir a esta vía ordinaria, ya que no ostenta la calidad de afiliado, beneficiario o usuario del sistema de seguridad social y, por lo tanto, no está legitimado para plantear una controversia ordinaria laboral, con ocasión de la falta de entrega de los medicamentos que le fueron ordenados para tratar la patología que lo aqueja.

Así las cosas, respecto del asunto bajo examen, considera esta Sala de Revisión que el amparo constitucional es procedente, ya que el actor no cuenta con un

---

[26] Las últimas tres funciones fueron adicionadas por el artículo 126 de la Ley 1438 de 2011.
[27] Ley 1564 de 2012, art. 622, el cual modificó el artículo 2 de la Ley 712 de 2001.

mecanismo de defensa judicial distinto de la acción de tutela, que le permita plantear una controversia dirigida a obtener la defensa de los derechos que se invocan como vulnerados.

4.3.5. Establecida entonces la procedencia de la acción de amparo en el caso concreto, se continuará con el examen de los asuntos de fondo del problema jurídico planteado, siguiendo los temas propuestos en el acápite 4.2.2 de esta providencia.

4.4. El derecho fundamental a la salud y el principio de universalidad. Reiteración de jurisprudencia

4.4.1. El artículo 48 de la Constitución Política consagra la seguridad social y la define en los siguientes términos: *"es 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"*; al tiempo que, el artículo 49, respecto del derecho a la salud, señala 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. // Corresponde al Estado organizar, dirigir y reglamentar la prestación de servicios de salud a los habitantes y de saneamiento ambiental conforme a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad. También, establecer las políticas para la prestación de servicios de salud por entidades privadas, y ejercer su vigilancia y control. Así mismo, establecer las competencias de la Nación, las entidades territoriales y los particulares y determinar los aportes a su cargo en los términos y condiciones señalados en la ley (...)".*

Al estudiar los problemas que plantean los requerimientos de atención en salud de la población, esta Corporación se ha referido a sus facetas como derecho y como servicio público a cargo del Estado[28]. Cada una de estas expresiones implica un ejercicio de valoración particular, en el que se debe tener en cuenta el conjunto de principios que les son aplicables. Así, en cuanto a la salud como derecho, se ha dicho que la misma se relaciona con los mandatos de continuidad, integralidad e igualdad; mientras que, respecto a la salud como servicio, se ha advertido que su prestación debe atender a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad.

4.4.2. Cabe destacar que en la Ley 1751 de 2015[29], el legislador le atribuyó a la salud el carácter de derecho fundamental autónomo e irrenunciable. De igual manera, estableció un precepto general de cobertura al indicar que su acceso debe ser oportuno, eficaz, de calidad y en condiciones de igualdad a todos los servicios, establecimientos y bienes que se requieran para asegurar su prestación, la cual se cumple a través del denominado **sistema de salud,** que

---

[28] Sobre este punto se pueden consultar, entre otras, las Sentencias T-134 de 2002, M.P. Álvaro Tafur Galvis y T-544 de 2002, M.P. Eduardo Montealegre Lynett. En esta última se sostiene que: *"[e]l derecho a la salud está previsto en el ordenamiento constitucional como un derecho y como un servicio público, en cuanto todas las personas deben acceder a él, y al Estado le corresponde organizar, dirigir, reglamentar y garantizar su prestación -artículo 49 C.P."*

[29] *"Por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones".*

comprende, a su vez, *"el conjunto articulado y armónico de principios y normas; políticas públicas; instituciones; competencias y procedimientos; facultades, obligaciones, derechos y deberes; financiamiento; controles; información y evaluación, que el Estado disponga para la garantía y materialización del derecho fundamental de la salud"*[30].

4.4.3. La Corte también ha destacado que el citado derecho se compone de unos elementos esenciales que delimitan su contenido, que fijan límites para su regulación y que le otorgan su razón de ser. Estos elementos se encuentran previstos en el artículo 6 de la Ley 1751 de 2015, en los que se vincula su goce pleno y efectivo con el deber del Estado de garantizar su (i) disponi-bilidad[31], (ii) aceptabilidad[32], (iii) accesibilidad[33] y (iv) calidad e idoneidad profesional[34].

4.4.4. Por otra parte, en lo que atañe a los principios que se vinculan con la faceta de la salud como servicio público, es preciso recurrir a lo previsto en el mencionado artículo 6 de la Ley 1751 de 2015, en donde se consagran los siguientes: universalidad, equidad, continuidad, oportunidad, progresividad¸ integralidad, sostenibilidad, libre elección, solidaridad, eficiencia, interculturalidad y protección de grupos poblacionales específicos. Para efectos de esta sentencia, la Sala ahondará en el *principio de universalidad*.

El referido principio se consagró como uno de los mandatos fundacionales del Sistema General de Seguridad Social en Salud, creado por la Ley 100 de 1993. Dicho principio parte de la base de exigir la atención médica que demandan todas las personas afiliadas al sistema, sin ninguna discriminación, en todas las etapas de la vida.

Es preciso señalar que la Ley 100 de 1993, en el artículo 157, consagra dos tipos de afiliaciones: por un lado, se encuentra el *régimen contributivo* al cual se deben vincular todas las personas con capacidad de pago; y, por el otro, el *régimen subsidiado* al que se deben afiliar quienes no tengan la posibilidad de asumir el valor de las cotizaciones que se exigen para ingresar y permanecer en el primero de los regímenes mencionados.

---

[30] Ley 1751 de 2015, artículo 4.

[31] "***Disponibilidad.*** *El Estado deberá garantizar la existencia de servicios y tecnologías e instituciones de salud, así como de programas de salud y personal médico y profesional competente (…)".*

[32] *"**Aceptabilidad.** Los diferentes agentes del sistema deberán ser respetuosos de la ética médica, así como de las diversas culturas de las personas, minorías étnicas, pueblos y comunidades, respetando sus particularidades socioculturales y cosmovisión de la salud, permitiendo su participación en las decisiones del sistema de salud que le afecten, de conformidad con el artículo 12 de la presente ley y responder adecuadamente a las necesidades de salud relacionadas con el género y el ciclo de vida. Los establecimientos deberán prestar los servicios para mejorar el estado de salud de las personas dentro del respeto a la confidencialidad (…)".*

[33] *"**Accesibilidad.** Los servicios y tecnologías de salud deben ser accesibles a todos, en condiciones de igualdad, dentro del respeto a las especificidades de los diversos grupos vulnerables y al pluralismo cultural. La accesibilidad comprende la no discriminación, la accesibilidad física, la asequibilidad económica y el acceso a la información (…)".*

[34] *"**Calidad e idoneidad profesional.** Los establecimientos, servicios y tecnologías de salud deberán estar centrados en el usuario, ser apropiados desde el punto de vista médico y técnico y responder a estándares de calidad aceptados por las comunidades científicas. Ello requiere, entre otros, personal de la salud adecuadamente competente, enriquecida con educación continua e investigación científica y una evaluación oportuna de la calidad de los servicios y tecnologías ofrecidos".*

4.4.5. Con la entrada en vigencia de 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"*, se impuso al Gobierno Nacional la obligación de establecer mecanismos para garantizar la afiliación de todos los residentes en Colombia al Sistema General de Seguridad Social en Salud. Asimismo, se dispuso que en aquellos casos en los que una persona que requiera de atención médica no se encuentre afiliada al sistema ni tenga capacidad de pago, deberá ser atendida obligatoriamente por la entidad territorial respetiva, y esta última tendrá que iniciar el proceso para que aquella se pueda afiliar al régimen subsidiado.

La Corte se ha pronunciado en distintas ocasiones con respecto a la entrada en vigencia de la citada Ley 1438 de 2011 y más específicamente de su artículo 32[35], en el cual se enfatiza la universalización del aseguramiento y se establece el procedimiento a seguir para prestar la atención en salud necesaria, en aquellos eventos en los que una persona no se encuentra afiliada a ninguno de los dos regímenes. Así, por ejemplo, en la Sentencia T-611 de 2014[36], se expuso que el citado artículo no solo conllevó la desaparición de la figura del vinculado al sistema[37], que existía en el texto original del artículo 157 de la Ley 100 de 1993, sino que, adicionalmente, impuso nuevos deberes a las entidades territoriales, ya que es a ellas, en últimas, a quienes les asiste *"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"*[38].

---

[35] La norma en cita dispone que: *"**Artículo 32. Universalización del aseguramiento.** Todos los residentes en el país deberán ser afiliados del Sistema General de Seguridad Social en Salud. El Gobierno Nacional desarrollará mecanismos para garantizar la afiliación. // Cuando una persona requiera atención en salud y no esté afiliado, se procederá de la siguiente forma: // **32.1** Si tiene capacidad de pago cancelará el servicio y se le establecerá contacto con la Entidad Promotora de Salud del régimen contributivo de su preferencia. // 32.2 Si la persona manifiesta no tener capacidad de pago, esta será atendida obligatoriamente. La afiliación inicial se hará a la Entidad Promotora de Salud del Régimen Subsidiado mediante el mecanismo simplificado que se desarrolle para tal fin. Realizada la afiliación, la Entidad Promotora de Salud, verificará en un plazo no mayor a ocho (8) días hábiles si la persona es elegible para el subsidio en salud. De no serlo, se cancelará la afiliación y la Entidad Promotora de Salud procederá a realizar el cobro de los servicios prestados. Se podrá reactivar la afiliación al Régimen Subsidiado cuando se acredite las condiciones que dan derecho al subsidio. En todo caso el pago de los servicios de salud prestados será cancelado por la Entidad Promotora de Salud si efectivamente se afilió a ella; si no se afilió se pagarán con recursos de oferta a la institución prestadora de los servicios de salud, de conformidad con la normatividad general vigente para el pago de los servicios de salud. // Si no tuviera documento de identidad, se tomará el registro dactilar y los datos de identificación, siguiendo el procedimiento establecido por el Ministerio de la Protección Social en coordinación con la Registraduría Nacional del Estado Civil para el trámite de la afiliación. // 32.3 Los casos no establecidos en el presente artículo para lograr la universalización del aseguramiento serán reglamentados por el Ministerio de la Protección Social en un término no mayor a un (1) año. // **Parágrafo 1o.** A quienes ingresen al país, no sean residentes y no estén asegurados, se los incentivará a adquirir un seguro médico o Plan Voluntario de Salud para su atención en el país de ser necesario. // **Parágrafo 2o.** Quienes disfruten de los regímenes especiales y de excepción permanecerán en ellos; las entidades administradoras de estos regímenes deberán entregar información periódica que solicite el Ministerio de la Protección Social. // **Parágrafo transitorio**. A partir del primero de enero del 2012 no habrá periodo de carencia en el Sistema General de Seguridad Social en Salud."*

[36] M.P. Jorge Iván Palacio Palacio.

[37] El artículo 157, literal b), de la Ley 100 de 1993, consideraba a los vinculados como "*aquellas personas que por motivos de incapacidad de pago y mientras logran ser beneficiarios del régimen subsidiado tendrán derecho a los servicios de atención de salud que prestan las instituciones públicas y aquellas privadas que tengan contrato con el Estado".*

[38] En el mismo sentido se pueden consultas las Sentencias T-614 de 2014, M.P. Jorge Iván Palacio, T-314 de 2016, M.P. Gloria Stella Ortiz Delgado y T-705 de 2017, M.P. José Fernando Reyes Cuartas.

En síntesis, al implementarse el artículo 32 de la Ley 1438 de 2011 y al producirse en consecuencia la desaparición de la figura del vinculado, se generó un nuevo de escenario de obligaciones en materia de acceso al sistema de salud, en el que ahora les asiste a las entidades territoriales el deber de garantizar los servicios básicos a la población no afiliada y de iniciar todos los trámites pertinentes tendientes a su afiliación dentro del Sistema.

4.5. Reglas jurisprudenciales con respecto al derecho a la salud y la afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud de extranjeros no regularizados

4.5.1. Esta Corporación ya se ha pronunciado sobre la igualdad de trato entre nacionales y extranjeros, y ha estudiado casos en los cuales estos últimos han requerido atención médica, sin que su situación de permanencia en el país esté regularizada y sin encontrarse afiliados al Sistema General de Seguridad Social en Salud, estableciendo varias reglas jurisprudenciales que resultan aplicables al asunto *sub-judice*.

En la Sentencia T-314 de 2016[39], la Corte estudió el caso de un ciudadano argentino, a quien se le había diagnosticado diabetes y requería de terapias integrales y medicamentos como consecuencia de una cirugía que se le realizó en el brazo y pierna del lado derecho. Como temas objeto de estudio, este Tribunal analizó la universalidad del derecho a la salud, expuso los tipos de visas y las formas de regularizar la estadía en el país, e igualmente se pronunció sobre las obligaciones de las entidades territoriales a la hora de atender a extranjeros no regularizados.

Respecto a la afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud, se expuso que, para adelantar dicho trámite, en aplicación del artículo 2.1.3.5 del Decreto 780 de 2016 expedido por el Ministerio de Salud y Protección Social, se requiere un documento de identidad válido[40]. Por tal razón, los extranjeros que se encuentren de manera irregular en el territorio colombiano no pueden afiliarse al sistema de salud, ya que no cuentan con un soporte documental avalado ante las autoridades que les permita proceder en tal sentido. Por ello, les asiste la obligación de regularizar su situación, ya sea a través del Permiso

---

[39] M.P. Gloria Stella Ortiz Delgado.

[40] *"Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social".* La norma en cita dispone que: *"**Artículo 2.1.3.5. Documentos de identificación para efectuar la afiliación y reportar las novedades.** Para efectuar la afiliación y reportar las novedades, los afiliados se identificarán con uno de los siguientes documentos: 1. Registro Civil de Nacimiento o en su defecto, el certificado de nacido vivo para menores de 3 meses. 2. Registro Civil de Nacimiento para los mayores de 3 meses y menores de siete (7) años de edad. 3. Tarjeta de identidad para los mayores de siete (7) años y menores de dieciocho (18) años de edad. 4. Cédula de ciudadanía para los mayores de edad. 5. Cédula de extranjería, pasaporte, carné diplomático o salvoconducto de permanencia, según corresponda, para los extranjeros. 6. Pasaporte de la Organización de las Naciones Unidas para quienes tengan la calidad de refugiados o asilados. Los afiliados están obligados a actualizar el documento de identificación cuando se expida un nuevo tipo de documento; sin embargo, la demora en la actualización del nuevo documento no dará lugar a la suspensión de la afiliación y por tanto habrá reconocimiento de UPC. Las EPS adoptarán campañas para garantizar que sus afiliados conozcan esta obligación y mantengan su información actualizada."*

Especial de Permanencia (PEP), el cual se admite como documento válido para su afiliación, o de la visa que corresponda a sus intereses[41].

Por otra parte, respecto del derecho a la salud de los extranjeros, la sentencia en mención estableció que, de conformidad con el artículo 100 del Texto Superior[42], los extranjeros disfrutan en el territorio nacional de los mismos derechos civiles que se les conceden a los colombianos. Sin embargo, tal reconocimiento conlleva, al mismo tiempo, la aceptación de deberes, por lo que el goce del derecho a la salud puede ser subordinado a ciertas condiciones o sujeto a determinados límites, tal como ocurre con los nacionales.

Así las cosas, respecto del acceso al sistema de salud, se concluyó que los extranjeros tienen el deber de adelantar los procedimientos necesarios para obtener un documento de identidad válido y, a su vez, afiliarse, como tal, a dicho sistema. No obstante, se expuso que *"todos los extranjeros que se encuentren en Colombia tienen derecho a recibir un mínimo de atención por parte del Estado en casos de necesidad y urgencia con el fin de atender sus necesidades más elementales y primarias".*

En virtud de lo anterior, la Corte confirmó la sentencia objeto de revisión que negaba el amparo a los derechos invocados, al considerar que las entidades accionadas habían garantizado el cumplimiento de la obligación de prestar los servicios básicos de salud al accionante, lo que implicaba la atención en urgencias y excluía la entrega de medicamentos, así como la continuidad en los tratamientos. Por lo demás, no se podía predicar la existencia de una transgresión en el deber de afiliar al actor al Sistema General de Seguridad Social en Salud, comoquiera que este no contaba con un documento de identidad válido para proceder en dicho sentido.

4.5.2. Con posterioridad, en la Sentencia T-705 de 2017[43], esta Corporación estudió el caso de un menor de edad, de nacionalidad venezolana, que fue diagnosticado con un "*linfoma de Hodgkin*". En dicha ocasión, la madre del niño señaló que requería la realización de una tomografía de cuello, tórax y abdomen para determinar el tratamiento a seguir.

Para resolver el caso, este Tribunal reiteró lo expuesto en la citada Sentencia T-314 de 2016, en cuanto al contenido y alcance del derecho a la salud y a los requisitos que se imponen para la afiliación al sistema, como deber que resulta exigible por ley para todos los residentes en Colombia. Por lo anterior, la Corte encontró que la accionante y su hijo contaban con un salvoconducto de permanencia expedido por Migración Colombia, circunstancia por la cual

---

[41] En este mismo sentido se pronuncia la Cancillería en su respuesta a la presente acción de amparo, folios 55 y 56 del cuaderno principal.

[42] La norma en cita dispone que: *"Los extranjeros disfrutarán en Colombia de los mismos derechos civiles que se conceden a los colombianos. No obstante, la ley podrá, por razones de orden público, subordinar a condiciones especiales o negar el ejercicio de determinados derechos civiles a los extranjeros. // Así mismo, los extranjeros gozarán, en el territorio de la República, de las garantías concedidas a los nacionales, salvo las limitaciones que establezcan la Constitución o la ley. // Los derechos políticos se reservan a los nacionales, pero la ley podrá conceder a los extranjeros residentes en Colombia el derecho al voto en las elecciones y consultas populares de carácter municipal o distrital."*

[43] M.P. José Fernando Reyes Cuartas.

concedió la protección de manera transitoria hasta tanto se realizaran los trámites para regularizar su permanencia en el territorio colombiano, ordenando la continuidad en el tratamiento médico de urgencias, sin que se pudiese entender como parte del mismo los servicios de alojamiento, transporte y alimentación para el niño y su madre.

Aunque se concedió un amparo transitorio con base en la expedición de un salvoconducto para la accionante y su hijo, la sentencia reiteró la jurisprudencia ya reseñada sobre las obligaciones de los extranjeros. Por tal motivo, se expuso que: *"(…) debe advertir la Sala que lo anterior* [haciendo referencia al derecho a la atención básica en salud] *no significa que los extranjeros no residentes no deban afiliarse al sistema general de seguridad social en salud para obtener un servicio integral y previo a ello aclarar el estatus migratorio*. *Igualmente, no supone prescindir de la obligación que tienen de adquirir un seguro médico o un plan voluntario de salud, tal y como ello se encuentra previsto en el parágrafo 1º del artículo 32 de la Ley 1438 de 2011"*.

4.5.3. Por último, en la Sentencia T-210 de 2018[44] se estudió un acumulado de dos expedientes: en el primero, se revisó el caso de una ciudadana venezo-lana, hija de una mujer colombiana, cuya situación migratoria no había sido regularizada, que fue diagnosticada con cáncer de cuello uterino estadio IIIB y se le debía prestar los tratamientos médicos de radioterapia y quimioterapia; mientras que, en el segundo, se estudió la situación de un menor de edad de nacionalidad venezolana, que fue diagnosticado con hernias inguinal y umbilical, por lo que requería de valoración y atención por cirugía pediátrica.

A la hora de analizar la atención a migrantes irregulares, se expuso que los mismos, cuando carezcan de recursos económicos, tienen derecho a recibir la atención de urgencias con cargo al Departamento o, subsidiariamente, a la Nación, hasta tanto se logre su afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud. Para la Corte, 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".*

Con fundamento en lo anterior, consideró que debido al avanzado estado de la enfermedad en uno de los casos, al tratarse de un cáncer en etapa IIIB, y a la valoración en el otro del procedimiento quirúrgico como inaplazable por parte del médico tratante, la atención que se había brindado era insuficiente, pues la realización de la quimioterapia y de la cirugía eran urgentes.

De esta forma, la Corte entendió que la atención mínima a la que tienen derecho los extranjeros, cuya situación no ha sido regularizada, va más allá de preservar los signos vitales y puede cobijar la atención de enfermedades catastróficas o la realización de cirugías, siempre y cuando se demuestre la urgencia de las mismas

[44] M.P. Gloria Stela Ortiz Delgado.

4.5.4. Como consecuencia de las sentencias previamente señaladas se desprenden varias reglas, aplicables al caso bajo estudio, que se resumen de la siguiente manera: (i) 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; (ii) los extranjeros gozan en Colombia de los mismos derechos civiles que los nacionales, y, a su vez, se encuentran obligados a acatar la Constitución y las leyes, y a respetar y obedecer a las autoridades. Como consecuencia de lo anterior, y atendiendo al derecho a la dignidad humana, se establece que (iii) todos los extranjeros, regularizados o no, tienen derecho a la atención básica de urgencias en el territorio, sin que sea legítimo imponer barreras a su acceso; (iv) a pesar de ello, 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 normatividad de afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud, dentro de lo que se incluye la regularización de su situación migratoria. Finalmente, (iv) el concepto de urgencias puede llegar a incluir en casos extraordinarios procedimientos o intervenciones médicas, siempre y cuando se acredite su urgencia para preservar la vida y la salud del paciente.

4.6. Caso concreto

4.6.1. En el asunto *sub-judice*, se tiene que el señor *David Ricardo*, ciudadano venezolano no regularizado dentro del territorio nacional, está diagnosticado con VIH, por lo que el médico que lo atendió le prescribió los medicamentos *"emtricitabina* o *tenofovir"* y *"efavirenx"*, los cuales, según informó el actor, no fueron autorizados para ser suministrados, desconociendo su derecho a la salud.

4.6.2. Para determinar si al accionante se le ha vulnerado el derecho alegado, lo que procede es analizar si se le ha brindado o no la atención mínima de urgencia de la cual es titular en su condición de persona, indistintamente de su calidad de extranjero y de la regularización o no de su situación migratoria, para lo que resulta pertinente acotar lo que el ordenamiento jurídico entiende por *"atención básica de urgencias"*.

Al respecto, el Decreto 780 de 2016[45], en el artículo 2.7.2.3.1.2, establece las definiciones de atención inicial de urgencias y atención de urgencias de la siguiente manera:

> *"**b) Atención inicial de urgencia:** Denomínase 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 grado de complejidad del servicio donde se realiza la atención inicial de*

[45] *"Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social"*.

urgencia, al tenor de los principios éticos y las normas que determinan las acciones y el comportamiento del personal de salud.

c) Atención de urgencia: *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".*

Por su parte, la Resolución No. 6408 de 2016 del Ministerio de Salud y Protección Social[46], en el artículo 8, define la atención de urgencias como la *"[m]odalidad 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 funciona-lidad".* Específicamente, en cuanto a las atenciones iniciales de urgencia prestadas en el territorio colombiano a los nacionales de los países fronterizos, el Decreto 866 de 2017[47] dispone lo siguiente:

*"**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 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".*

En armonía con lo expuesto, la jurisprudencia que fue previamente reseñada también señaló ciertas características sobre la atención básica de la que son titulares los extranjeros. Por ejemplo, en la Sentencia T-705 de 2017[48] se

---

[46] *"Por la cual se modifica el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la Unidad de Pago por Capitación (UPC)".*
[47] *"Por el cual se sustituye el Capítulo 6 del Título 2 de la Parte 9 del Libro 2 del Decreto 780 de 2016 ~ Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social en cuanto al giro de recursos para las atenciones iniciales de urgencia prestadas en el territorio colombiano a los nacionales de los países fronterizos".*
[48] M.P. José Fernando Reyes Cuartas.

expuso que: "*la atención de urgencias comprende (i) emplear todos los medios necesarios y disponibles para estabilizar la situación de salud del paciente, preservar su vida y atender sus necesidades básicas. Igualmente, en caso de que el medio necesario para lo anterior no esté disponible en el hospital que presta la atención de urgencias inicial (ii) remitir inmediata-mente al paciente a una entidad prestadora del servicio que sí disponga del medio necesario para estabilizarlo y preservar la vida del paciente"*. Por lo demás, en esta sentencia se aclaró que la atención en comento no incluye los servicios de alojamiento, transporte y alimentación de los pacientes, en adición a lo dispuesto en la Sentencia T-314 de 2016[49], en donde se excluyó de los servicios básicos de salud la entrega de medicamentos y la autorización de tratamientos posteriores a la atención en urgencias.

4.6.3. De acuerdo con las pruebas que obran en el expediente, en especial con la respuesta que se otorgó por el Hospital Universitario Erasmo Meoz, se observa que dicha entidad: (i) atendió inicialmente de urgencias al señor *David Ricardo*, por el diagnóstico de *amigdalitis aguda no especificada*; (ii) luego, con ocasión de un control de epidemiología-medicina interna realizado el 27 de septiembre de 2017, se le diagnosticó VIH en estadio A1. Como consecuencia de lo anterior, (iii) le fueron autorizadas varias citas médicas, para lo cual debía acercarse a la IPS, a fin de agendarlas, al igual que lo hacen todos los pacientes[50]. De manera que, al momento de interponer la tutela, el único servicio no autorizado es la entrega de los medicamentos ordenados por el médico tratante que, como ya se dijo, en principio, no es una prestación en salud que se encuentre incluida dentro de la atención básica de urgencias y, por tanto, no es obligación de la Unión Temporal Ladmedis S.A.S., proceder a su suministro.

De ahí que, como se deriva de lo expuesto, no cabe reparo alguno frente a la negativa que se cuestiona, por cuanto la atención que se le ha brindado al señor *David Ricardo* es aquella que se prevé en el ordenamiento jurídico, excluyendo únicamente el suministro de medicamentos, los cuales, por regla general, no hacen parte de la atención básica de urgencias.

Precisamente, en el expediente se constata que el médico tratante señaló sobre el diagnóstico, que se trata de un *"estado de infección asintomática por el virus de inmunodeficiencia humana [VIH]"*, cuyos síntomas presentados son diarrea, sudoración nocturna, pérdida de peso y de apetito, con funciones renales, hepáticas y de glicemia normales[51]. Así las cosas, con base en el análisis realizado y los síntomas descritos, a diferencia de lo dispuesto por la Corte en la Sentencia T-210 de 2018[52], no se puede concluir que la entrega de antirretrovirales se encuentre dentro del concepto de urgencia, que permita concluir que se está incumpliendo con la atención básica necesaria que debe prestársele a toda persona, por el sólo hecho de serlo.

En otras palabras, en la medida en que, por regla general, como ya lo ha

---

[49] M.P. Gloria Stella Ortiz Delgado.
[50] Folio 29 y 30 del segundo cuaderno.
[51] Folio 5 del segundo cuaderno.
[52] M.P. Gloria Stela Ortiz Delgado.

señalado la Corte en ocasiones anteriores, la atención básica de urgencias a la que tienen derecho todas las personas no incluye la entrega de medicamentos y, en el presente caso, el paciente es asintomático y el médico tratante no conceptuó sobre la urgencia en el suministro de los mismos, no es posible determinar que se esté ante un evento apremiante que, como tal, conduzca a exceptuar dicha regla general.

De otro lado, tampoco se puede concluir que exista negligencia por parte del Instituto Departamental de Salud de Norte de Santander, al no iniciar los trámites para obtener la vinculación al Sistema General de Seguridad Social en Salud del accionante, ya que a pesar de haberle advertido sobre la necesidad de afiliarse al mismo, como se observa en las órdenes médicas, en las que se le indicó que *"es obligatorio que usted legalice su estancia en el país y se afilie al régimen subsidiado"*[53], dicha entidad no ha podido iniciar el procedimiento correspondiente, pues para esto es indispensable que el propio actor regularice su estancia, con la obtención, en Colombia, de un documento de identidad válido.

Así las cosas, de conformidad con las pruebas que obran en el expediente, las normas aplicables y las reglas jurisprudenciales reseñadas, la Sala concluye que no se presentó una vulneración del derecho a la salud del señor *David Ricardo*, por cuanto las entidades accionadas han brindado la atención básica de urgencias que ha requerido el citado ciudadano venezolano, conforme a lo previsto en el ordenamiento jurídico interno. De esta manera, se reitera que si su voluntad es la de acceder a los medicamentos que reclama, debe regularizar su situación en el país y, una vez ello ocurra, iniciar los trámites pertinentes en procura de afiliarse al Sistema General de Seguridad Social en Salud.

Con fundamento en lo expuesto, este Tribunal considera que se debe confirmar lo resuelto por el Juzgado Cuarto de Familia de Oralidad de Cúcuta, en sentencia del 23 de octubre de 2017, que decidió negar el amparo del derecho fundamental a la salud del señor *David Ricardo*, al considerar que se le está brindando la atención de urgencias por parte del Hospital Universitario Erasmo Meoz, sin que sea exigible la entrega de medicamentos, en la medida en que el actor no ha regularizado su estancia en el país y, por consiguiente, no se encuentra afiliado al Sistema General de Seguridad Social en Salud.

Sin embargo, esta Sala es consciente de la situación particular del accionante, por la condición de vulnerabilidad en la que se encuentra al tratarse de un migrante no regularizado. Por este motivo, esta Corporación ordenará a la Defensoría del Pueblo, a través de la Regional Norte de Santander, que en el marco de sus competencias, acompañe y asesore al actor en los trámites necesarios para la regularización de su situación migratoria y, posteriormente, en todo el proceso para la afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud.

---

[53] Folios 10 a 14 del cuaderno principal. El texto original se encuentra en mayúsculas y sin tildes, sin embargo por motivos de estilo se realiza la corrección del mismo.

V. DECISIÓN

En mérito de lo expuesto, la Sala Tercera de Revisión, administrando justicia en nombre del pueblo y por mandato de la Constitución Política,

RESUELVE

Primero.- CONFIRMAR el fallo proferido el 23 de octubre de 2017 por el Juzgado 4 de Familia de Oralidad de Cúcuta, que negó el amparo del derecho fundamental a la salud, dentro del trámite de la acción de tutela instaurada por el señor *David Ricardo* contra el Instituto Departamental de Salud de Norte de Santander, el E.S.E., Hospital Universitario Erasmo Meoz y la Unión Temporal Ladmedis S.A.S.

Segundo.- ORDENAR a la Defensoría del Pueblo, a través de la Regional Norte de Santander, que en cumplimiento de su deber constitucional y en el marco de sus competencias, ofrezca apoyo inmediato y cualificado al señor *David Ricardo*, en los trámites necesarios para la regularización de su estancia en el país y, posteriormente, en la afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud.

Tercero.- Por Secretaría General de la Corte Constitucional, **LÍBRESE** las comunicaciones previstas en el artículo 36 del Decreto 2591 de 1991, para los fines allí contemplados.

Notifíquese, comuníquese, publíquese en la Gaceta de la Corte Constitucional y cúmplase.

LUIS GUILLERMO GUERRERO PÉREZ
Magistrado

ALEJANDRO LINARES CANTILLO
Magistrado

ANTONIO JOSÉ LIZARAZO OCAMPO
Magistrado

MARTHA VICTORIA SÁCHICA MÉNDEZ
Secretaria General