

Sentencia T-565/19

PRINCIPIO DE UNIVERSALIDAD DEL SERVICIO DE SALUD-Garantía del derecho a la salud

DERECHO A LA SALUD DE LOS MIGRANTES-Obligaciones mínimas del Estado colombiano

DERECHO A LA SALUD DE LOS MIGRANTES-Desarrollo jurisprudencial constitucional en relación

DERECHO DE ACCESO AL SISTEMA DE SALUD DE NIÑOS Y NIÑAS RECIEN NACIDOS

DERECHO DE LAS NIÑAS Y NIÑOS MENORES DE UN AÑO QUE HABITAN EL TERRITORIO

SALUD-Alcance y contenido

Para respetar, proteger y hacer efectivo el derecho fundamental a disfrutar del más alto nivel posible transitan irregularmente en Colombia, se debe garantizar, de forma gratuita, lo siguiente: (i) la atención internacional y la jurisprudencia constitucional; (ii) la autorización, suministro y prestación de todo tratamiento de las enfermedades y la rehabilitación de su salud física o mental; (iii) la autorización de servicios de prevención, promoción, tratamiento, rehabilitación y atención paliativa; (iv) la afiliación; (v) todo aquello que tienda por alcanzar un nivel de vida apropiado para su desarrollo físico, mental y emocional.

CARENCIA ACTUAL DE OBJETO POR ACAECIMIENTO DE UNA SITUACION SOBREVINIENTE

Referencia: Expediente T-7.406.631.

Acción de tutela formulada por JMCS, como agente oficiosa de su hija RPCS, contra la Secretaría de Salud.

Magistrado Ponente:

ALBERTO ROJAS RÍOS

Bogotá D.C., veintiséis (26) de noviembre de dos mil diecinueve (2019).

La Sala Novena de Revisión de la Corte Constitucional, integrada por la Magistrada Diana Fajardo en ejercicio de sus competencias constitucionales y legales, ha proferido la siguiente

SENTENCIA

En el proceso de revisión del fallo de tutela adoptado en única instancia por el Juzgado Catorce Periférico que negó el amparo solicitado dentro del trámite de la acción de tutela de la referencia.

I. ANTECEDENTES

Aclaración preliminar

Debido a que en el presente caso se estudia la situación de una menor de edad, la Sala advierte que, en la futura publicación de la misma, el nombre de la niña y el de su madre, así como los datos e información de sus nombres por las iniciales de los mismos.

El 13 de marzo de 2019, JMCS, en calidad de agente oficiosa de su hija RPCS, formuló acción de tutela por vulnerados los derechos fundamentales a la salud, a la vida digna y los de los niños, ante la negativa de la Secretaría de Salud.

Hechos y pretensiones de la demanda

1. La accionante manifiesta que el 25 de enero de 2019 ingresó de forma irregular a este país, junto

permiso de permanencia, no obstante, se asentaron en el Municipio de Santiago de Cali –Valle del

2. Indica que el 28 de enero de 2019 la niña fue atendida por urgencias y hospitalizada en el Hospital cerebral infantil, secundaria a asfixia perinatal, además, con epilepsia estructural secundaria a agen

3. Agrega que, en esa oportunidad, el especialista tratante ordenó: consulta de control o de seguimiento pediatría, en 15 días; consulta de control o de seguimiento por especialista en neurología pediátrica pediátrica, en 15 días; consulta de control o de seguimiento por nutrición y dietética, en 15 días; 36 fonoaudiológicas integrales; 1 faringolaringografía dinámica (con cine o video); 1 frasco de acetam vitamina E perla x 400 UI; y 2 frascos de fenobarbital elixir 0.4% 20mg/5ml.

4. Afirma que lo prescrito no le fue autorizado, ni entregado por no ser colombianas y no estar afili

5. Señala que dado que no pudo proveerle los medicamentos, ni hacerle los seguimientos prescritos urgencias (pediatría clínica) y así mismo hospitalizada hasta el día 12 del mismo mes y año.

6. Sostiene que dada la condición de vulnerabilidad en la que se encuentran por la difícil situación e costos de lo ordenado por el médico tratante de la menor.

7. Alega que debido a la negativa por parte de la accionada se vulneraron los derechos fundamental extranjeros tienen los mismos derechos que los colombianos, más si se tiene en cuenta que están ra

8. Con base en lo anterior, y como medida provisional, solicita que se ordene a la demandada efectuar su hija.

9. La peticionaria formula las siguientes pretensiones: (i) se ordene lo solicitado como medida prov prestación del tratamiento integral que requiera la agenciada, dada su edad y diagnóstico.

Material probatorio relevante cuya copia obra en el expediente

1. Cédula de identidad[3] de la República Bolivariana de Venezuela N° V-XX.XXX.XXX de la de actualidad tiene 26 años de edad.

2. Acta de Nacimiento[4] N° XXX de RPCS, expedida por el Registrador Civil Municipal de Colón progenitora es JMCS, nació el 4° de agosto de 2018, por lo que a la fecha cuenta, aproximadamente XXXXXXXXX.

3. Historia clínica[5] N° XXXXXX-X y X de RPCS, emitida en el Hospital Universitario del Valle secundaria asfixia perinatal, además, con epilepsia estructural secundaria a agenesia de cuerpo callo asocio con retraso global del neurodesarrollo y epilepsia estructural: espasmos infantiles (probable

4. Órdenes médicas[7] expedidas el 28 de febrero de 2019 por el pediatra tratante de RPCS, mediar días; consulta de control o de seguimiento por especialista en pediatría, en 15 días; consulta de control o de seguimiento por especialista en gastroenterología pediátrica, en 15 días; consulta de control o de seguimiento por nutrición y dietética, en 15 días; 36 fonoaudiológicas integrales; 36 terapias ocupacionales integrales; 36 terapias fonoaudiológicas integrales; 1 faringolaringografía dinámica (con cine o video); 1 frasco de acetaminofeno 150mg/5ml; 60 tabletas de vitamina D3 perlas x 400 UI; 30 tabletas de vitamina E perla x 400 UI; y 2 frascos de fenobarbital elixir 0.4% 20mg/5ml.

5. Certificación[8] emitida el 12 de marzo de 2019 por la Coordinación de Atención al Usuario del “hospitalizada en el servicio de Pediatría clínica urgencias” del 10 al 12 de marzo de 2019.

Actuación procesal

1. Por auto[9] del 13 de marzo de 2019, el Juzgado Catorce Penal Municipal con Funciones de Cor

Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud -en adelante AI Alcaldía Municipal de Cali, al Hospital Universitario del Valle “Evaristo García” ESE, al Instituto Especial Migración Colombia -en adelante UAEMC- y a los Ministerios de Salud y Protección Social para que ejercieran sus derechos de defensa y contradicción.

Al tiempo, negó la medida provisional, al estimar que no existía “una urgencia vital, en el entendido atendida actualmente en el servicio de urgencias del HUV, los cuales, están en la obligación de pro

2. El Ministerio de Relaciones Exteriores, en respuesta[11] del 14 de marzo de 2019, solicitó que se presupuesto de legitimación en la causa por pasiva, en el entendido que ese Ministerio “no hace parte de rango constitucional del cual no es titular en su prestación, ni puede asistirle grado alguno de responsabilidad que no es prestador directo ni indirecto de ningún tipo de servicio público social”[12]; y (ii) desvinculación o vulneración de los derechos alegados por la peticionaria.

3. El 15 de marzo de 2019, el Hospital Universitario del Valle “Evaristo García” ESE solicitó[13] al Hospital del Cauca entregar lo prescrito por el galeno tratante de la paciente, al manifestar que dicha entidad establecida en los artículos 154 y 157 de la Ley 100 de 1993.

4. El Ministerio del Interior, el 15 de marzo de 2019, solicitó[14] negar el amparo, por ser improcedente. Simplemente sostuvo que no existe nexo de causalidad entre la presunta vulneración de los derechos

5. En pronunciamiento[15] del 15 de marzo de 2019, la Secretaría de Bienestar Social de la Alcaldía Municipal de Cali, en competencia para prestar servicios de salud, según lo previsto en el Decreto Extraordinario Municipal

6. El 16 de marzo de 2019, ADRES solicitó[16] negar el amparo, al concluir que, de los hechos y de los actos desplegado ningún tipo de conducta que vulnere los derechos fundamentales” de la parte actora.

7. El Ministerio de Salud y Protección Social, en respuesta[17] del 16 de marzo de 2019, solicitó su competencia ha cumplido con el desarrollo de la política integral humanitaria para la atención de

8. El 16 de marzo de 2019, la Alcaldía Municipal de Cali solicitó[18] negar la protección reclamada por la demandante, los derechos fundamentales de la agenciada y, por otra, carece de legitimación en la causa por pasiva, sino que ello corresponde a la Gobernación del Valle del Cauca, en la medida que la competencia es del orden departamental.

9. Por contestación del 16 de marzo de 2019, la UAEMC solicitó[19] su desvinculación, por estimar que no existen fundamentos fácticos o jurídicos que permitan establecer la responsabilidad de esa unidad administrativa accionante, toda vez que no es la encargada de prestar servicios de salud.

10. El 18 de marzo de 2019, la Secretaría Departamental de Salud del Valle del Cauca afirmó que no presta ningún servicio derivado de su patología. No obstante lo anterior, solicitó[20] lo siguiente: (i) conmutación de la afiliación a una EPS del Régimen Subsidiado, y (ii) requerir al Departamento de Planeación Municipal de Cali para que, una vez regularizada la permitividad que obtenga un puntaje que le permita afiliarse a una EPS del Régimen Subsidiado, y acceder a los servicios de salud que exige a la madre de la agenciada que adelante la legalización de su estada en este país y la realización de los trámites del Régimen Subsidiado.

Sentencia de única instancia

El Juzgado Catorce Penal Municipal con Funciones de Control de Garantías de Cali, mediante sentencia del 14 de marzo de 2019, declaró que existe vulneración a los derechos fundamentales de la agenciada, en cuanto se constata de la documentación que acompaña a la demanda que por tanto, se cubrió la atención en urgencias de la menor, quien es migrante en estado de irregular

Agregó que, “siendo la menor, una extranjera en condición de irregularidad, solo se le podrá prestar el sistema general de salud colombiano, la accionante y la agenciada deben acreditar su condición de residente en el país.”

Por lo anterior, se insta a la madre a legalizar su situación dentro del país, acudiendo a Migración Colombia y de esta manera, poder hacer parte del Sistema General de Salud, pues de esta manera podrá acceder al sistema general de seguridad social en salud.” Dicha decisión no fue objeto de impugnación.

II. ACTUACIÓN PROCESAL EN SEDE DE REVISIÓN

1. La Sala de Selección de Tutelas Número Seis[22] de la Corte Constitucional, en Auto[23] del 28 de agosto de 2019, con el sorteo realizado, lo repartió al Despacho del Magistrado Alberto Rojas Ríos, para que tramitara el presente caso.

2. Por Auto[24] del 1° de agosto de 2019, el Magistrado Ponente dispuso: (i) ordenar a la Secretaría de Salud Municipal de Cali “Evaristo García” ESE y a la agente oficiosa que informaran si las consultas de control o de seguimiento de la agenciada el 28 de febrero de 2019, habían sido efectivamente autorizadas y suministrados; y comunicaran si se habían llevado a cabo los respectivos trámites para la efectiva permanencia regular correspondientes gestiones para la efectiva afiliación de la agenciada al Sistema General de Seguridad Social en Salud.

3. En respuesta[25] del 13 de agosto de 2019, la Secretaría de Salud Pública Municipal de Cali informó que la menor de edad socioeconómica N° XXX –perteneciente al núcleo familiar de su abuela- y con un puntaje de 25.86 en nivel 1, es decir, exenta de copago, según los puntos de corte fijados por el Ministerio de Salud y Protección Social.

En cuanto a la afiliación de la menor de edad al régimen subsidiado, expuso que corresponde a su familia, por lo que el Ministerio de Salud y Protección Social, por cuanto la incluyó en su núcleo familiar, y a cuyo efecto se diligenció su vinculación y la de su nieta, con el diligenciamiento del formato único de afiliación que ésta le solicitó.

Advirtió que no ha sido posible establecer comunicación telefónica con la agente oficiosa, pues las comunicaciones realizadas mediante correo electrónico, le indicó las pautas para llevar a cabo la afiliación a dicho régimen.

4. El 13 de agosto de 2019, la UAEMC solicitó[26] negar el amparo y, además, su desvinculación, responsabilidad y al estimar que carece de legitimación por pasiva, toda vez que no es la entidad responsable del Sistema General de Seguridad Social en Salud, sino que sus funciones se circunscriben al tema migratorio.

En lo concerniente a la condición migratoria del extremo accionante, y de conformidad con la información reportada en el Registro Administrativo de Migrantes Venezolanos –RAMV-, ni el Permiso Especial de Permanencia ni los siguientes: (i) el de ingreso al país que ocurrió el 23 de enero de 2019 por el puesto de Control Migratorio de Rumichaca –Nariño- que aconteció el 11 de mayo de 2019 por el puesto de Control Migratorio de Rumichaca –Nariño- se encuentran en el territorio nacional.

5. Por contestación[27] del 14 de agosto de 2019, la Secretaría Departamental de Salud del Valle del Cauca informó que garantiza la atención de urgencias, de acuerdo con lo dispuesto en el artículo 168 de la Ley 100 de 1993, la Resolución 5305 de 2017 y la Circular 052 de 2017, siendo responsabilidad exclusiva del prestador de servicios de salud Facilitadores de Servicios Migratorios habilitados, que lo acrediten como residente en el territorio.

Señaló que, una vez otorgado el permiso especial de permanencia u otro documento idóneo, el inmigrante podrá acceder al régimen subsidiado, con el propósito de diligenciar la encuesta del SISBÉN y, si es necesario, acceder al sistema general de salud de su libre escogencia, sin que pretenda trasladar a las autoridades su obligación de afiliarse al sistema general de seguridad social en salud, sino que debe cumplir con su deber de prestar el servicio de atención por urgencias.

III. CONSIDERACIONES Y FUNDAMENTOS

A. Competencia

1. La Sala Novena de Revisión de la Corte Constitucional es competente para revisar el fallo de tutela dispuesto en los artículos 86, inciso 3, y 241, numeral 9, de la Constitución Política, en concordancia con el artículo 111 de la Ley 1712 de 2014.

B. Cuestiones previas a resolver

2. Conforme a las particularidades del caso, la Sala advierte la necesidad de examinar, de manera preliminar, la existencia de la carencia actual de objeto.

Primera cuestión previa: Análisis de procedencia de la acción de tutela

3. La Sala establecerá si concurren los requisitos de procedencia formal de la solicitud de amparo: (i) inmediatez y (iv) subsidiariedad. Para ello, se reiterarán las reglas jurisprudenciales en la materia y se aplicarán a las circunstancias del caso.

Legitimación en la causa por activa

4. Se ha indicado que: (i) la acción de tutela es un medio de defensa de derechos fundamentales que requiere que el titular de los derechos instaure directamente el amparo, pues un tercero puede hacer valer los derechos, b) agente oficioso, o c) Defensor del Pueblo o Personero Municipal[28].

5. A propósito de las solicitudes de amparo que son promovidas por extranjeros y/o en representación de personas, se reiterará los siguientes parámetros jurisprudenciales a aplicar en el estudio de la legitimación en la causa por activa:

5.1. El ejercicio de la acción de tutela no está supeditado a que exista vínculo político con el Estado colombiano, independientemente de las condiciones de nacionalidad o ciudadanía.

5.2. Por consiguiente, cualquier individuo que estime amenazados o vulnerados sus derechos fundamentales, tanto nacionales como extranjeras, son titulares de derechos fundamentales.

5.3. La agencia oficiosa se configura cuando: (i) el agente manifiesta o, al menos, se infiere del escueto lenguaje de la solicitud de tutela, la situación de vulnerabilidad a quien se le imposibilita ejercer la acción de amparo a nombre propio o en representación de un tercero;

5.4. La condición de vulnerabilidad del agenciado igualmente se evidencia según el contexto en el caso, como en el caso de una masiva de personas de un Estado a otro.

6. En cuanto a la representación de los menores de edad, es bien sabido que los padres están facultados para representar a sus hijos, por cuanto tienen la representación judicial y extra judicial mediante la patria potestad[29].

7. Esta Sala encuentra cumplido el referido presupuesto de procedibilidad. Se constata que: (i) el extranjero que solicita el amparo, se reclame la protección de los derechos a la salud, a la vida digna y los de los niños, que son derechos fundamentales; (ii) el agente oficioso de RPCS; y (iii) para la fecha en que se formuló la acción de tutela, la agencia oficiosa se encontraba imposibilitada para solicitar, por sí misma, el amparo de sus derechos.

Además, según lo consignado en el Acta de Nacimiento[30] N° XXX de la mencionada menor de edad, se evidencia la legitimación en la causa por activa para velar por su bienestar y sus derechos fundamentales, en atención a lo establecido en el artículo 111 de la Ley 1712 de 2014.

Legitimación en la causa por pasiva

8. Conforme al artículo 5 del Decreto 2591 de 1991, la acción de tutela procede contra: (i) toda acción u omisión que vulnera un derecho fundamental y (ii) las acciones u omisiones de los particulares[31]. La solicitud de amparo procede cuando se interponga atentamente gravemente contra el interés colectivo, o (iii) respecto de los cuales exista un estado de indefensión.

9. De igual forma, la Sala halla reunido este requisito pero sólo respecto de la Secretaría Departamental de Salud del Departamento de Cauca.

Universitario del Valle “Evaristo García” ESE y la ADRES, pues son entidades públicas frente a la invocados por la parte accionante, en el entendido que son las que eventualmente tendrían a su cargo para cubrir la atención otorgada.

Situación distinta se presenta respecto de la Secretaría de Bienestar Social de la Alcaldía Municipal Relaciones Exteriores e Interior, dado que, así como lo manifestaron en sus escritos de contestación aptitud legal y constitucional de ser los posiblemente llamados a responder por la supuesta vulneración.

Inmediatez

10. Aquí el juez de tutela debe comprobar cualquiera de estas situaciones: (i) si resulta razonable el constitutivo de la amenaza de algún derecho fundamental y, el día en que se formuló la acción de tutela los efectos de la última actuación que el accionante desplegó en defensa de sus derechos presuntamente

11. La Sala también observa cumplida la exigencia de inmediatez. Si bien del relato de la petición no se establecieron con exactitud las fechas en las cuales (i) se solicitó la autorización y suministro de las medicinas por el galeno tratante de la niña, y (ii) se negó lo solicitado, lo cierto es que entre la data en la que se formuló la acción de tutela, febrero de 2019, y la fecha en la que se formuló la acción de tutela, es decir, el 13 de marzo siguiente,

Inclusive, si en gracia de discusión se contabiliza a partir del momento en el cual, por primera vez, se formuló la acción de tutela en febrero de 2019-, aun así el término resulta razonable, en el entendido que hasta la instauración de la solicitud

Subsidiariedad de las acciones de tutela formuladas por extranjeros en condición de vulnerabilidad

12. La solicitud de amparo es un medio de protección de carácter residual y subsidiario que puede utilizarse cuando no exista otro medio idóneo de defensa o, existiendo, no resulte oportuno o se requiera acudir al amparo

13. En el marco del análisis de la procedencia formal de las acciones de tutela formuladas por personas que en esta ocasión ocupa a la Sala Novena de Revisión, la Corte Constitucional, de manera breve, como se demuestra a continuación.

13.1. Por **sentencia T-074 de 2019**, esta Corporación concluyó que la solicitud de amparo promovida fue procedente, por cuanto: “(i) César Armando Torres Suárez, en calidad de agente oficioso de su esposa, solicitó la protección de los derechos fundamentales de su esposa que considera están siendo vulnerados; (ii) la acción fue promovida por pasiva; (iii) la demanda fue presentada al poco tiempo de que la agenciada iniciara el proceso de vulnerabilidad en que se encuentra el accionante y su esposa, se advierte que la tutela se tornó necesaria (ver el texto fuera del texto original).

13.2. La Corte, en **sentencia T-178 de 2019**, estimó reunida la subsidiariedad en el análisis de procedencia formal de la acción de amparo promovida por Cesar- en representación de un menor de edad venezolano, tras indicar que “... ante la negativa de inscripción en la encuesta del Sisben (SIC), no existe un recurso judicial adecuado y efectivo. Igualmente, debe resguardarse los derechos fundamentales de sujetos de especial protección constitucional como lo son los niños y los migrantes

13.3. Mediante **sentencia T-197 de 2019**, este Tribunal afirmó que se observaba el mencionado requisito de subsidiariedad. En sustento de ello, señaló lo siguiente: “(iii) se satisface la exigencia de la subsidiariedad, entendida como la necesidad de acudir a la tutela nacional, dada la grave crisis humanitaria presente en su nación de origen, y que requiere de atención urgente por los dolores permanentes que han hecho que su 'calidad de vida [desmejore] radicalmente'. El peticionario solicita con urgencia la prestación de servicios médicos, a fin de evitar un deterioro irreversible de sus condiciones de vida en un sujeto de protección prevalente y originan que la intervención del juez constitucional deba ser oportuna y efectiva judicial con la idoneidad y eficacia requerida para evitar el 'desamparo de los derechos o la irreparable

20. Retomando el asunto que aquí se revisa, y visto lo informado por la Unidad Administrativa Especial de Salud de esta Sala evidencia la presencia de carencia actual de objeto por el acaecimiento de una situación social.

De los antecedentes reseñados en esta providencia, se observa que el objeto de la acción de tutela fue que se le permitiera acceder al amparo implorado y, en consecuencia, se ordenara a la Secretaría Departamental de Salud de Cúcuta "ordenadas en favor de la niña y autorizara la prestación del tratamiento integral de salud".

Sin embargo, con base en las pruebas recaudadas durante el trámite de revisión surtido en la Corte Constitucional, se demostró que la Secretaría accionada se limitó a manifestar que se había cumplido con el deber de prestar a la agente de salud el servicio que galeno debía llevarse a cabo su afiliación al Sistema de Seguridad Social en Salud, en el Régimen Subsidiado.

Y por otra, que la madre e hija reportan, como últimos movimientos migratorios, los siguientes: (i) Migratorio de Cúcuta –Norte de Santander-, con permiso PIP5; y (ii) el de salida del país registrado con permiso PIP5 hacia Quito –Ecuador-.

Es claro entonces que el alegado hecho vulnerador, esto es, la negativa de suministrar lo medicamento en el territorio nacional, al punto que, en este caso sui generis, es imposible fáctica y jurídicamente ordenar que se formule la presente acción de tutela, es decir, se ordene autorizar las consultas de control o de seguimiento de salud venezolana que, junto con su progenitora, estuvieron de paso y, a la fecha, no se encuentran en el territorio nacional.

Se presenta el acaecimiento de un hecho sobreviniente en la medida que, al salir del país, la parte accionada dejó de ser objeto de la tutela.

21. Conforme a lo constatado, la Sala revocará el fallo de tutela adoptado en única instancia que notwithstanding, y teniendo en cuenta que a esta Corporación se le confió la guarda de la integridad y supremacía del ordenamiento jurídico mediante el ejercicio del control concreto de constitucionalidad-, se estima pertinente examinar si se vulneró la protección iusfundamental a que haya lugar y, de esta forma, prevenir futuras violaciones, si es del caso.

22. En ese orden de ideas, esta Sala considera necesario establecer si ¿la Secretaría Departamental de Salud de Cúcuta, al no autorizar y suministrar las consultas de control o de seguimiento de salud de la vida digna y los de los niños, ante la negativa de autorizar y suministrar las consultas de control o de seguimiento de salud que le ordenó con ocasión de la atención de urgencias que se le prestó en el Hospital Universitario del Norte de Santander, vulneró la protección iusfundamental a que haya lugar y, de esta forma, prevenir futuras violaciones, si es del caso. **(Problema jurídico).**

23. Para tal cometido, se abordará lo relacionado con: (i) el alcance, contenido y universalidad del derecho fundamental a la salud y las obligaciones mínimas del Estado Colombiano, (ii) el marco jurídico y jurisprudencial del derecho a la salud y (iii) el derecho a la salud de las niñas y niños menores de un año que habitan el territorio colombiano a disfrutar del más alto nivel de salud.

Alcance, contenido y universalidad del derecho fundamental a la salud de los habitantes del territorio nacional.

24. Según lo previsto en los artículos 48 y 49 de la Constitución, la Seguridad Social en Salud es un derecho fundamental que implica eficiencia, solidaridad y universalidad, cuyo acceso debe ser garantizado, sin excepción, **a todas las personas**.

25. Es por ello que de la lectura sistemática de esas disposiciones con lo establecido en el artículo 1º de la Constitución, se desprende que el derecho a la salud **pende de la condición de ciudadano, sino de la condición de ser humano; de ser persona que pertenece a la comunidad humana** y no de la condición de ser colombiano. El derecho a la salud de 'aquellas personas que, por sus condiciones económicas, físicas o mentales, se encuentran en situación de vulnerabilidad'.

26. Esa perspectiva y garantía constitucional del derecho fundamental a la salud que comprende o abarca precisamente a la observancia de uno de los mandatos universales del derecho internacional, esto es, el artículo 1º del Pacto Internacional de Derechos Humanos, 2.1.[50] del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos y el artículo 1º del Pacto de San José de Costa Rica.

27. El referido principio ha sido desarrollado en el ámbito internacional, por ejemplo, la Observación General Nº 14 del Comité de Derechos Humanos, que establece que el derecho a la salud es un derecho humano fundamental que implica eficiencia, solidaridad y universalidad, cuyo acceso debe ser garantizado, sin excepción, a todas las personas.

34- sostiene que es deber de los Estados garantizar, en condiciones de igualdad, el derecho a la salud de las minorías, los solicitantes de asilo o los inmigrantes ilegales”.

Para tales efectos, se enfatiza que los Estados deben abstenerse de: (i) denegar o limitar el acceso a servicios de salud discriminatorias como política de Estado; (iii) imponer prácticas discriminatorias en relación con el acceso a servicios preventivos, las prácticas curativas y las medicinas tradicionales; (v) comercializar medicamentos para tratar, prevenir o luchar contra enfermedades mentales o transmisibles.

28. De igual manera, la Declaración del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales -Opción A- y el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales 2017-, establece el alcance del contenido de los siguientes términos: “el contenido mínimo esencial de cada uno de los derechos debe protegerse en forma extensiva a todas las personas que se encuentren bajo el control efectivo del Estado, sin excepción”.

29. A propósito del contenido del derecho a la salud, la Observación General N° 14 del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (1994) indica que el “concepto de salud”, al indicar que éste comprende “tanto las condiciones biológicas y socioeconómicas como el bienestar físico, mental y social”, el derecho a la salud debe entenderse como un derecho al disfrute de toda una gama de facilidades, biológicas, físicas, mentales y sociales.”

30. Al respecto, esta Corte ha advertido que en el mencionado instrumento internacional se “impone a los Estados deberes que se derivan del derecho a la salud, tales como (i) garantizar su ejercicio sin discriminación alguna; (ii) asegurar la plena realización del artículo 12, indicando que las medidas deben ser deliberadas y concretas, y de acuerdo a la Observación General N° 12, la realización progresiva del derecho a la salud a lo largo del tiempo, **lo más expedita y eficazmente posible** hacia el objetivo de la plena realización del derecho a la salud”.

Marco jurídico y jurisprudencial del derecho a la atención de urgencias de las personas migrantes e inmigrantes

31. Sea lo primero resaltar que en informe emitido en el año 2014, la Oficina del Alto Comisionado de Derechos Humanos de la ONU, en los países solo ofrecen a los migrantes en situación irregular el acceso a la atención médica de urgencia. En el artículo 14 de la Convención Internacional sobre la Protección de los Derechos de Todos los Trabajadores Migratorios y de sus Familias a la atención médica de urgencia, tras establecer que, al igual que los nacionales, “deberán recibir atención médica para preservar su vida o para evitar daños irreparables a su salud”, con independencia de que exista ‘irregularidad’.

32. No obstante, lo cierto es que el Comité sobre los Trabajadores Migratorios (2013) sostuvo que el derecho a la atención médica de urgencia debe interpretarse conjuntamente con otros mecanismos internacionales[54], como se demuestra a continuación.

33. La Observación General N° 14 del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales -párrafo 29- establece que “sobre la base de las pruebas epidemiológicas, una estrategia y un plan de acción nacionales de salud pública; (...) esa estrategia y ese plan deberán prever métodos, como el derecho a indicadores y monitoreo de la salud; el proceso mediante el cual se concibe la estrategia y el plan de acción, así como el control de los recursos marginados”, como Colombia respecto de los venezolanos migrantes en situación irregular. (Subrayado en el original).

34. De igual forma el Relator Especial sobre los derechos humanos de los migrantes manifestó que el alcance del servicio de atención de urgencia, “en ellos se omite tratar la cuestión fundamental de no discriminación”[55]. Debido a ello, expuso que una atención de urgencia debe brindarse tanto desde una perspectiva curativa como preventiva, suerte que debe ser acompañada de una poderosa atención preventiva con la cual se eviten riesgos secundarios.

35. Con fundamento en lo anterior, este Tribunal Constitucional ha señalado que, “como mínimo, el derecho a la atención médica de urgencia de los migrantes, incluidos aquellos que se encuentran en situación de irregularidad, no solo la atención de urgencia sino también con un enérgico enfoque de salud pública.

No obstante, de acuerdo con otros instrumentos de derecho internacional y algunos desarrollos recientes

migrantes, se ha establecido con fundamento en el principio de no discriminación, que (i) el derecho ir mucho más allá de la urgencia. Por eso, de contar con estándares más bajos, (ii) pese a los límites avanzar lo más expedita y eficazmente posible hacia la plena realización del artículo 12'[56] del Pacto de San José de Costa Rica y con mayor rigurosidad, cuando dichos estándares atentan contra una obligación de del servicio de salud.”

36. En cumplimiento de esos mandatos y obligaciones internacionales, el Estado Colombiano se ha comprometido a garantizar el acceso a la salud que han surgido con ocasión de la migración masiva de venezolanos.

Por ejemplo, se profirió el Decreto 866 de 2017 con el cual se (i) determinó que el Ministerio de Salud y el Departamento de Salud de la Subcuenta del FOSYGA o quien haga sus veces, para cubrir el pago de la atención de urgencias, dispuso que tales recursos se podrán utilizar siempre y cuando ocurran las siguientes condiciones: ‘atención no tenga subsidio en salud en los términos del artículo 32 de la Ley 1438 de 2011, ni cuenta con capacidad de pago. 4. Que la persona que recibe la atención sea nacional de un país o departamento o distrito”; y (iii) señaló que los recursos de que trata dicho decreto serán distribuidos de acuerdo con el número de personas que históricamente han sido atendidas, privilegiando a los departamentos urbanos.

En cuanto al concepto de 'atención de urgencias', se ha aclarado que es más comprehensivo que la 'atención de urgencias' en los términos del Decreto 780 de 2016 -materia incorporada por el Decreto 866 de 2017:

“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 físico o psicológico, 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 que requiere atención diagnóstica de impresión y definirle el destino inmediato, tomando como base el nivel de atención de urgencias, en el 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 para la atención generada por las urgencias.”

Con la expedición de la Resolución 5269 de 2017 –artículo 8, numeral 5- se complementó la definición de servicios de salud que “busca preservar la vida y prevenir las consecuencias críticas, permanentes o graves que presenten alteración de la integridad física, funcional o mental, por cualquier causa y con cualquier nivel de gravedad.”

En relación con la atención en salud de los migrantes venezolanos, se emitió la Circular 25 de 2017 del Departamento de Salud de Bogotá, según los criterios técnicos y ámbito de aplicación establecidos en la Resolución número 5269 de 2017 –servicios de urgencias – Triage, incluyendo los casos de violencia sexual, acorde con el artículo 10 de la Ley 1438 de 2011, entendiendo que la atención inicial de urgencia comprende, además, la atención de urgencias según

Esa circular instó a las entidades territoriales acerca de la necesidad de fortalecer los procesos de la vacunación e intervenciones colectivas, fortalecimiento del aseguramiento en la población que reúna condiciones de riesgo del respectivo territorio, en colaboración con otros sectores.

37. En concordancia con lo anterior, se ha afirmado que de los artículos 43 y 45 de la Ley 715 de 2002, se desprende la función de materializar la garantía de atención en salud a las personas residentes en su jurisdicción y afiliadas al SGSSS y declaren no tener capacidad de pago.”[61]

38. Con fundamento en la normatividad internacional y nacional descrita en precedencia, en varios casos el Tribunal Constitucional ha protegido el derecho a la atención de urgencias que les asiste a todas las personas.

39. Por **sentencia T-705 de 2017**, este Tribunal estudió el caso de un niño de 11 años de edad, cuyas autoridades en salud de Norte de Santander le negaron una tomografía de cuello, tórax y abdomen, que: “Aun cuando es claro que el Instituto Departamental de Salud de Norte de Santander ha venido dicha entidad es la encargada de gestionar y asegurar, mediante instituciones prestadoras de servicios requeridos por el menor y solicitados por el médico tratante como urgentes, así como también es el que fueron prestados al paciente por tratarse de un caso en el que un extranjero no residente no tiene los recursos económicos para pagarlos.”

Con todo, si bien los departamentos son los llamados a asumir los costos de los servicios de atención de urgencias prestados en el territorio colombiano a los nacionales, ello sea requerido para asumir los costos de los servicios de atención de urgencias prestados a extranjeros.”

La Corte revocó la sentencia de segunda instancia que negó el amparo del derecho fundamental a la atención en salud al niño, hasta tanto se efectuara su registro en la encuesta SISBÉN y se llevara a cabo el pago de los costos de los servicios de atención de urgencias.

40. Mediante sentencia SU-677 de 2017, esta Corporación se pronunció sobre el caso de una mujer quien las entidades públicas de salud le negaron la práctica de los controles prenatales y la asistencia obstétrica. La Corte determinó que la jurisprudencia constitucional le ha dado un alcance al derecho a la vida digna, determinando una circunstancia que haga su vida insoportable e indeseable, y le impida desplegar las potestades conferidas por la Constitución para el cuidado de su familia.

Al abordar el análisis del asunto, este Tribunal constató que, “a pesar de que médicamente el embarazo era urgente, pues su salud se encontraba en un alto riesgo por las consecuencias físicas y psicológicas de la migración masiva irregular.”

Además, la negativa de la prestación de estos servicios como una urgencia, en muchos casos lleva a la interrupción de la atención básica de los servicios de salud materna. (...)

Con fundamento en lo anterior, es preciso concluir que el Hospital Estigia vulneró los derechos fundamentales de la demandante al no realizarle los controles prenatales y a atender el parto de forma gratuita. Lo anterior, teniendo en cuenta que la prestación de los servicios relacionados con el embarazo y el parto de forma urgente, en consideración de las mujeres embarazadas, que incluso las pueden llevar a su muerte, en especial, en situaciones de crisis humanitarias de ciudadanos venezolanos.” (Subrayas fuera del texto original).

41. En sentencia T-210 de 2018, la Corte examinó, de forma acumulada, dos acciones de tutela formuladas contra las autoridades de salud.

41.1. La primera solicitud de amparo hizo referencia a una mujer que reclamaba la protección de su salud por la negativa de garantizarle la prestación del servicio de salud y suministrarle el tratamiento que necesitaba. La demandante solicitaba que se le brindaran los servicios que requería para el tratamiento de su enfermedad (Cáncer de Cuello Uterino Estadio IIB) en el Hospital General de Seguridad Social en Salud.

Luego de verificar las circunstancias particulares de la demandante, esta Corporación determinó que el acceso al tratamiento de enfermedades catastróficas como el cáncer, cuando los mismos sean solicitados por la demandante, debe ser atendido razonablemente sin poner en riesgo la vida.

Según la evaluación que se basa en las etapas, se afirma que existe un cáncer en la etapa IIB cuando se detecta el tumor en el drenaje del riñón. (...) En la actualidad, el mejor manejo para el cáncer cervical en la etapa IIB es la cirugía.

Así lo han concluido investigadores del Instituto Nacional de Cancerología en Colombia al señalar que el riesgo de muerte de las pacientes que se encuentran en estadio de cáncer de cérvix IIB, como la demandante, es alto.

Lo anterior permite inferir no solo que el avanzado estado del cáncer de la señora Natty Yeraldín por el momento no representa un riesgo de muerte inminente, sino que el acceso al tratamiento de urgencia es necesario para evitarlo.

de salud, sino que, tal y como fue determinado por su médico tratante, el tratamiento que corresponde es la quimioterapia. Por esta razón, en su caso particular los procedimientos solicitados hacen parte de la

De acuerdo a todo lo anterior, la Corte encuentra que el Instituto Departamental de Salud de Norte de Santander, puesto que si bien ha practicado la radioterapia por medio del Hospital Universitario de Santander, la radioterapia sea combinada con quimioterapia, como lo dispuso el médico tratante y como efectivamente

Este Tribunal revocó la sentencia de única instancia que negó el amparo de los derechos fundamentales del niño al Instituto Departamental de Salud de Norte de Santander que autorizara los ciclos concomitantes de

41.2. La segunda tutela aludió a un niño de dos años de edad, cuya madre, en calidad de agente oficial de la salud, estimarlos vulnerados por los accionados, debido a que se negaron a garantizarle la prestación del servicio de salud, así como los demás tratamientos y/o medicamentos que necesitaba para atender su patología (Corte

La Corte puso de presente que, “como lo dispuso el médico tratante, la cirugía de reparación de la hernia umbilical conlleva un riesgo la vida del niño. Por esta razón, en su caso particular, el procedimiento solicitado hace parte

De acuerdo con todo lo anterior, la Corte encuentra que el Instituto Departamental de Salud de Norte de Santander, puesto que no ha procedido a autorizar la cirugía que requiere, pese a que la misma

En atención de ello, esta Corporación revocó la sentencia de segunda instancia que negó el amparo de los derechos fundamentales del niño y ordenó a la demandada autorizar la cirugía.

42. Con base en todo lo anteriormente expuesto, y en relación con el derecho a la atención de urgencias, se tiene en claro que:

(i) Las personas migrantes con permanencia irregular en el territorio nacional que carezcan de recursos económicos, deben tener acceso a la atención de urgencias en el Departamento y, en subsidio, a la Nación cuando sea requerido, hasta que se haga efectiva su afiliación

(ii) El concepto de atención de urgencias obedece a una “modalidad de prestación de servicios de salud que atiende a las necesidades futuras, mediante el uso de tecnologías en salud para la atención de usuarios que presenten alteraciones de salud de severidad que comprometan su vida o funcionalidad.”[63]

(iii) En esa medida, la atención de urgencias “debe brindarse no solo desde una perspectiva de derechos humanos, sino también la misma debe venir acompañada de una atención preventiva fuerte que evite riesgos sanitarios tanto

(iv) La interpretación del concepto de urgencia médica debe comprenderse a partir del alcance que tiene el concepto de urgencia, entendimiento de que la preservación de la vida implica no solo librar al ser humano del hecho mismo de la existencia insoportables e indeseables; y le impida desplegar adecuadamente las facultades de las que

(v) En suma, la atención de urgencias comprende “emplear todos los medios necesarios y disponibles para garantizar las necesidades básicas”[66]. Por ello, resulta razonable que “en algunos casos excepcionales, la atención de urgencias, como el cáncer, cuando los mismos sean solicitados por el médico tratante como urgentes y, por lo tanto, que conlleven un riesgo la vida.”

El derecho de las niñas y niños menores de un año que habitan el territorio colombiano a disfrutar de la atención de urgencias

43. Como primera ley internacional relacionada con los derechos de los niños y niñas[68], la Convención Internacional de los Derechos del Niño, entre ellos, Colombia[69]. De tal manera que, a la luz de lo establecido en el artículo 2 de la referida Convención, se debe garantizar enunciadados en ese mecanismo internacional; (ii) asegurar "su aplicación a cada niño sujeto a su jurisdicción, independientemente de su idioma, la religión, la opinión política o de otra índole, el origen nacional, étnico o social, la posición económica, sus capacidades físicas o mentales, o de su sexo, edad, de sus padres o de sus representantes legales"; y (iii) adoptar "todas las medidas apropiadas para

castigo por causa de la condición, las actividades, las opiniones expresadas o las creencias de sus p

44. Con la finalidad de garantizar la protección efectiva de los derechos de los niños y niñas, se adv p
públicas o privadas de bienestar social, los tribunales, las autoridades administrativas o los órganos **del niño.**"[70] (Negrilla fuera del texto original).

45. Conforme a lo previsto en la Convención en comentario, uno de los derechos del niño reconoci **más alto nivel posible de salud** y a servicios para el tratamiento de las enfermedades y la rehabilita
privado de su derecho al disfrute de esos servicios sanitarios."[71] (Negrilla fuera del texto original

Según esa ley del bloque de constitucionalidad, es deber de Colombia asegurar la plena aplicación (
mortalidad infantil y en la niñez; b) Asegurar la prestación de la asistencia médica y la atención san
atención primaria de salud; c) Combatir las enfermedades y la malnutrición en el marco de la atenc
disponible y el suministro de alimentos nutritivos adecuados y agua potable salubre, teniendo en cu
sanitaria prenatal y postnatal apropiada a las madres; e) Asegurar que todos los sectores de la socie
la nutrición de los niños, las ventajas de la lactancia materna, la higiene y el saneamiento ambiental
reciban apoyo en la aplicación de esos conocimientos; f) Desarrollar la atención sanitaria preventiv
familia."[72]

46. En armonía con el derecho del niño al disfrute del más alto nivel posible de salud se encontrar
las autoridades competentes para los fines de atención, protección o tratamiento de su salud física c
demás circunstancias propias de su internación"[73]; (ii) el derecho a ser favorecido de la seguridac
vida adecuado para su desarrollo físico, mental, espiritual, moral y social.

47. Como Supervisor de la aplicación de la Convención Sobre los Derechos del Niño, el Comité de
del niño al disfrute del más alto nivel posible de salud, "como derecho inclusivo que no solo abarca
paliativos, de curación y de rehabilitación, sino también el derecho del niño a crecer y desarrollarse
más alto nivel posible de salud, mediante la ejecución de programas centrados en los factores subya
realización del derecho del niño a la salud en el contexto más amplio de las obligaciones internacio

48. El mencionado Comité estableció los siguientes principios y premisas que realizan el derecho d
derecho a la no discriminación; (iii) el interés superior del niño; (iv) derecho a la vida, a la superviv
ser escuchado; y (vi) evolución de las capacidades y trayectoria vital del niño, en los términos que c

48.1. Explicó que la indivisibilidad e interdependencia alude a que "no solo es importante en sí mis
demás derechos contemplados en la Convención. A su vez, el logro del derecho del niño a la salud

48.2. Expuso que el derecho a la no discriminación consiste en que "los Estados partes tienen la ob
importante factor que contribuye a la vulnerabilidad. En el artículo 2 de la Convención figuran dive
el color, el sexo, el idioma, la religión, la opinión política o de otro tipo, el origen nacional, étnico (
otra condición del niño, de sus padres o de sus representantes legales. Al respecto cabe mencionar t
el VIH/SIDA y la salud mental. También hay que prestar atención a cualquier otra forma de discrim
discriminación."

48.3. En cuanto al interés superior del niño, sostuvo que "constituye una consideración de primer o
toda decisión en materia de salud relativa a niños individuales o un grupo de niños. El interés super
y educativas, la edad, el sexo, la relación con sus padres y cuidadores y su extracción familiar y soc
Convención."

48.4. Indicó que el derecho a la vida, a la supervivencia y al desarrollo y factores que determinan la
"sistemáticamente los numerosos riesgos y factores de protección que determinan la vida, la superv

intervenciones de base empírica encaminadas a hacer frente a los diversos determinantes que surgen

48.5. Respecto al derecho del niño a ser escuchado, puso "de relieve la importancia de la participación que tengan debidamente en cuenta, en función de la edad y madurez del niño. Ello incluye sus opiniones que se necesitan, la manera y el lugar más indicados para su prestación, los obstáculos al acceso a los profesionales de la salud, la manera de incrementar la capacidad de los niños de asumir un nivel de implicarlos de forma más eficaz en la prestación de servicios encargándoles la instrucción de sus padres

48.6. Y anotó que la evolución de las capacidades y trayectoria vital del niño concierne a que la "iniciación en la vida" ocurra en la infancia, la adolescencia y la adultez. Cada fase reviste importancia en la medida en que comporta cambios de expectativas y las normas. Las etapas del desarrollo del niño son acumulativas; cada una repercute en las siguientes. Entender la trayectoria vital es decisivo para apreciar la manera en que los niños se desarrollan

49. En esa misma Observación General, el Comité dio alcance a la noción de "más alto nivel posible de bienestar social, culturales y económicas previas del niño como los recursos de que dispone el Estado, con gobiernos, la comunidad internacional y el sector privado."

Precisó que el derecho del niño a la salud incluye un catálogo de "libertades y derechos. Entre las libertades cabe mencionar el derecho a controlar la propia salud y el propio cuerpo, incluida la libertad sexual y el acceso a una amplia gama de instalaciones, bienes, servicios y condiciones que ofrezcan a cada niño

Y en relación con los servicios para el tratamiento de las enfermedades y la rehabilitación de la salud, los servicios de prevención, promoción, tratamiento, rehabilitación y atención paliativa. En la sanidad pública y privada, los servicios deben ser funcionales y aceptables para todos y estén al alcance físico y financiero de todos los sectores de la sociedad. Asimismo, se debe notificar a las autoridades competentes los casos de violación de derechos e injusticia social, medida de lo posible mediante sistemas funcionales de remisión conectados con las comunidades y

50. En virtud de los anteriores mandatos, y descendiendo al orden jurídico nacional, resulta válido el derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud, pues así se desprende, al menos, de lo dispuesto en los

En la primera de esas disposiciones, al determinar que son derechos fundamentales de los niños, en "protegidos contra toda forma de abandono, violencia física o moral, secuestro, venta, abuso sexual, explotación laboral y económica, esclavitud y trata, la sociedad y el Estado tienen el deber de "asistir y proteger al niño para garantizar su desarrollo armónico e integral, según el cual, los derechos de los niños prevalecen sobre los derechos de los demás.

Y en la segunda, al prever que "**todo niño menor de un año** que no esté cubierto por algún tipo de seguro de salud que reciban aportes del Estado." (Negrilla fuera del texto original).

Para esta Sala es evidente que esos preceptos constitucionales reconocen, sin ninguna distinción, a todos los niños el derecho a la salud, la seguridad social, el derecho a ser atendidos en todo lo que necesiten para gozar efectivamente de su salud de tal manera que no es dable a ninguna de esas instituciones negar y/o exigir algún tipo de contraprestación si se encuentran en esas circunstancias, menos bajo el irrazonable argumento de ser personas extranjeras, pobres, groseros, vergonzosos e inaceptable acto de discriminación por razón de origen nacional, lo cual es contrario al derecho internacional, dado que atenta directamente contra el presente y futuro de la civilización

Por supuesto, este derecho, como se desprende de la literalidad del artículo 50 Superior, está sometido a límites siempre y cuando no se trate de límites irrazonables o desproporcionados y se ajuste a los mandatos de los artículos 43 a 49 del capítulo de considerandos.

Además, es claro que en la expresión "todo niño menor de un año" y en el resto del texto del artículo 50 Superior admite, ni tolera una interpretación excluyente con la cual irrazonablemente se conciban excepciones

55.1. La accionante y su hija son personas venezolanas que tuvieron que migrar con ocasión de la niña cuenta con 14 meses de edad, aproximadamente, dado que nació el 4° de agosto de 2018.

55.2. Madre e hija no reportan censo en el Registro Administrativo de Migrantes Venezolanos –RA movimientos migratorios: (i) el de ingreso al país el 23 de enero de 2019 por el puesto de Control M país el 11 de mayo de 2019 por el puesto de Control Migratorio de Rumichaca –Nariño-, con perm el territorio nacional.

55.3. Según historia clínica N° XXXXXX-X y X, el diagnóstico de la niña es: “parálisis cerebral in agenesia de cuerpo calloso”, cuyo análisis es: “paciente con lesión cerebral grave, extensa e irrever infantiles (probable síndrome de west).”

55.4. Debido a ello, el 28 de enero y el 10 de marzo de 2019, la menor de edad fue atendida por urg Fue dada de alta el 28 de febrero y el 12 de marzo del mismo año, respectivamente.

55.5. En el marco de la primera atención de urgencias que recibió, su especialista tratante ordenó: c seguimiento por especialista en pediatría, en 15 días; consulta de control o de seguimiento por espe especialista en gastroenterología pediátrica, en 15 días; consulta de control o de seguimiento por nu integrales; 36 terapias fonoaudiológicas integrales; 1 faringolaringografía dinámica (con cine o vid 400 UI; 30 tabletas de vitamina E perla x 400 UI; y 2 frascos de fenobarbital elixir 0.4% 20mg/5ml

55.6. La Secretaría Departamental de Salud del Valle del Cauca se negó a autorizar y suministrar lc irregular en el país y no estar afiliada al Sistema de Seguridad Social en Salud –Régimen Subsidiac

56. Examinado lo anterior a la luz de las reglas constitucionales establecidas en el presente pronunc que la mencionada entidad vulneró el derecho fundamental de la niña a la salud, pues si bien la me Valle “Evaristo García” ESE, lo cierto es que esa Secretaría no respetó, ni protegió y tampoco hizo menor de un año que habitó y/o transitó irregularmente el territorio colombiano, al no haber garanti integrales y demás servicios e insumos que el galeno tratante le ordenó, pese a su diagnóstico y con

57. Para esta Sala no son de recibo las razones por las cuales la Secretaría demandada se negó a aut que es una extranjera con permanencia irregular en Colombia, toda vez que, como se estableció en efectividad del derecho fundamental de las niñas y niños menores de un año al disfrute del más altc permanencia regular en este país, como equívocamente lo estimó la accionada.

Es por ello que el proceder de la entidad demandada constituye un grave, grosero, vergonzoso e ina nacional, acto que, como se demostró en este fallo, está proscrito por la Constitución y el derecho i el presente y futuro de la civilización humana, esto es, todas las niñas y niños.

Cabe precisar que, aunque la niña se encontraba inscrita en el SISBÉN, lo cual podría haber facilita no exonera a la accionada de la obligación de prestar el servicio de urgencias debido, el cual, en est necesitada con apremio para garantizar su integridad física y su adecuado desarrollo, dada su corta

58. Esta Sala considera que, con ocasión del desconocimiento del derecho fundamental de las niñas Departamental de Salud del Valle del Cauca también amenazó y/o lesionó los derechos fundament de los Derechos del Niño en su Observación General N° 15 (2013), la indivisibilidad e interdepend “no solo es importante en sí mismo; la realización del derecho a la salud es indispensable para el di del derecho del niño a la salud depende de la realización de otros muchos derechos enunciados en l

En esa medida, el derecho de las niñas y niños menores de un año al disfrute del más alto nivel pos los niños. A las niñas y niños menores de un año que se les garantice el derecho al disfrute del más

66. Para tal cometido, se aborda lo relacionado con: (i) el alcance, contenido y universalidad del de mínimas del Estado Colombiano, (ii) el marco jurídico y jurisprudencial del derecho a la atención de niños menores de un año que habitan el territorio colombiano a disfrutar del más alto nivel posible

67. Con base en lo anterior, este Tribunal encuentra que la Secretaría Departamental de Salud del Valle menor recibió la atención de urgencias y fue hospitalizada en el Hospital Universitario del Valle “E hizo efectivo el derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud que le asiste a la niña menor garantizado la autorización y suministro de las consultas de control o de seguimiento, terapias integrales diagnósticas y contar, aproximadamente, con tan solo 6 meses de edad para ese entonces.

68. Para la Corporación no son de recibo las razones por las cuales la Secretaría demandada se negó a atenderla, concerniente a que es una extranjera con permanencia irregular en Colombia, toda vez que, la única obligación fundamental de las niñas y niños menores de un año al disfrute del más alto nivel posible de salud, en este país, como equívocamente lo estimó la accionada.

Es por ello que el proceder de la entidad demandada constituye un grave, grosero, vergonzoso e inadmisible acto que está proscrito por la Constitución y el derecho internacional, ya que, además de ser contrario a la dignidad y a la civilización humana, esto es, todas las niñas y niños.

Se precisa que, aunque la niña se encontraba inscrita en el SISBÉN, lo cual podría haber facilitado la atención, no exonera a la accionada de la obligación de prestar el servicio de urgencias debido, el cual, en este caso, es especialmente necesitada con apremio para garantizar su integridad física y su adecuado desarrollo, dada su corta edad.

69. La Corte considera que, con ocasión del desconocimiento del derecho fundamental de las niñas y niños por parte de la Secretaría Departamental de Salud del Valle del Cauca también amenazó y/o lesionó los derechos fundamentales de los Niños en su Observación General N° 15 (2013), la indivisibilidad e interdependencia de los derechos. “no solo es importante en sí mismo; la realización del derecho a la salud es indispensable para el disfrute de otros derechos. El derecho del niño a la salud depende de la realización de otros muchos derechos enunciados en el artículo 41 de la Constitución.”

Señala que el derecho de las niñas y niños menores de un año al disfrute del más alto nivel posible de salud no puede ser ejercido de manera aislada, sino en conjunto con los otros dos derechos referidos. Basta con que se inobserve alguno de los elementos que componen el derecho a la salud para que no goce efectivo de dicho derecho, sino también el de vida digna y los de los niños, inclusive, otros de los derechos fundamentales de las niñas y niños menores de un año al disfrute del más alto nivel posible de salud pueden ver seriamente comprometidos sus derechos a la vida digna y a la integridad física. Por lo tanto, para que las niñas y niños dignamente y ejerzan sus derechos como tal, es indispensable que disfruten del más alto nivel posible de salud.

70. La Corporación explica que esa perspectiva constitucional y humanista no es más que una medida de protección de los niños en Colombia en el marco del derecho internacional, sino también con el objeto de cumplir los fines esenciales de la Constitución, a saber, la efectividad de: (i) los principios de no discriminación y prevalencia e interés superior de los niños; (ii) la protección de los derechos fundamentales de los niños a la vida en condiciones dignas, a la integridad física, a la salud y a la educación; (iii) la promoción y proteger al niño para garantizar su desarrollo armónico e integral y el ejercicio pleno de sus derechos.

71. Finalmente, la Corte advierte que los parámetros jurisprudenciales fijados en esta sentencia en materia de atención de niños menores de un año que habitan el territorio colombiano a disfrutar del más alto nivel posible de salud, se construyeron con base en las particularidades del caso, específicamente, por involucrar **una niña extranjera menor de un año** y por ser un caso distinto y aún más especial que aquellos comprendidos en los casos decididos en las Sentencias SU-1093/03 y SU-1094/03, por lo que la presente es constitucional superior y diferente a la concedida en esas dos ocasiones, según lo previsto en los artículos 86 y 87 de la Constitución.

IV. DECISIÓN

En mérito de lo expuesto, la Sala Novena de Revisión de la Corte Constitucional, administrando justicia en el nombre del pueblo y por mandato de la Constitución,

Con el acostumbrado respeto,

CARLOS BERNAL PULIDO

Magistrado

[1] Esa medida de protección a la intimidad se adoptó, entre otras, en las sentencias T-523 de 1992 651 de 2017, SU-677 de 2017, T-705 de 2017 y T-178 de 2019.

[2] Folio 10 del cuaderno único de tutela.

[3] Folio 16 ibídem.

[4] Folio 15 ib..

[5] Folios 9 a 11 y 13 ib..

[6] Folios 10 y 13 ib..

[7] Folios 4 a 8 ib..

[8] Folio 12 ib..

[9] Folios 17 y 18 ib..

[10] Folio 18 ib..

[11] Folios 45 a 49 ib..

[12] Folio 48 ib..

[13] Folio 50 ib..

[14] Folios 51 y 52 ib..

[15] Folios 53 a 55 ib..

[16] Folios 59 a 64 ib..

[17] Folios 65 a 68 ib..

[18] Folios 69 a 72 ib..

[19] Folios 84 a 91 ib..

[20] Folios 96 a 98 ib..

[21] Folios 118 a 125 ib..

[22] Integrada por los Magistrados Luis Guillermo Guerrero Pérez y Alberto Rojas Ríos.

[23] Folios 1 a 21 del cuaderno de revisión.

[24] Folios 31 a 34 ibídem.

[25] Folio 47 a ib..

[26] Folios 51 a 54 ib..

[27] Folio 60 ib..

[28] Sentencia SU-377 de 2014. Reglas reiteradas en las sentencias T-083 de 2016, T-291 de 2016,

[29] Providencias T-481 de 2015 y T-651 de 2017, entre otras.

[30] Folio 15 del cuaderno único de tutela.

[31] Ver las sentencias T-100 de 2017, T-651 de 2017, T-063 de 2018, T-176 de 2018 y T-027 de 2019.

[32] Sentencia T-328A de 2012, reiterada en las sentencias T-251 de 2017 y T-027 de 2019.

[33] Ver las sentencias T-135 de 2015, T-291 de 2016, T-063 de 2018, T-176 de 2018 y T-240 de 2019.

[34] Cfr., T-135 de 2015, T-291 de 2016, T-480 de 2016, T-063 de 2018, T-176 de 2018 y T-240 de 2019.

[35] Ver, entre otras, las sentencias T-1085 de 2003, T-806 de 2004, T-397 de 2008, T-629 de 2009, T-651 de 2017, T-063 de 2018, T-176 de 2018 y T-240 de 2019.

[36] Sentencia T-736 de 2016.

[37] Seguirá de cerca algunos apartes expuestos en las sentencias T-701 de 2016, T-100 de 2017, T-063 de 2018 y T-029 de 2019.

[38] Sentencias T-701 de 2016, T-100 de 2017, T-063 de 2018 y T-029 de 2019.

[39] *Ibidem*.

[40] Sentencias T-253 de 2012, T-895 de 2011, T-100 de 2017, T-063 de 2018 y T-029 de 2019.

[41] Sentencias T-988 de 2007, T-585 de 2010, T-200 de 2013, T-481 de 2016, T-100 de 2017, T-063 de 2018 y T-029 de 2019.

[42] Sentencia T-291 de 2011, reiterada en las sentencias T-100 de 2017, T-063 de 2018 y T-029 de 2019.

[43] Sentencia SU-677 de 2017.

[44] Sentencia T-481 de 2016.

[45] *Ibidem*.

[46] Sentencia SU-677 de 2017.

[47] Sentencia T-210 de 2018.

[48] *Ibidem*.

[49] "**Artículo 2.** Toda persona tiene todos los derechos y libertades proclamados en esta Declaración de los Derechos Humanos sin distinción alguna de raza, color, sexo, idioma, religión, opinión política o de cualquier otra índole, origen nacional o social, posición económica, nacimiento o cualquier otra condición social o internacional del país o territorio de cuya jurisdicción dependa una persona, tanto si se trata de un ciudadano como de un extranjero, tanto si se trata de un ciudadano o extranjero nacido o sometido a cualquier otra limitación de soberanía."

[50] "**Artículo 2**

1. Cada uno de los Estados Partes en el presente Pacto se compromete a respetar y a garantizar a todos los individuos que se encuentran bajo su jurisdicción los derechos reconocidos en el presente Pacto, sin distinción alguna de raza, color, sexo, idioma, religión, opinión política o de cualquier otra índole, origen nacional o social, posición económica, nacimiento o cualquier otra condición social o internacional del país o territorio de cuya jurisdicción dependa una persona, tanto si se trata de un ciudadano como de un extranjero, tanto si se trata de un ciudadano o extranjero nacido o sometido a cualquier otra limitación de soberanía."

nacimiento o cualquier otra condición social."

[51] "**Artículo 2** (...)

2. Los Estados Partes en el presente Pacto se comprometen a garantizar el ejercicio de los derechos idioma, religión, opinión política o de otra índole, origen nacional o social, posición económica, na

[52] Sentencia SU-677 de 2017.

[53] Consultado en: http://www.ohchr.org/Documents/Publications/HR-PUB-14-1_sp.pdf.

[54] Consultado en: <http://docstore.ohchr.org/SelfServices/FilesHandler.ashx?enc=4slQ6QSmlBEDzFEovLCuW1AVC1NkPsgUedPIF1vfPMJbFePxX56jVyNBwivepPdlwSXXx>

[55] Consultado en: <http://www.acnur.org/t3/fileadmin/Documentos/BDL/2014/9756.pdf?view=1>.

[56] Consultado en: <https://www.escri-net.org/es/recursos/observacion-general-no-14-derecho-al-di>

[57] *Ibídem*.

[58] Sentencia T-210 de 2018.

[59] *Ibídem*.

[60] "**Artículo 2.9.2.6.2. Atenciones iniciales de urgencia.** Para efecto del presente capítulo se enti urgencias."

[61] Sentencia T-210 de 2018.

[62] Sentencias T-239 de 2017, T-705 de 2017 y T-210 de 2018, reiteradas en la sentencia T-197 d

[63] Resolución 5269 de 2017, artículo 8, numeral 5.

[64] Así lo determinó el Relator Especial sobre los Derechos Humanos de los Migrantes en la Asar

[65] Expresamente incorporado en la sentencia SU-677 de 2017, reiterado en la sentencia T-197 de

[66] Sentencia T-705 de 2017.

[67] Postura adoptada en las sentencias T-705 de 2017, T-210 de 2018, T-348 de 2018 y T-025 de :

[68] Convención Sobre los Derechos del Niño (1989). "**Artículo 1.** Para los efectos de la presente (salvo que, en virtud de la ley que le sea aplicable, haya alcanzado antes la mayoría de edad."

[69] Adoptada por Colombia, mediante Ley 12 de 1991.

[70] Convención Sobre los Derechos del Niño (1989), artículo 3, numeral 1.

[71] Artículo 24, numeral 1°.

[72] Artículo 24, numeral 2.

[73] Convención Sobre los Derechos del Niño (1989), artículo 25.

[74] Convención Sobre los Derechos del Niño (1989), artículo 26, numeral 1.

[75] Convención Sobre los Derechos del Niño (1989), artículo 27, numeral 1.

[76] Convención Sobre los Derechos del Niño (1989). Plan de Acción de la Cumbre Mundial a fav

[77] Esa vez, la Corte estudió el caso de una mujer venezolana migrante en situación de irregularidad práctica de los controles prenatales y la asistencia del parto.

[78] En esa oportunidad, este Tribunal examinó, de forma acumulada, dos acciones de tutela formu autoridades de salud. La primera solicitud de amparo hizo referencia a una mujer que reclamaba la lesionados ante la negativa de garantizarle la prestación del servicio de salud y suministrarle el trata madre, en calidad de agente oficiosa, solicitó el amparo de sus derechos fundamentales a la salud y garantizarle la prestación del servicio de salud y a suministrarle la valoración por cirugía pediátrica necesitaba para atender su patología (hernias inguinal y umbilical).

[79] "**ARTICULO 50.** Todo niño menor de un año que no esté cubierto por algún tipo de protección instituciones de salud que reciban aportes del Estado. La ley reglamentará la materia." (Subraya fue

□

Disposiciones analizadas por Avance Jurídico Casa Editorial Ltda.

Normograma del Ministerio de Relaciones Exteriores

ISSN 2256-1633

Última actualización: 31 de mayo de 2024 - (Diario Oficial No. 52.755 - 13 de mayo de 2024)