



**RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO  
JUZGADO TERCERO ADMINISTRATIVO ORAL DEL CIRCUITO JUDICIAL DE  
DUITAMA**

**Duitama, veinticinco (25) de mayo de dos mil veintidós (2022)**

**REFERENCIA:** ACCIÓN DE TUTELA  
**ACCIONANTE:** DEIBY ALEJANDRO BRACHO ROMERO  
**ACCIONADOS:** DEPARTAMENTO DE BOYACA – SECRETARÍA DE SALUD DEPARTAMENTAL y UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL MIGRACIÓN COLOMBIA.  
**VINCULADOS:** MUNICIPIO DE DUITAMA – SECRETARÍA DE SALUD MUNICIPAL, HOSPITAL REGIONAL DE DUITAMA, Y HOSPITAL SAN RAFAEL DE TUNJA  
**RADICACIÓN:** 152383333-003- 2022-00140-00

**I. LA ACCIÓN**

1. Decide el Despacho sobre la acción de tutela instaurada por DEIBY ALEJANDRO BRACHO ROMERO en contra del DEPARTAMENTO DE BOYACA – SECRETARÍA DE SALUD DEPARTAMENTAL y LA UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL MIGRACIÓN COLOMBIA, con el objeto de obtener el amparo de sus derechos fundamentales a la salud, integridad personal y dignidad.

**II. ANTECEDENTES**

**Pretensiones (fl. 8 archivo 1)**

2. Solicita el accionante se tutelén sus derechos fundamentales y en consecuencia, se ordene al Departamento de Boyacá y/o a quien corresponda autorice los servicios médicos de urgencias y hospitalización desde su ingreso al Hospital Regional de Duitama.

**Fundamentos Fácticos. (fls. 1-2 archivo 1)**

3. La parte accionante manifiesta que tiene 22 años de edad, se identifica con documento de extranjería y se encuentra hospitalizado en el Hospital Regional de Duitama por afectación en su estado de salud luego de estar realizando arreglos locativos en su lugar de residencia.

4. Agrega que ingresó al país hace aproximadamente un año, no cuenta con sustento económico diferente al día a día, así como tampoco cuenta con una afiliación al Sistema de Seguridad Social en salud que le permita atender los servicios que requiere en estos momentos para estabilizar sus condiciones de salud.

5. Señala que acude a la acción de tutela en salvaguarda de sus derechos fundamentales, debido a que atendiendo el diagnóstico médico generado, de no recibir un correcto tratamiento puede llegar a sufrir un perjuicio irremediable.

6. Relata que los procedimientos médicos que le han realizado se han reportado al Departamento de Boyacá, sin embargo, se encuentra a la espera de la realización de una resonancia magnética cervical simple, la cual no ha sido posible realizar por las respuestas de las entidades a las cuales se ha realizado la solicitud.

### **III. TRAMITE PROCESAL**

7. La solicitud de amparo constitucional fue presentada el 11 de mayo de 2022 y correspondió por turno a este Despacho judicial según consta en el acta de reparto No. 3664834. (fl. 36 archivo 2).

8. Mediante auto del 12 de mayo de 2022 y atendiendo las reglas de competencia establecidas en los artículos 37 del Decreto 2591 de 1991 y las de reparto contenidas en el artículo 1° del Decreto 1983 de 2017, se resolvió admitir la solicitud de tutela de la referenciadecretando algunos medios de prueba, así como el cumplimiento de una medida cautelar (fl. 40-45 archivo 5).

9. La anterior providencia fue notificada el mismo día 12 de mayo de 2022 según se observa en las constancias electrónicas del correo institucional (fls. 46 a 57 archivo 6).

### **Contestaciones.**

#### **E.S.E. HOSPITAL SAN RAFAEL DE TUNJA (fls. 60 a 66 archivo 7)**

10. A través de apoderado, la entidad accionada E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA se pronunció respecto de la acción de la referencia indicando que no existe acción u omisión desplegada por parte de la entidad que representa, agrega que es deber de los extranjeros regularizar su permanencia en el país contando con un documento de identificación válido para que se pueda surtir su afiliación en el Sistema General de Seguridad Social en Salud.

11. Agrega que llama la atención como contando con permanencia cercana a un año en el país, no ha formalizado el documento de permiso especial de residencia y que dadas sus condiciones de salud resulta más gravosa realizar la remisión del paciente a la entidad que representa cuando en el municipio donde reside se encuentran instituciones como Mediagnostica o Multimágenes Médicas que pueden realizar el examen que le fuera ordenado.

12. Finalmente solicita se declare que la entidad vinculada no ha vulnerado los derechos del accionante como quiera que no ha sido atendido en dicha Institución, conminando al tutelante a que realice los trámites necesarios para que se pueda surtir su afiliación al SGSS-S.

#### **UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL MIGRACIÓN COLOMBIA – UAEMC (fl. 83 a 90 archivo 8)**

13. La UAEMC por su parte señaló que entre las funciones asignadas a la misma no se encuentran las de prestar los servicios de salud o la de promover la afiliación de extranjeros en el Sistema General de Seguridad Social en Salud.

14. Agrega que consultada la base de datos migratorios correspondiente al señor DEIBY ALEJANDRO BRACHO ROMERO se observa que se trata de un ciudadano extranjero residente de forma irregular en el territorio colombiano incurriendo así en infracciones a la normatividad migratoria vigente, por lo que solicita se conmine al actor a que se

presente en el Centro Facilitador de Migración Colombia más cercano a fin de adelantar los trámites administrativos migratorios pertinentes que permiten no solo ajustar su permanencia a las normas migratorias del país, sino a que la UAEMC pueda expedir el salvoconducto de permanencia el cual constituye documento válido para que el accionante pueda afiliarse al SGSS-S.

15. Finalmente señala que la entidad no ha vulnerado ningún derecho fundamental del tutelante, motivo por el cual solicita se declare la falta de legitimación en la causa por pasiva respecto de la misma.

#### **MUNICIPIO DE DUITAMA (fls. 98 a 105 archivo 9)**

16. Por parte la entidad territorial señala que, el accionante no ha solicitado afiliación al Sistema de Seguridad Social en Salud, siendo lo procedente en primer lugar legalizar su permanencia en el territorio nacional a través del PEP o salvoconducto emitido por Migración Colombia y posteriormente solicitar la encuesta del SISBEN.

17. Solicita adicionalmente no tutelar los derechos fundamentales invocados por el accionante al no haber realizado los trámites para legalizar su permanencia en el país y solicitar la correspondiente encuesta de SISBEN para lograr su afiliación en los servicios de salud.

#### **E.S.E. HOSPITAL REGIONAL DE DUITAMA (fls. 134 a 140 archivo 12)**

18. A través de apoderado, la entidad vinculada manifiesta que se opone a la prosperidad de la acción de tutela por cuanto no se ha afectado ningún derecho fundamental del accionante y por el contrario la E.S.E. HOSPITAL REGIONAL DE DUITAMA ha brindado los servicios que le es posibles prestar, cumpliendo con el procedimiento de atención de salud para los casos de migrantes venezolanos que como lo indica el accionante, al encontrarse en el territorio de forma irregular y al no estar afiliado a una EPS debe asumir el costo de algunos procedimientos.

19. Agrega que no es factible que la entidad que representa asuma el costo de los exámenes y tratamientos practicados, motivo por el cual solicita sea la Secretaría de Salud Departamental quien sea llamada a asumir los costos de cualquier tipo de prestación que se realice a nombre del accionante.

20. Finalmente solicita se indique la entidad que debe recibirlo en cumplimiento de la remisión que en varias ocasiones ha solicitado la ESE HOSPITAL REGIONAL DE DUITAMA, en razón a que la realización de la resonancia magnética cervical simple requerida no es posible realizarla en dicha Institución; igualmente solicita se despachen desfavorablemente las peticiones respecto de la ESE, desvinculándola del trámite de la presente acción bajo la razón de que no se ha vulnerado ningún derecho fundamental a cargo del accionante.

#### **DEPARTAMENTO DE BOYACÁ (fls. 164 a 178 archivo 13)**

21. Por último, la entidad departamental se pronunció respecto a la acción de la referencia señalando que, solicita se nieguen las pretensiones de la demanda en la medida que la misma no ha vulnerado los derechos fundamentales enunciados por el accionante, por el contrario, ha realizado las acciones necesarias para promover la afiliación de quienes no se encuentran cobijados por los servicios de salud bajos las normas colombianas.

22. Agrega que se han asegurado el pago por la atención inicial a urgencias que es el derecho al que pueden acceder las personas extranjeras residentes en el país de forma irregular, sin que le este dado por mandato legal poder asegurar la prestación de servicios adicionales en salud.

23. Igualmente, mediante memorial del 19 de mayo de 2022 (fl. 209-210 archivo 14) la apoderada de la entidad accionada manifiesta que se ha otorgado la autorización No. 055/2022 por medio de la cual, como su nombre lo indica 'autoriza' la realización de resonancia magnética de columna cervical simple a favor del señor DEIBY ALEJANDRO BRACHO ROMERO.

#### IV. CONSIDERACIONES

##### Problema Jurídico

24. De conformidad con lo expuesto en el acápite de antecedentes, corresponde al Despacho determinar si existe vulneración o amenaza de los derechos fundamentales a la salud, integridad personal y dignidad humana del accionante en su condición de inmigrante de nacionalidad Venezolano, por parte de las entidades accionadas al presuntamente no prestarle los servicios de salud actualmente requiere, particularmente la realización de una resonancia magnética cervical simple.

##### Naturaleza de la acción:

25. La acción de tutela prevista en el artículo 86 de la Carta Política y reglamentada por los Decretos 2591 de 1991, 306 de 1992, 1382 de 2000 y 1069 de 2015 (modificado por el Decreto 1983 de 2017 y 333 de 2021) como mecanismo directo y expedito para la protección de derechos fundamentales constitucionales, permite a las personas reclamar ante los jueces, en todo momento y lugar, mediante un procedimiento preferente y sumario, la protección inmediata de los mismos, cuando quiera que resulten amenazados o vulnerados por la acción u omisión de cualquier autoridad pública o de los particulares, siempre que no se disponga de otro medio de defensa judicial, salvo que se trate de impedir un daño irremediable, en cuyo evento procede como mecanismo transitorio.

26. Este tipo de derechos, que se diferencian de los demás por ser indispensables para el desarrollo de la personalidad<sup>1</sup>, gozan de este mecanismo constitucional ágil, breve, preferente y sumario, puesto al alcance de todas las personas, para la protección real y efectiva cuando se consideran vulnerados, lesionados o amenazados por las autoridades públicas o por particulares en circunstancias específicas.

##### EL DERECHO FUNDAMENTAL A LA SALUD.

27. El artículo 49 de la Carta Política establece que la salud y el saneamiento ambiental son servicios públicos a cargo del Estado. Igualmente, preceptúa que ***“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 (...)”***<sup>2</sup>. (Negrilla fuera del texto).

<sup>1</sup> CORTE CONSTITUCIONAL. Sentencia T-538 de 1992. Magistrado Ponente. Dr. SIMÓN RODRÍGUEZ RODRÍGUEZ.

<sup>2</sup> De este modo, los artículos 48 y 49 de la Carta Política *“constituyen una de las tantas cláusulas constitucionales mediante*

28. Bajo tal óptica, en atención a lo establecido en el artículo 48 superior, la salud además de ser un derecho fundamental autónomo<sup>3</sup>, es también un servicio público cuya prestación se encuentra a cargo de Estado en términos de promoción, protección y recuperación, conforme lo ordenan los principios de universalidad, eficiencia y solidaridad.

29. En cuanto a este último principio, de acuerdo con los artículos 1º y 95 de la Constitución, la solidaridad constituye uno de los pilares del derecho a la salud, el cual implica una mutua colaboración entre todos los intervinientes del sistema de seguridad social. Su propósito común es garantizar las contingencias individuales mediante un trabajo conjunto entre el Estado, las entidades encargadas de la prestación del servicio de salud y los usuarios. Quiere decir lo anterior que los recursos del Sistema de Salud deben distribuirse de tal manera que todas las personas, sin distinción de raza, **nacionalidad** y capacidad económica, accedan al servicio de salud.

30. Al respecto, la sentencia **C-767 de 2014**<sup>4</sup> la Corte Constitucional reiteró que *“el principio de solidaridad impone una serie de “deberes fundamentales” al poder público y a la sociedad para la satisfacción plena de los derechos”. Por lo tanto, este principio se manifiesta como deber del Estado Social de Derecho a través de estos “deberes fundamentales” que en ciertos escenarios se refuerzan, cuando se trata de asegurar a sujetos en condiciones desfavorables, la protección de todas las facetas de sus garantías fundamentales. La Carta proyecta este deber de solidaridad, de manera específica, a partir de los mandatos constitucionales que establecen una obligación de especial protección para personas y grupos humanos en situación de vulnerabilidad y debilidad manifiesta, como las mujeres cabeza de familia (art. 43 CP), los menores de edad (arts. 44 y 45), las personas enfermas y discapacitadas (art. 47) y los ancianos (art. 46), entre otros”<sup>5</sup>.*

31. Seguidamente, en sentencia **SU- 677 de 2017** la Corte precisó que el principio de solidaridad: (i) es un pilar fundamental de la Constitución Política y del Estado Social de Derecho; (ii) es exigible a todas las personas y al Estado; y (iii) con fundamento en él, el Gobierno Nacional debe garantizar unas condiciones mínimas de vida digna a todas las personas, de tal forma que debe prestar asistencia y protección a quienes se encuentren en situación de vulnerabilidad.

32. En suma, la salud comporta el goce de distintos derechos, en especial el de la vida en condiciones dignas de todas las personas, el cual debe ser garantizado por el Estado. Por ello ese derecho ha sido catalogado como de naturaleza compleja, tanto por su concepción, como por la diversidad de obligaciones y compromisos que resultan de este, así como por la dimensión y la pluralidad de acciones que su cumplimiento demanda del Estado y de la

---

las cuales el constituyente recordó al pueblo colombiano que **la garantía de los derechos fundamentales no pende de la condición de ciudadano, sino de la condición de ser humano; de ser persona que habita el territorio nacional**. Y esta cláusula, leída sistemáticamente con el artículo 13 de la Carta, permite inferir que, de manera especial, se debe velar por garantizar el derecho a la salud de aquellas personas que, por sus condiciones económicas, físicas o mentales, se encuentran en circunstancias de debilidad manifiesta” (Sentencia T-210 de 2018)

<sup>3</sup> Sobre este aspecto, la sentencia T-210 de 2018 recordó, haciendo referencia a la sentencia T-760 de 2008, que la Corte replanteó la tesis según la cual la salud no era un derecho fundamental autónomo. Ello, con el fin de dar paso a la teoría según la cual “sería ‘fundamental’ todo derecho constitucional que funcionalmente estuviera dirigido a la realización de la dignidad humana y fuera traducible en un derecho subjetivo. Para ello, sostuvo que dicho concepto de dignidad humana habría de ser apreciado en cada caso concreto, según el contexto en que se encontrara cada persona”. Adicionalmente, sostuvo que “luego de reconocer que son fundamentales (i) todos aquellos derechos respecto de los cuales hay consenso sobre su naturaleza fundamental y (ii) todos los derechos constitucionales que funcionalmente estuvieran dirigidos a lograr la dignidad humana y fueran traducibles en derechos subjetivos, la Corte Constitucional sostuvo que el derecho a la salud es fundamental de manera autónoma “cuando se puede concretar en una garantía subjetiva derivada de las normas que rigen el derecho a la salud, advirtiendo que algunas de estas se encuentran en la Constitución misma, otras en el bloque de constitucionalidad y la mayoría, finalmente, en las leyes y demás normas que crean y estructuran el Sistema Nacional de Salud, y definen los servicios específicos a los que las personas tienen derecho”.

<sup>4</sup> Esta providencia fue utilizada expresamente en la sentencia SU-677 de 2017.

<sup>5</sup> En la sentencia C-529 de 2010, la Corte sostuvo que “[l]a seguridad social es esencialmente solidaridad social. No se concibe el sistema de seguridad social sino como un servicio público solidario; y la manifestación más integral y completa del principio constitucional de solidaridad es la seguridad social”.

sociedad en general. En ese sentido, a efectos de garantizar su goce efectivo es necesario que tal prerrogativa este supeditada y en armonía con los recursos materiales e institucionales disponibles y establecidos por el Gobierno Nacional y el legislador o en virtud de la cooperación internacional, cuando haya lugar a ello.

## **DERECHOS DE LOS EXTRANJEROS EN COLOMBIA.**

33. En los términos del artículo 13 de la Constitución se tiene que *“todas las personas nacen libres e iguales ante la ley, recibirán la misma protección y trato de las autoridades y gozarán de los mismos derechos, libertades y oportunidades sin ninguna discriminación por razones de sexo, raza, origen nacional o familiar, lengua, religión, opinión política o filosófica”*.

34. A su turno el artículo 100 ibidemse, establece que los extranjeros disfrutarán en Colombia de los mismos *derechos civiles* que se reconocen a los colombianos, pero que el legislador podrá *“(…), por razones de orden público, subordinar a condiciones especiales o negar el ejercicio de determinados derechos civiles a los extranjeros”*. Agrega la norma, igualmente, que *“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”*.

35. De conformidad con lo dispuesto en el artículo 2º de la Declaración Universal de Derechos Humanos *“toda persona tiene todos los derechos y libertades proclamados en esta Declaración, sin distinción alguna de raza, color, sexo, idioma, religión, opinión política o de cualquier otra índole, origen nacional o social, posición económica, nacimiento o cualquier otra condición”*. En el mismo sentido la Convención Americana de Derechos Humanos en su artículo 24 establece que *“todas las personas son iguales ante la ley. En consecuencia, tienen derecho, sin discriminación, a igual protección de la ley”*.

36. Tales disposiciones han sido interpretadas por la Corte Constitucional en el sentido de que, salvo las limitaciones que establezca el ordenamiento jurídico, los extranjeros, gozan, en principio, de los mismos derechos fundamentales y garantías que se reconocen a los colombianos<sup>6</sup>, *dado que son inherentes a la persona y tienen un carácter universal*<sup>7</sup>, para cuyo ejercicio deben cumplir las normas establecidas en el ordenamiento interno, aplicables a quienes se encuentren en el territorio nacional, como lo establece el artículo 4º de la Constitución<sup>8</sup>.

37. Ha advertido también la Corte Constitucional, que el reconocimiento de los derechos de los extranjeros no implica que en nuestro ordenamiento esté proscrita la posibilidad de desarrollar un tratamiento diferenciado en relación con los nacionales<sup>9</sup>, pero que cuando el legislador establezca un trato diferente entre el extranjero y el nacional, será preciso examinar si el objeto regulado permite realizar tales distinciones, la clase de derecho que se encuentre comprometido, el carácter objetivo y razonable de la medida, la no violación de normas internacionales y las particularidades del caso concreto<sup>10</sup>.

38. No obstante, respecto de la admisibilidad de trato diferenciado, la Corte Constitucional ha dicho igualmente que los extranjeros tienen derecho a que, en casos de extrema urgencia, el Estado les brinde una atención mínima a fin de atender sus necesidades primarias, dentro del respeto a la dignidad humana, particularmente en materia de salud<sup>11</sup>.

<sup>6</sup> Al respecto, ver sentencias T-215 de 1996 y T-316 de 2016.

<sup>7</sup> C- 385 de 2000.

<sup>8</sup> Al respecto, ver sentencias T-321 de 2005, T-338 de 2015, T-316 de 2016, SU-677 de 2017, y T-705 de 2017, entre otras.

<sup>9</sup> C- 1259 de 2001.

<sup>10</sup> C-768 de 1998, C- 913 de 2003 y C- 070 de 2004.

<sup>11</sup> Al respecto ver, entre otras, sentencia T-210 de 2018.

39. Así mismo, en materia de derechos económicos, sociales y culturales, ha sostenido la Corte Constitucional que su regulación corresponde al órgano de representación, atendiendo a las prioridades coyunturales y a la disponibilidad de recursos económicos, el cual en ejercicio de su facultad de configuración normativa puede ampliar el marco de cobertura, en cumplimiento de los tratados internacionales sobre la materia<sup>12</sup>.

40. Conforme al anterior marco constitucional y jurisprudencial, los extranjeros tienen los mismos derechos civiles que se reconocen a los nacionales colombianos; tienen la obligación de cumplir con la Constitución y la ley como los demás residentes del país y; a su vez, tienen derecho a recibir un mínimo de atención por parte del Estado en casos de urgencia con el fin de atender sus necesidades básicas, especialmente las relacionadas con asuntos de salud<sup>13</sup>.

#### **DERECHO A LA SALUD DE LOS MIGRANTES EN COLOMBIA.**

41. En cuanto a la población extranjera es importante resaltar que el artículo 1º de la Convención Americana sobre Derechos Humanos señala que los estados partes se comprometen a respetar los derechos y libertades reconocidos en esta, así como a garantizar su libre y pleno ejercicio a *“toda persona que esté sujeta a su jurisdicción, sin discriminación alguna por motivos de raza, color, sexo, idioma, religión, opiniones políticas o de cualquier otra índole, origen nacional o social, posición económica, nacimiento o cualquier otra condición social”*.

42. La Declaración Universal de los Derechos Humanos, en su artículo 22 señala que toda persona *“como miembro de la sociedad, tiene derecho a la seguridad social, y a obtener, mediante el esfuerzo nacional y la cooperación internacional, habida cuenta de la organización y los recursos de cada Estado, la satisfacción de los derechos económicos, sociales y culturales, indispensables a su dignidad y al libre desarrollo de su personalidad”*. Significa lo anterior, que cada Estado de forma individual, así como a través de la cooperación internacional está en la obligación de disponer de los recursos necesarios para satisfacer los derechos de los asociados. A su turno, el artículo 25 preceptúa que toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure su salud y bienestar, así como la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica y los servicios sociales necesarios.

43. Por otra parte, el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales en su artículo 12, estableció que *“todo ser humano tiene el derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud que le permita vivir dignamente”*. Igualmente, el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, en la Observación General No. 14 del 2000 advirtió que *“la salud es un derecho humano fundamental e indispensable para el ejercicio de los demás derechos humanos.”* Es decir, que ese derecho fue entendido como *“el disfrute de toda una gama de facilidades, bienes, servicios y condiciones necesarios para alcanzar el más alto nivel posible de salud”*<sup>14</sup>.

44. En igual sentido, la declaración del mencionado comité sobre las Obligaciones de los Estados con respecto a los Refugiados y los Migrantes<sup>15</sup>, señaló que las personas que se encuentran bajo el control efectivo de un Estado tienen derecho a que este les proteja el núcleo esencial de los Derechos Económicos, Sociales y Culturales<sup>16</sup>.

<sup>12</sup> Al respecto, ver sentencias C-834 de 2007 y T-210 de 2018.

<sup>13</sup> Al respecto ver sentencias T-346 de 2016, T-421 de 2017, T-705 de 2017, SU -677 de 2017 y T-218 de 2018 proferidas por la Corte Constitucional.

<sup>14</sup> Estos fundamentos normativos también fueron citados en la sentencias T-253 de 2018 y T-309 de 2018.

<sup>15</sup> Consejo Económico y Social de las Naciones Unidas, Declaración del Comité de Derechos Económicos Sociales y Culturales: “Obligaciones de los Estados con respecto a los refugiados y los migrantes en virtud del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales”.

<sup>16</sup> Al respecto, ver también sentencia T-210 de 2018.

45. A su vez, la Comisión Interamericana de Derechos Humanos a través de la Resolución No 2 de 2018 se refirió a la migración de las personas de nacionalidad venezolana en el continente. Consideró, que las violaciones masivas a los derechos humanos, así como la grave crisis alimentaria y sanitaria que afronta ese país, ha generado el crecimiento exponencial de cientos de miles de personas del país en mención que se han visto forzadas a migrar hacia otras latitudes, como una estrategia que les permita preservar sus derechos a la vida, la integridad personal, la libertad, la salud, la alimentación y el trabajo, entre otros.

46. Al respecto, la Comisión Interamericana de Derechos Humanos exhortó a los Estados miembros de la OEA, entre otras cosas, a: i) *“Garantizar el ingreso al territorio a las personas venezolanas para buscar protección internacional o para satisfacer necesidades humanitarias urgentes, incluyendo el reconocimiento de la condición de refugiado. Asimismo, se deben adoptar medidas dirigidas a garantizar la reunificación familiar de las personas venezolanas con sus familias”*; ii) *“Expandir canales regulares, seguros, accesibles y asequibles de la migración a través de la progresiva expansión de la liberalización de visas, así como regímenes de facilitación de visas de fácil acceso (...). Estos canales deben ser accesibles en términos económicos y jurídicos, lo cual incluye asegurar que sean accesibles también para personas venezolanas que por razones ajenas a su voluntad no cuenten con la documentación usualmente requerida para estos trámites”*; iii) *“Implementar una estrategia coordinada de alcance regional e internacional, la cual debe estar basada en la responsabilidad compartida y en el abordaje desde un enfoque de derechos humanos para dar respuesta a la rápida y masiva situación de personas que se están viendo forzadas a migrar de Venezuela; iv) “No criminalizar la migración de personas venezolanas, para lo cual deben abstenerse de adoptar medidas tales como el cierre de fronteras, la penalización por ingreso o presencia irregular, la necesidad de presentar un pasaporte para obtener ayuda y protección internacional, la detención migratoria; y discursos de odio”*; y, v) finalmente, *“Implementar medidas para promover la integración social y la resiliencia de las personas venezolanas, en particular a través de la garantía de los derechos a la no discriminación y los derechos económicos, sociales y culturales, incluyendo el acceso al derecho al trabajo, la educación y la seguridad social”*.

## **DERECHOS Y OBLIGACIONES DE LOS EXTRANJEROS.**

47. La Constitución Nacional de 1991, fijó unos derechos y obligaciones a los ciudadanos extranjeros. Ello con el fin de garantizar, sin discriminación alguna, sus libertades y ofrecer oportunidades. Es así, como el artículo 4º superior señala que es deber de los nacionales y de los extranjeros acatar la Constitución y las leyes, así como respetar y obedecer a las autoridades.

48. Finalmente, el artículo 100 constitucional expresa que los extranjeros disfrutarán en el país *“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 (...)”*. De este modo, es dable concluir que los extranjeros, refugiados o migrantes<sup>17</sup> tienen los mismos derechos que los

---

<sup>17</sup> De acuerdo con lo establecido en el artículo 2.2.1.11.4 del Decreto 1067 de 2015 modificado por el artículo 44 del Decreto 1743 de 2015 un extranjero es aquella *“persona que no es nacional de un Estado determinado, incluyéndose el apátrida, el asilado, el refugiado y el trabajador migrante”*. Al respecto, la sentencia T-197 de 2019 explicó que los extranjeros presentes en un Estado pueden ser de diversos tipos: refugiados o migrantes. En cuanto a los refugiados el Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados, ACNUR, los define como *“personas que huyen de conflictos armados o persecución”*. En ese sentido, la situación de las personas en esa condición es compleja, pues deben cruzar las fronteras para buscar seguridad en países cercanos, y regresar a sus lugares de origen puede ser tan peligroso, que les urge buscar asilo en otro Estado (sentencia T-025 de 2019). Respecto de lo los migrantes la misma entidad señala que estos *“eligen trasladarse no a causa de una amenaza directa de persecución o muerte, sino principalmente para mejorar sus vidas al encontrar trabajo o*



nacionales y recibirán el mismo trato de las autoridades independiente de su origen nacional, sin perjuicio de los deberes y obligaciones que deben acatar.

49. Bajo este contexto, la Corte Constitucional se ha ocupado de fijar el alcance de los derechos reconocidos a los extranjeros,<sup>18</sup> estableciendo, entre otras, las siguientes reglas, las cuales fueron señaladas en la sentencia C-834 de 2007 y recopiladas en la sentencia T-051 de 2019, de la siguiente manera:

*“(i) en ningún caso el legislador está habilitado para desconocer la vigencia y el alcance de los derechos fundamentales garantizados en la Carta Política y en los tratados internacionales en el caso de los extranjeros, **así aquellos se encuentren en condiciones de permanencia irregular en el país**<sup>19</sup>;*

*“(ii) en virtud de lo dispuesto en la Constitución, **las autoridades colombianas no pueden desatender el deber de garantizar la vigencia y el respeto de los derechos fundamentales de los extranjeros** y de sus hijos menores<sup>20</sup>;*

*“(iii) la Constitución o la Ley pueden establecer limitaciones con respecto a los extranjeros para los efectos de su permanencia o residencia en el territorio nacional, en virtud del principio de soberanía estatal, pero los extranjeros en Colombia, disfrutarán de los mismos derechos civiles que se conceden a los colombianos, aunque por razones de orden público, mediante ley, algunos de dichos derechos podrán ser subordinados a condiciones especiales o podrá negarse su ejercicio<sup>21</sup>;*

*“(iv) la intensidad del examen de igualdad sobre casos en los que estén comprometidos los derechos de los extranjeros, dependerá del tipo de derecho y de la situación concreta por analizar<sup>22</sup>;*

*“(v) el reconocimiento de los derechos de los extranjeros no implica que en nuestro ordenamiento esté proscrita la posibilidad de desarrollar un tratamiento diferenciado en relación con los nacionales<sup>23</sup>;*

*“(vi) la aplicación de un tratamiento diferente debe estar justificado por situaciones de hecho diferentes, una finalidad objetiva y razonable y una proporcionalidad entre el tratamiento y la finalidad perseguida<sup>24</sup>; y*

*“(vii) la reserva de titularidad de los derechos políticos para los nacionales tiene su fundamento en el hecho de que por razones de soberanía, es necesario limitar su ejercicio, situación que está en concordancia con el artículo 9° de la Constitución Nacional, que prescribe que las relaciones exteriores del Estado colombiano deben*

---

educación, por reunificación familiar, o por otras razones. A diferencia de los refugiados, quienes no pueden volver a su país, los migrantes continúan recibiendo la protección de su gobierno”. En relación con los migrantes irregulares, la sentencia T-197 de 2019 indicó de acuerdo con la Organización Internacional para las Migraciones -OIM- tal término se refiere a la “persona que habiendo ingresado ilegalmente o tras vencimiento de su visado, deja de tener status legal en el país receptor o de tránsito. El término se aplica a los migrantes que infringen las normas de admisión del país o cualquier otra persona no autorizada a permanecer en el país receptor (también llamado clandestino/ ilegal/migrante indocumentado o migrante en situación irregular)”. Seguidamente, ese fallo precisó que “[d]esde el Derecho Internacional de los Derechos Humanos existe consenso acerca de que los migrantes indocumentados o en situación irregular son un grupo en situación de vulnerabilidad, exclusión y desventaja debido a que no viven en sus estados de origen y deben afrontar barreras de idioma, costumbres y culturas, así como las dificultades económicas, sociales y los obstáculos para regresar a su país (Resolución 54/166 del 24 de febrero de 2000 sobre Protección de los Migrantes, Asamblea General de las Naciones Unidas). En los términos del artículo 2.2.1.11.2.12 del Decreto 1067 de 2015, un extranjero se encuentra en permanencia irregular en el territorio nacional, en los siguientes casos: 1. Cuando se dan los supuestos mencionados en el artículo 2.2.1.11.2.4 del decreto (ingreso al país por lugar no habilitado; ingreso al país por lugar habilitado pero evadiendo u omitiendo el control migratorio e ingreso al país sin la correspondiente documentación o con documentación falsa) 2. Cuando el extranjero habiendo ingresado legalmente permanece en el país una vez vencido el término concedido en la visa o permiso respectivo. 3. Cuando permanece en el territorio nacional con documentación falsa. 4. Cuando el permiso otorgado al extranjero ha sido cancelado”.

<sup>18</sup> Ver al respecto, sentencias T- 172 de 1993; T- 380 de 1998; C- 1259 de 2001; C- 339, C- 395 y T- 680 de 2002; C- 523, C- 913 y C- 1058 de 2003; C- 070 de 2004; y C- 238 de 2006.

<sup>19</sup> Cfr. Sentencia T-215 de 1996.

<sup>20</sup> Ibidem.

<sup>21</sup> Sentencia T-371 de 1996.

<sup>22</sup> Ibidem.

<sup>23</sup> Sentencia C-1259 de 2001.

<sup>24</sup> Sentencia C-395 de 2002.

*cimentarse en la soberanía nacional<sup>25</sup>. No obstante, el artículo 100 superior establece que 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.”*

50. Para poder proteger y materializar el derecho fundamental a la salud, el legislador profirió la Ley 100 de 1993 mediante la cual adoptó el sistema general de seguridad social en salud como un servicio de cobertura universal para todas las personas<sup>26</sup>. El artículo 3º de la mencionada normativa establece que el Estado garantiza a todos los habitantes del territorio nacional, el derecho irrenunciable a la seguridad social. Por su parte, el literal b) del artículo 156 ídem preceptúa que *“todos los habitantes en Colombia deberán estar afiliados al Sistema General de Seguridad Social en Salud, previo el pago de la cotización reglamentaria o a través del subsidio que se financiará con recursos fiscales, de solidaridad y los ingresos propios de los entes territoriales”*. Es decir, que se garantiza el derecho a la salud para todos los habitantes del territorio nacional.

51. Asimismo, es importante resaltar que el artículo 32 de la Ley 1438 de 2011<sup>27</sup>, reiteró que el principio de universalidad es un pilar fundamental del sistema general de seguridad social en salud, a través del cual se garantiza el cubrimiento del servicio a todos los residentes del país. Igualmente, esa disposición estableció que cuando una persona requiera la atención en salud y no se encuentre afiliada al sistema, ni tenga capacidad de pago, deberá ser atendida de manera obligatoria por la entidad territorial y ésta última deberá iniciar el proceso para que la persona se pueda afiliar al sistema en el régimen contributivo<sup>28</sup>. Finalmente, precisó que quienes ingresen al país, no sean residentes y no estén asegurados, se los incentivará a adquirir un seguro médico o Plan Voluntario de Salud para su atención.

52. Ahora bien, en relación con la atención de urgencias, el artículo 168 de la Ley 100 de 1993<sup>29</sup>, en concordancia con el artículo 67 de la Ley 715 de 2001 y el Decreto 780 de 2016<sup>30</sup>, señala que toda persona nacional o extranjera tiene derecho a recibir dicha prestación. Ello se ratifica en los artículos 10 y 14 de la Ley Estatutaria 1751 de 2015, que se refieren a los derechos y deberes de las personas, frente a la atención de urgencias.

<sup>25</sup> Sentencia C-523 de 2003.

<sup>26</sup> Sentencia T-611 de 2014.

<sup>27</sup> Por medio de la cual se reforma el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones.

<sup>28</sup> En la sentencia T-705 de 2017, hizo referencia a la implementación del artículo 32 de la Ley 1438 de 2011 en el sistema general de seguridad social en salud. Al respecto, sostuvo que “en la sentencia T-611 de 2014, al analizar un caso de una joven que padecía de hipertensión pulmonar severa, a la que la Secretaría de Salud de Bogotá se negó a afiliar al régimen subsidiado de salud y a exonerarla de copagos por cada servicio que requería para atender su padecimiento, la Sala de Revisión concluyó que la entidad vulneró el derecho a la salud de la accionante, al incumplir lo establecido en el artículo 32 de la Ley 1438 de 2011. Lo anterior debido a que omitió realizar las gestiones correspondientes para afiliar a la actora al régimen subsidiado de salud, teniendo en cuenta que ya había sido calificada por el Sisbén. // En esa oportunidad, indicó que la implementación del artículo 32 de la Ley 1438 de 2011 en el ordenamiento jurídico tiene dos consecuencias: (i) la desaparición de la figura de los participantes vinculados consagrada en el artículo 157 de la Ley 100 de 1993 y (ii) el aumento de la responsabilidad de las entidades territoriales de garantizar un verdadero acceso al servicio de salud de las personas que no se encuentran aseguradas. En esa oportunidad, la Corte Constitucional concluyó que la implementación del artículo 32 de la Ley 1438 de 2011 generó: (i) la desaparición de la calidad de participante vinculado consagrada en el artículo 157 de la Ley 100 de 1993; (ii) la obligación de las entidades territoriales de garantizar la prestación de los servicios básicos de salud a la población no afiliada y de iniciar los trámites necesarios para su afiliación al sistema general de seguridad social en salud de conformidad con los requisitos exigidos por la ley.

<sup>29</sup> Artículo 168: *“La atención inicial de urgencias debe ser prestada en forma obligatoria por todas las entidades públicas y privadas que presten servicios de salud, a todas las personas, independientemente de la capacidad de pago. Su prestación no requiere contrato ni orden previa. El costo de estos servicios será pagado por el Fondo de Solidaridad y Garantía en los casos previstos en el artículo anterior, o por la Entidad Promotora de Salud al cual esté afiliado, en cualquier otro evento”*.

<sup>30</sup> De acuerdo con el artículo 2.5.3.2.3 del Decreto 780 de 2016, una urgencia es: *“la alteración de la integridad física y/o mental de una persona, causada por un trauma o por una enfermedad de cualquier etiología que genere una demanda de atención médica inmediata y efectiva tendiente a disminuir los riesgos de invalidez y muerte”*. Por su parte, la atención inicial de urgencia se encuentra definida en el artículo 2.7.2.3.1.2 como todas aquellas 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”*. Por último, la 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”*.

53. Teniendo en cuenta lo anterior, y en atención al fenómeno migratorio, el Gobierno Nacional ha emitido una serie de normas destinadas a fortalecer su política pública en materia de atención en salud a la población migrante. Dentro de estas se destacan el Decreto 1067 de 2015<sup>31</sup> en el que se definieron los eventos en los cuales una persona se encuentra en situación de permanencia irregular, esto es, **(i) cuando haya ingresado de forma irregular al país (por lugar no habilitado; por lugar habilitado, pero con evasión y omisión del control migratorio; o sin la documentación necesaria o con documentación falsa);** (ii) cuando habiendo ingresado legalmente permanece en el país una vez vencido el término concedido en la visa o permiso respectivo; (iii) cuando permanece en el territorio nacional con documentación falsa; y (iv) cuando el permiso que se le ha otorgado, ha sido cancelado por las razones que se contemplan en la ley. Un ingreso regular al país será, entonces, aquel que se haga por medio de los pasos fronterizos, y con la presentación de la debida documentación<sup>32</sup>.

54. La legislación interna determina diferentes tipos de permisos migratorios para que los extranjeros puedan permanecer de manera regular en el territorio nacional, uno de ellos es la visa, definida por el artículo 47 del Decreto 1743 de 2015<sup>33</sup> como la autorización concedida por el Ministerio de Relaciones Exteriores a un extranjero para que ingrese y permanezca en el territorio nacional. En el artículo 7º de la Resolución 6045 de 2017, el Ministerio de Relaciones Exteriores estableció tres tipos de visa, a saber: (i) visa de visitante (tipo V); visa de residente (tipo R) y visa de migrante (tipo M). Esta última se creó para extranjeros que pretenden quedarse en el país, pero no cumplen con los requisitos para otro tipo de visa (artículo 16)<sup>34</sup>.

55. A su turno, el Ministerio de Salud y Protección Social emitió el Decreto N° 780 de 2016<sup>35</sup>. En la mencionada normativa, se establecen las reglas que rigen la afiliación de los usuarios al Sistema General de Seguridad Social en Salud para el Régimen contributivo y subsidiado. De igual manera, los artículos 2.1.3.2<sup>36</sup> y 2.1.3.4<sup>37</sup> del mencionado Decreto prescriben que la afiliación al sistema es obligatoria para todos los residentes en el país, y en el numeral 5 del artículo 2.1.3.5<sup>38</sup> precisa que algunos de los documentos que pueden presentarse con el fin de obtener la afiliación son la *“cédula de extranjería, el pasaporte, carné diplomático o salvoconducto de permanencia, según corresponda, para los*

<sup>31</sup> Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Administrativo de Relaciones Exteriores.

<sup>32</sup> Artículo 2.2.1.11.2.12

<sup>33</sup> Por medio del cual se modifican parcialmente las disposiciones generales de las Oficinas Consulares Honorarias, Pasaportes, Visas, de la Protección y Promoción de Nacionales en el exterior, del Retorno, del Fondo Especial para Migraciones, de la Tarjeta de Registro Consular y disposiciones de Extranjería, Control y Verificación Migratoria, de que tratan los Capítulos III a XI, y 13, del Título de la Parte 2 del Libro 2 del Decreto número 1067 de 2015.

<sup>34</sup> En relación con este asunto, esta Corporación en sentencia T-074 de 2019 señaló que “como también lo resaltó la Consultoría para los Derechos Humanos y el Desplazamiento –CODHES– y FUNDACOLVEN, en la intervención que realizó para el caso que estudió esta Corte en la sentencia T-210 de 2018, Colombia no cuenta con visas de naturaleza humanitaria, o complementarias de protección, por lo que no se facilita la entrada y permanencia en el país, puesto que actualmente se exige el pasaporte para ingresar al país, en vista de que se dejaron de lado las TMF”.

<sup>35</sup> Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social.

<sup>36</sup> *“Obligatoriedad de la afiliación. La afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud es obligatoria para todos los residentes en Colombia, salvo para aquellas personas que cumplan los requisitos para pertenecer a uno de los regímenes exceptuados o especiales establecidos legalmente”.*

<sup>37</sup> *Acceso a los servicios de salud. El afiliado podrá acceder a todos los servicios de salud del plan de beneficios desde la fecha de su afiliación o de la efectividad del traslado de EPS o de movilidad. Las novedades sobre la condición del afiliado en ningún caso podrán afectar la continuidad de la prestación de los servicios de salud. || Los prestadores podrán consultar el Sistema de Afiliación Transaccional con el fin de verificar la información correspondiente a la afiliación de la persona”.*

<sup>38</sup> *“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”.

extranjeros”. A esos documentos fue añadido el Permiso Especial de Permanencia -PEP-, el cual fue creado mediante la Resolución 5797 de 2017<sup>39</sup>.

56. Referente a la documentación exigida para la afiliación al Sistema de Seguridad Social en Salud, la Corte Constitucional en sentencia T-197 de 2019 señaló que “*los migrantes irregulares que busquen recibir atención médica integral adicional, en cumplimiento de los deberes y obligaciones impuestos por el orden jurídico interno, deben atender la normatividad vigente de afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud como ocurre con los ciudadanos nacionales. Dentro de ello se incluye la regularización inmediata de la situación migratoria. Esto es, la obtención de un documento de identificación válido, que en el caso de los extranjeros puede ser legítimamente la cédula de extranjería<sup>40</sup>, el pasaporte<sup>41</sup>, el carné diplomático<sup>42</sup>, el salvoconducto de permanencia<sup>43</sup> o el permiso especial de permanencia -PEP<sup>44</sup>, según corresponda<sup>45</sup>”.*

57. De conformidad con el artículo 140 de la **Ley 1873 de 2017**<sup>46</sup>, que establece que el Gobierno Nacional diseñará una política integral de atención humanitaria en atención a la emergencia social que se viene presentando en la frontera con Venezuela, se expidió el **Decreto 542 de 2018**, por medio del cual se crea el Registro Administrativo de Migrantes Venezolanos -RAMV- a fin de que sirva como insumo para la implementación de la señalada política.

58. A su turno, mediante **Decreto 1288 de 2018**, “*por medio del cual se adoptan medidas para garantizar el acceso de las personas inscritas en el Registro Administrativo de Migrantes Venezolanos a la oferta institucional y se dictan otras medidas sobre el retorno de colombianos*”, el Gobierno Nacional modificó los requisitos y plazos para obtener el Permiso Especial de Permanencia para garantizar el ingreso de las personas inscritas en el Registro Administrativo de Migrantes Venezolanos -RAMV a la oferta institucional, como

<sup>39</sup> El Ministerio de Salud y Protección Social mediante la Resolución 3015 de 2017 incorporó el PEP como documento válido de identificación en los sistemas de información del Sistema de Protección Social.

<sup>40</sup> De acuerdo con el artículo 2.2.1.11.4 del Decreto 1743 de 2015, la cédula de extranjería es el “*Documento de Identificación expedido por Migración Colombia, que se otorga a los extranjeros titulares de una visa superior a 3 meses y a sus beneficiarios con base en el registro de extranjeros*”.

<sup>41</sup> En los términos del artículo 2.2.1.4.1 del Decreto 1743 de 2015, el pasaporte: “[E]s el documento que identifica a [una persona] en el exterior”.

<sup>42</sup> Según lo establecido en el artículo 2.2.1.11.4.7 del Decreto 1067 de 2015: “*Los titulares de Visa Preferencial se identificarán dentro del territorio nacional con carné diplomático expedido por el Ministerio de Relaciones Exteriores*”. Las visas preferenciales son las siguientes: diplomática, oficial y de servicio (artículo 2.2.1.12.1.1 del Decreto 1067 de 2015).

<sup>43</sup> Conforme lo dispuesto en el artículo 2.2.1.11.4.9 del Decreto 1067 de 2015, el salvoconducto: “*Es el documento de carácter temporal que expide la Unidad Administrativa Especial Migración Colombia al extranjero que así lo requiera. Los salvoconductos serán otorgados en las siguientes circunstancias: SC-1. Salvoconducto para salir del país” y “SC-2. Salvoconducto para permanecer en el país”.*

<sup>44</sup> El Ministerio de Relaciones Exteriores creó el llamado Permiso Especial de Permanencia -PEP- mediante la Resolución 5797 de 2017, como un mecanismo de facilitación migratoria que permite a los nacionales venezolanos permanecer en Colombia hasta por dos años de manera regular y ordenada, con el cumplimiento de determinados requisitos. El PEP “*es un documento otorgado por Migración Colombia con el fin de autorizar la permanencia de migrantes venezolanos que se encuentren en el territorio nacional sin la intención de establecerse, razón por la cual, no equivale a una Visa, ni tiene efectos en el cómputo de tiempo para la Visa de Residencia Tipo “R”. A diferencia de la TMF [Tarjeta de Movilidad Fronteriza], este documento sí permite a los migrantes estudiar y trabajar en Colombia, así como afiliarse al SGSSS*” (Sentencia T-210 de 2018. M.P. Gloria Stella Ortiz Delgado). Ahora bien, de acuerdo con las últimas Resoluciones emitidas por el Ministerio de Relaciones Exteriores, a saber, la Resolución 10677 y 3317 de diciembre de 2018, de Migración Colombia, únicamente los ciudadanos venezolanos que cumplan con los siguientes requisitos pueden solicitar el PEP: (i) encontrarse en el territorio colombiano al 17 de diciembre del 2018; (ii) haber ingresado a territorio nacional de manera regular con pasaporte y por Puesto de Control Migratorio habilitado; (iii) no tener antecedentes judiciales a nivel nacional e internacional y (iv) no tener una medida de expulsión o deportación vigente. Para mayor información, puede consultarse el siguiente portal web: <http://www.migracioncolombia.gov.co/viajeros-venezuela/index.php/pep/preguntas-frecuentes-pep>. Con todo, debe advertirse que como medida para garantizar la afiliación de los migrantes al Sistema General de Seguridad Social en Salud fue expedida la Resolución 3015 de 2017, mediante la cual el Ministerio de Salud incorporó el PEP como documento válido de identificación en los sistemas de información del Sistema de Protección Social. Además, el Departamento Nacional de Planeación -DNP- realizó modificaciones internas que desde el mes de agosto de 2017 permiten aplicar la encuesta SISBEN a nacionales de otros países.

<sup>45</sup> Artículo 2.1.3.5 del Decreto 780 de 2016. Valga precisar, en este punto, que el Ministerio de Relaciones Exteriores contempla la posibilidad de autorizar el ingreso y permanencia de un extranjero a Colombia mediante el otorgamiento de visas las cuales pueden ser de visitantes (V), migrantes (M) o residentes (R) (ver Resolución 6047 de 2017). También tienen la vía de la nacionalización o naturalización para regularizar su permanencia en Colombia, conforme a lo dispuesto en el artículo 96 constitucional.

<sup>46</sup> Por la cual se decreta el presupuesto de rentas y recursos de capital y ley de apropiaciones para la vigencia fiscal del 10 de enero al 31 de diciembre de 2018.

un documento de identificación válido para los nacionales venezolanos en territorio colombiano que les permite permanecer temporalmente en condiciones de regularización migratoria y acceder a la oferta institucional en materia de salud, educación, trabajo y atención de niños, niñas y adolescentes en los niveles nacional, departamental y municipal. Dicho PEP fue reglamentado por la Resolución 6370 de 2018<sup>47</sup>.

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

60. Ahora bien, el Ministerio de Relaciones Exteriores, mediante **Decreto No 216 del 1° de marzo de 2021**, publicado en la misma fecha, señala en su artículo 21, que el mismo empieza a regir a partir de los 90 días calendario posteriores a la fecha de su publicación, el cual tiene por objeto establecer el Estatuto Temporal de Protección para Migrantes Venezolanos Bajo Régimen de Protección Temporal, el cual está compuesto por el Registro Único de Migrantes Venezolanos y el Permiso por Protección Temporal.

61. El citado **Decreto No 216 del 1° de marzo de 2021**, fue implementado por la Dirección General de Migración Colombia, por medio de la Resolución No. 971 del 28 de abril de 2021 la cual señala en su artículo 1°, que dicha implementación se llevará a cabo a través del Registro Único de Migrantes Venezolanos – RUMV y, la posterior solicitud y expedición del Permiso por Protección Temporal (PPT), cabe agregar, que este proceso se desarrollará en tres etapas: Registro Virtual de inscripción en el Registro Único de Migrantes Venezolanos – RUMV, posteriormente continuará con el registro biométrico presencial, y finalmente expedición del Permiso por Protección Temporal (PPT), igualmente, el acto administrativo, regula el procedimiento a seguir, por parte de la Entidad en los artículos 7, 8, 9, 10, 11 y 12 .

62. Ahora, debe señalarse que la Corte Constitucional en la **sentencia SU-677 de 2017**, conoció el caso de una migrante venezolana en estado de embarazo, a quien le fueron negados los controles prenatales y la asistencia al parto por no encontrarse afiliada al sistema de seguridad social en salud. Ello debido a que no contaba con los documentos para el efecto. En tal virtud, su esposo en calidad de agente oficioso, solicitó la protección de los derechos fundamentales a la salud, a la vida y a la integridad física de la agenciada.

63. En el mencionado pronunciamiento la Corte Constitucional concluyó que, a pesar de que el embarazo no había sido catalogado como una urgencia, la accionante sí requería una atención urgente, porque su salud se encontraba en un alto riesgo por las consecuencias físicas y psicológicas que se derivan del hecho de estar embarazada y por encontrarse en medio de un proceso de migración masiva irregular. En esa oportunidad,

---

<sup>47</sup> "Por medio de la cual se reglamenta la expedición del Permiso Especial de Permanencia - PEP creado mediante Resolución 5797 de 2017 del Ministerio de Relaciones Exteriores, para su otorgamiento a las personas inscritas en el Registro Administrativo de Migrantes Venezolanos, de conformidad con lo dispuesto en el Decreto 1288 del 25 de julio de 2018". En su intervención el Ministerio de Relaciones Exteriores manifestó que la Resolución 10064 del 3 de diciembre de 2018 modificó el parágrafo primero del artículo 1° de la Resolución 6370 de 2018, en lo que respecta al plazo para la expedición del PEP, el cual se amplió hasta el 21 de diciembre de 2018. Así mismo, indicó que la Unidad Administrativa Especial Migración Colombia expidió la Resolución 10677 de 18 de diciembre de 2018, mediante la cual se estableció un nuevo término para acceder al PEP. El artículo primero de esa disposición consagró que los ciudadanos venezolanos que se encuentren en territorio colombiano a 17 de diciembre de 2018, podrán solicitar el PEP dentro de los 4 meses siguientes a la publicación del mencionado acto administrativo.

unificó las reglas jurisprudenciales sobre la materia al establecer: “(i) *el deber del Estado colombiano de garantizar algunos derechos fundamentales de los extranjeros con permanencia irregular en el territorio es limitado; pues deben ser tratados en condiciones de igualdad respecto de los nacionales colombianos dentro de ciertos límites de razonabilidad que permiten tratos diferenciados; (ii) todos los extranjeros tienen la obligación de cumplir la Constitución Política y las leyes establecidas para todos los residentes en Colombia; y (iii) los extranjeros con permanencia irregular en el territorio nacional **tienen derecho a recibir atención básica y de urgencias con cargo al régimen subsidiado cuando carezcan de recursos económicos, en virtud de la protección de sus derechos a la vida digna y a la integridad física***”. Así mismo, precisó que si un extranjero se encuentra con permanencia irregular en el país, “*tiene la obligación de **regularizar su situación migratoria** para obtener un documento de identificación válido y así iniciar el proceso de afiliación*”. (Negrillas en el texto original).

64. Con una orientación similar, en la **sentencia T-705 de 2017** estudió un caso de un menor de edad de nacionalidad venezolana, que fue diagnosticado desde el 2012 con un *linfoma de Hodgkin*. En dicha oportunidad, la progenitora del niño señaló que requería la realización de una tomografía de cuello, tórax y abdomen para determinar el tratamiento médico a seguir. No obstante, el examen fue negado por el Instituto Departamental de Salud de Norte de Santander. En esa oportunidad, la Corte Constitucional reiteró las reglas jurisprudenciales sobre la materia, según las cuales los extranjeros: (i) deben ser tratados en condiciones de igualdad respecto de los nacionales colombianos; (ii) tienen la obligación de cumplir la Constitución y las leyes establecidas para todos los residentes en Colombia; (iii) tienen derecho a recibir un mínimo de atención por parte del Estado en casos de **urgencia** con el fin de atender sus necesidades básicas, especialmente las relacionadas con asuntos de salud.

65. En el pronunciamiento en cita concluyó el Alto Tribunal de lo Constitucional “*la garantía mínima del derecho a la salud para extranjeros no residentes comprende el derecho a recibir un mínimo de servicios de salud de atención de urgencias para atender sus necesidades básicas con el fin de preservar la vida cuando no haya un medio alternativo, la persona no cuente con recursos para costearlo y se trate de un caso grave y excepcional*”. No obstante, señaló que esto no significaba que los extranjeros no residentes no deban afiliarse al sistema general de seguridad social para obtener un servicio integral y, previo a ello, definir el estatus migratorio. En consecuencia, concedió el amparo transitorio, en tanto el médico tratante del menor manifestó que el cumplimiento del tratamiento médico prescrito era de carácter urgente. Además, consideró que, si bien el Instituto Departamental de Salud de Norte de Santander se encontraba prestando los servicios de salud, ordenó la continuación de los mismos mientras se definía la situación migratoria del niño y de su progenitora, ya que no tenían los documentos necesarios para adelantar la afiliación al sistema de seguridad social. Por último, instó a la madre del menor de edad, quien interpuso en su representación la acción, para que dentro del término de un (1) mes adelantara los trámites necesarios para regularizar su permanencia y la de su hijo en el territorio colombiano y realizara la afiliación junto a su hijo al Sistema General de Seguridad Social en Salud.

66. Finalmente, en la **sentencia T-197 de 2019**, amparó los derechos fundamentales de un migrante de nacionalidad venezolana a la vida digna y a la salud, porque la Secretaría de Salud del Municipio de Guadalajara de Buga -Valle del Cauca- y la Secretaría de Salud del Departamento del Valle del Cauca no brindaron la atención médica para tratar la grave enfermedad (cáncer) que padecía. Para ello, reiteró las reglas jurisprudenciales descritas sobre la materia y destacó que, sin perjuicio de la atención urgente, los migrantes irregulares -que busquen recibir atención médica integral adicional-, en cumplimiento de los deberes y obligaciones impuestos por la Constitución y la ley, deben atender la normativa vigente de

afiliación al sistema de salud como ocurre con los ciudadanos nacionales, para lo cual es necesaria la regularización inmediata de la situación migratoria.

67. En atención a lo expuesto, la normativa y la jurisprudencia constitucional han venido sosteniendo que los extranjeros que se encuentren en Colombia, tienen derecho a recibir una atención básica por parte del Estado en casos de extrema necesidad y urgencia, en aras de atender sus requerimientos más elementales<sup>48</sup>. Lo que implica necesariamente, que sin importar si los extranjeros tienen o no los documentos que acreditan su permanencia de manera regular en el territorio nacional, las entidades prestadoras de salud, están en la obligación de atender todo caso de urgencias, procurando prestar el servicio en condiciones dignas y de calidad. Sin embargo, ello no exime al extranjero de la carga de regular y legalizar su permanencia en el país, ya que *“si un extranjero se encuentra con permanencia irregular en el territorio colombiano, tiene la obligación de regularizar su situación migratoria para obtener un documento de identificación válido y así iniciar el proceso de afiliación”*<sup>49</sup>, al sistema general de salud.

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

69. Se tiene entonces que si bien se establece la salud como derecho fundamental para la existencia del ser humano en condiciones dignas, no es menos cierto que por ejemplo los ciudadanos venezolanos migrantes que buscan que se les garantice el derecho a la salud de forma plena tienen que cumplir con los prerrequisitos de obtener los documentos que los identifiquen, bien sea, pasaporte, cedula de extranjería, el carné diplomático, el salvoconducto de permanencia o el permiso especial de permanencia -PEP, Permiso por Protección Temporal (PPT) según corresponda.

70. Garantizar, como mínimo, la atención que requieren con urgencia los migrantes con permanencia irregular en el país *“tiene una finalidad objetiva y razonable y es entender que, en virtud del principio de solidaridad, el Sistema de Salud no le puede dar la espalda a quienes se encuentran en condiciones evidentes de debilidad manifiesta. En esa medida, no es constitucionalmente legítimo ‘restringir el acceso de los extranjeros a esas prestaciones mínimas, en especial, en materia de salud, garantizadas en diversas cláusulas constitucionales y tratados internacionales sobre derechos humanos que vinculan al Estado colombiano”*<sup>50</sup>.

### **El caso concreto.**

71. Como ya se indicó en precedencia, el señor DEIBY ALEJANDRO BRACHO ROMERO acude a la presente acción constitucional con el propósito de obtener el amparo y protección frente a sus derechos fundamentales a la salud, integridad personal y dignidad humana. Lo anterior, en razón a que en su sentir no le han prestado de forma integral los servicios de salud requeridos como consecuencia del accidente doméstico que lo conllevó al servicio médico de urgencias del HOSPITAL REGIONAL DE DUITAMA, lo cual en su sentir puede generar un perjuicio irremediable, siendo inmigrante venezolano irregular y no contar con los recursos económicos para sufragar otros servicios de salud., principalmente ante la negativa en la realización de una resonancia magnética cervical simple que medicamente requiere.

<sup>48</sup> Así, por ejemplo, la sentencia T- 210 de 2018 reiteró lo expuesto en sentencia T-705 de 2017 al indicar que en algunos casos excepcionales de extranjeros, 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.

<sup>49</sup> Sentencia SU-677 de 2017.

<sup>50</sup> Sentencia T-197 de 2019.

72. En atención a lo manifestado en el escrito de tutela, como en la contestación dada por parte de las entidades accionadas y vinculadas, al respecto el Despacho encuentra acreditado lo siguiente:

- Que el señor DEIBY ALEJANDRO BRACHO ROMERO, que cuenta con cédula de extranjería No. 28.108.563 extravió su documento de identificación el día 2 de mayo de 2022 en la ciudad de Duitama (fl. 11 archivo 1)
- Que, el tutelante, se encuentra incluido en el REGISTRO ÚNICO DE MIGRANTES VENEZOLANOS – RUMV bajo el número de registro 5995950 del 27 de septiembre de 2021 (fl. 12 archivo 1)
- Que, conforme a la Historia Clínica emitida por la ESE HOSPITAL REGIONAL DE DUITAMA a nombre del señor DEIBY ALEJANDRO BRACHO ROMERO se observa que ingreso al servicio de urgencias el 2 de mayo de 2022 luego de sufrir una caída de aproximadamente 4-5 metros de altura, con el siguiente Análisis: *“Al examen físico dolor a la palpación de músculos paravertebrales bilaterales a nivel dorsal y lumbar, sin descalonamientos en columna, con limitación para la movilidad leve, laceraciones mínimas en nasal y frente que requiere sutura, se considera dar manejo médico y toma de imágenes”* (fl. 14 archivo 1)
- Que la HC del tutelante en registro de fecha 10 de mayo de 2022 indica en el acápite del análisis médico entre otras cosas lo siguiente: *“...pendite toma RNM cervical simple con la cual se tomarán nuevas conducta que aún no se obtiene respuesta a pesar de varios (sic) transcurridos desde su solicitud...”* (fl. 15 archivo 1), igualmente señala en la sección ‘trámite’ que: *“... se envía remisión y evolución del día a centro regulador de urgencias, Mediagnostica, Multiimágenes, Hospital San Rafael de Tunja en espera de aceptación”* (fl. 17)
- Que, el día 18 de mayo de 2022, la Secretaría de Salud de Boyacá emitió la autorización No. 055/2022 dirigida al Hospital Universitario San Rafael de Tunja para la prestación de los servicios de hospitalización incluyendo el procedimiento 883210 Resonancia Magnética de Columna Cervical Simple (fl. 211 archivo 14).

73. Sea lo primero indicar, que, conforme a las pruebas allegadas al expediente por el Hospital Regional de Duitama, el accionante recibió atención de urgencias el día 2 de mayo de 2022 (fl. 11); así mismo, se evidencia conforme a la medida provisional ordenada por el Despacho en auto del 12 de mayo del año en curso (fl. 40-45 archivo 5), que la Secretaría de Salud de Boyacá autorizó la remisión del accionante al Hospital Universitario San Rafael de Tunja para la prestación de los servicios de hospitalización, incluyendo el procedimiento de Resonancia Magnética de Columna Cervical Simple, procedimiento que a la fecha, no se acredita su cumplimiento por parte de la IPS autorizada.

74. Se insiste entonces por parte de esta judicatura como lo ha precisado la Corte Constitucional en los referentes citados atrás en esta decisión, que el Estado tiene la obligación de prestar los servicios de atención básica y de urgencias a todas las personas, independientemente que la persona que los requiera sea un extranjero con permanencia irregular, especialmente teniendo en cuenta el contexto de crisis humanitaria en el que se encuentra Colombia por la migración masiva de ciudadanos Venezolanos, en la que el deber de solidaridad del Estado es cualificado.

75. En el caso bajo estudio, debe señalarse que a más de los servicios de urgencia requeridos y prestados en debida forma por el Hospital Regional de Duitama, la práctica de



los exámenes médicos ordenados por el médico tratante constituyen un pilar para que se entienda prestado en servicio de salud en forma integral, razón suficiente para acreditar la procedencia de la presente acción de tutela, más aún cuando indica el accionante se promueve con el propósito de evitar la configuración de un perjuicio irremediable<sup>51</sup>.

76. Sumado a lo anterior, la salud del accionante puede encontrarse en un riesgo de afectación considerable debido al accidente que ocasionó su ingreso al servicio de urgencias del HRD, sumada a la afectación psicológica que se deriva del hecho de encontrarse en medio de un proceso de migración masiva irregular.

77. Al respecto, debe acotarse igualmente que una adecuada atención de urgencias comprende *“emplear todos los medios necesarios y disponibles para estabilizar la situación de salud del paciente, preservar su vida y atender sus necesidades básicas”*<sup>52</sup>. Por ello, resulta razonable que *“en algunos casos excepcionales, la ‘atención de urgencias’ pueda llegar a incluir el tratamiento de enfermedades catastróficas como el cáncer, cuando los mismos sean solicitados por el médico tratante como urgentes y, por lo tanto, sean indispensables y no puedan ser retrasados razonablemente sin poner en riesgo la vida”*<sup>53</sup>.

78. El argumento constitucional es que *“toda persona tiene derecho a que exista un Sistema que le permita acceder a los servicios de salud que requiera”*<sup>54</sup> pero sobre todo *“toda persona tiene derecho a que se le garantice el acceso a los servicios que requiera ‘con necesidad’*<sup>55</sup>, especialmente cuando se enfrenta a un padecimiento ruinoso, escenario en el cual *“a pesar de la movilización de recursos que la labor implica, la gravedad y urgencia del asunto demandan una acción estatal inmediata”*<sup>56</sup>. En estas condiciones y en el marco de un contexto de crisis migratoria, se ha previsto que, ante un evento de la naturaleza descrita, surge con urgencia una activación superior del principio de solidaridad orientado a que, bajo parámetros de razonabilidad y proporcionalidad, se avance *“lo más expedita y eficazmente posible hacia la realización del derecho a la salud de los migrantes con mayores estándares a la mera urgencia médica, especialmente en tratándose de aquellos migrantes en mayor situación de vulnerabilidad”*<sup>57</sup>.

79. Como ya se señaló líneas atrás, aunque la atención primaria brindada por el Hospital Regional de Duitama se ha prestado en el marco de los servicios que presta desde su ingreso a urgencias<sup>58</sup>, en todo caso el tutelante requiere la realización de los procedimientos

<sup>51</sup> Así lo indicó el accionante en la demanda de tutela, hecho cuarto.

<sup>52</sup> Sentencia T-705 de 2017. M.P. José Fernando Reyes Cuartas.

<sup>53</sup> La Corte Constitucional ha entendido que la atención mínima a la que tienen derecho los extranjeros, cuya situación no ha sido regularizada, va más allá de preservar los signos vitales y puede cobijar la atención de enfermedades catastróficas o la realización de cirugías, siempre y cuando se demuestre la urgencia de las mismas. Esta postura ha sido reconocida en las sentencias T-705 de 2017. M.P. José Fernando Reyes Cuartas; T-210 de 2018. M.P. Gloria Stella Ortiz Delgado; T-348 de 2018. M.P. Luis Guillermo Guerrero Pérez y T-025 de 2019. M.P. Alberto Rojas Ríos. En esta última providencia se indicó lo siguiente: *“Entonces, ante la presencia de casos ‘excepcionales’, para los que su tratamiento no puede dar espera, como en los de las enfermedades catastróficas, como cáncer o VIH-SIDA, la atención primaria de urgencia que incluye a toda la población colombiana no asegurada o migrante sin importar su situación de irregularidad, de acuerdo con las consideraciones vistas, debe prestarse siempre que el médico tratante determine ese estado de necesidad o urgencia, es decir se hace indispensable que, en virtud del criterio de un profesional en salud, quien es el competente para determinar el estado del paciente conforme su formación técnica, se constate y se ordene el procedimiento a seguir bajo los protocolos establecidos para la materia”*.

<sup>54</sup> Sentencia T-760 de 2008. M.P. Manuel José Cepeda Espinosa.

<sup>55</sup> Sentencia T-760 de 2008. M.P. Manuel José Cepeda Espinosa.

<sup>56</sup> Sentencia T-760 de 2008. M.P. Manuel José Cepeda Espinosa.

<sup>57</sup> Sentencia T-210 de 2018. M.P. Gloria Stella Ortiz Delgado.

<sup>58</sup> La normativa que regula prestación de los servicios de salud consagra la ‘atención inicial de urgencias’ obligatoria en cualquier IPS del país como una garantía fundamental de todas las personas. En este sentido, el artículo 168 de la Ley 100 de 1993, reiterado por el artículo 67 de la Ley 715 de 2001<sup>58</sup>, señala: *“La atención inicial de urgencias debe ser prestada en forma obligatoria por todas las entidades públicas y privadas que presten servicios de salud, a todas las personas, independientemente de la capacidad de pago. Su prestación no requiere contrato ni orden previa. El costo de estos servicios será pagado por el Fondo de Solidaridad y Garantía en los casos previstos en el artículo anterior, o por la Entidad Promotora de Salud al cual esté afiliado, en cualquier otro evento. PARÁGRAFO. Los procedimientos de cobro y pago, así como las tarifas de estos servicios serán definidos por el gobierno nacional, de acuerdo con las recomendaciones del Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud”*.

A su vez, el párrafo del artículo 20 de la Ley 1122 de 2007<sup>58</sup> dispone expresamente: *Parágrafo. Se garantiza a todos los colombianos la atención inicial de urgencias. Las EPS o las entidades territoriales responsables de la atención a la población pobre no cubierta por los subsidios a la demanda, no podrán negar la prestación y pago de servicios a las IPS que atiendan*

médicos ordenados por su galeno tratante, de manera que, en el caso concreto no cabe duda que por lo menos a la fecha de presentación de la tutela, era evidente la imposibilidad de realizar la Resonancia Magnética Cervical Simple ordenada por el médico tratante a favor del señor DEIBY ALEJANDRO BRACHO ROMERO, sin embargo al día de hoy, tal procedimiento médico se encuentra garantizado como quiera que se encuentra autorizada la remisión al Hospital Universitario San Rafael de Tunja por parte de la Secretaría de Salud de Boyacá y en ese sentido deberá dicha IPS prestarle la atención en salud que requiere el actor de forma integral, con independencia de su status migratorio irregular, y con cargo además a la entidad territorial, es decir al Departamento de Boyacá<sup>59</sup>.

80. En este sentido, y dado que el Estado tiene la obligación de adoptar medidas que protejan la salud de todos los residentes en el territorio nacional independientemente de la condición irregular de migración, para esta instancia y en las actuales condiciones al momento de proferir esta decisión, no cabe duda que en el evento que el Hospital Universitario San Rafael de Tunja se abstenga de realizarle los procedimientos y prestar los servicios médicos de forma gratuita, conlleva a la vulneración de los derechos fundamentales a la salud y a la vida digna del accionante.

81. Ahora bien, los servicios deberán ser prestados hasta cuando el médico tratante considere que del accidente padecido por el accionante el pasado 2 de mayo del año en curso, no se encuentra presente alguna afectación que pueda poner en riesgo su salud o integridad o por lo menos hasta que el accionante regularice su situación migratoria en el país y logre vincularse al sistema de seguridad social en salud.

82. Sin perjuicio de la atención médica que se ha brindado hasta este punto, el accionante en cumplimiento de los deberes y obligaciones impuestos por el orden jurídico interno, deberá atender la normatividad vigente de afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud como ocurre con los ciudadanos nacionales<sup>60</sup>. Dentro de ello, se incluye la regularización inmediata de la situación migratoria<sup>61</sup>. Esto es, la obtención de un documento

---

*sus afiliados, cuando estén causados por este tipo de servicios, aún sin que medie contrato”.*

<sup>59</sup> Así lo dispuso la Corte Constitucional entre otras en sentencia, T-210 de 2018 y T-705 de 2017., al decir en esta última decisión que: los migrantes con permanencia irregular en el territorio nacional tienen derecho a recibir atención de urgencias con cargo al Departamento, y en subsidio a la Nación cuando sea requerido, hasta tanto se logre su afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud.

En el mismo se destaca que el **Artículo 156 de la Ley 100 de 1993 indica** : *El Sistema General de Seguridad Social en Salud tendrá las siguientes características:*

(...)

*O) Las entidades territoriales celebrarán convenios con las Entidades Promotoras de Salud para la administración de la prestación de los servicios de salud propios del régimen subsidiado de que trata la presente Ley. Se financiarán con cargo a los recursos destinados al sector salud en cada entidad territorial, bien se trate de recursos cedidos, participaciones o propios, o de los recursos previstos para el Fondo de Solidaridad y Garantía. Corresponde a los particulares aportar en proporción a su capacidad socioeconómica en los términos y bajo las condiciones previstas en la presente Ley;*

*p) La Nación y las entidades territoriales, a través de las instituciones hospitalarias públicas o privadas en todos los niveles de atención que tengan contrato de prestación de servicios con él para este efecto, garantizarán el acceso al servicio que ellas prestan a quienes no estén amparados por el Sistema General de Seguridad Social en Salud, hasta cuando éste logre la cobertura universal.*

En igual sentido, la Ley 715 de 2001 al fijar el régimen de competencias en el sector de salud para las entidades territoriales, asignó a los departamentos la competencia de gestionar la prestación de los servicios de salud, de manera oportuna, eficiente y con calidad a la población pobre en lo no cubierto con subsidios a la demanda, que resida en su jurisdicción, mediante instituciones prestadoras de servicios de salud públicas o privadas.

<sup>60</sup> Las reglas de afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud -SGSSS- se encuentran establecidas en el Decreto 780 del 6 de mayo de 2016 expedido por el Gobierno Nacional. De conformidad con lo establecido en dicho cuerpo normativo, la afiliación se realiza por una sola vez y con ella se adquieren todos los derechos y obligaciones derivados del SGSSS (artículos 2.1.3.2, 2.1.3.4 y 2.1.3.5 relativos a la obligatoriedad de la afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud y al acceso a los servicios de salud desde el momento de la afiliación y mediante la presentación de documentos de identidad válidos).

<sup>61</sup> Sobre el particular, en la Sentencia T-210 de 2018. M.P. Gloria Stella Ortiz Delgado se dijo lo siguiente: “31. De este modo, una interpretación sistemática de la normativa en materia de salud y del marco legal migratorio permite concluir que para que un migrante logre su afiliación al SGSSS se requiere que regularice su situación en el territorio nacional, y que cuente con un documento de identificación válido en Colombia. Sobre lo anterior, en casos similares donde migrantes venezolanos en situación de irregularidad han solicitado la prestación de servicios de salud, la Corte ha sido enfática en sostener que “el reconocimiento de los derechos de los extranjeros genera la obligación de su parte de cumplir con las normas y los deberes establecidos para todos los residentes en el país”. En igual sentido, puede consultarse la Sentencia T-705 de 2017. M.P. José Fernando Reyes Cuartas.

de identificación válido, que en el caso de los extranjeros puede ser legítimamente la cédula de extranjería<sup>62</sup>, el pasaporte<sup>63</sup>, el carné diplomático<sup>64</sup>, el salvoconducto de permanencia<sup>65</sup> o el permiso especial de permanencia -PEP<sup>66</sup> o el Permiso por Protección Temporal (PPT), según corresponda<sup>67</sup>. La presentación de la documentación requerida les permitirá participar en el Sistema de Salud ya sea en condición de afiliados al *régimen contributivo* o en su defecto al *régimen subsidiado*<sup>68</sup>. Ello con independencia de que sea incentivado e informado debidamente de la posibilidad de adquirir un seguro médico o un plan voluntario de salud, a fin de adquirir beneficios adicionales a los básicos ofrecidos por el Sistema General de Salud<sup>69</sup>. Con todo, junto a las clasificaciones mencionadas, existe una tercera categoría relativa a la *población pobre no asegurada* que comprende a los individuos que no se encuentran afiliados a ninguno de los dos regímenes mencionados, y carecen de medios de pago para sufragar los servicios de salud<sup>70</sup>. En relación con esta población, se previó expresamente que mientras logre ser beneficiario del régimen subsidiado, tiene derecho “a la prestación de servicios de salud de manera oportuna, eficiente y con calidad mediante instituciones prestadoras de servicios de salud públicas o privadas, con recursos de subsidios a la oferta”<sup>71</sup>, obligación que está a cargo exclusivo de las entidades territoriales<sup>72</sup>.

<sup>62</sup> De acuerdo con el artículo 2.2.1.11.4 del Decreto 1743 de 2015, la cédula de extranjería es el “Documento de Identificación expedido por Migración Colombia, que se otorga a los extranjeros titulares de una visa superior a 3 meses y a sus beneficiarios con base en el registro de extranjeros”.

<sup>63</sup> En los términos del artículo 2.2.1.4.1 del Decreto 1743 de 2015, el pasaporte: “[E]s el documento que identifica a [una persona] en el exterior”.

<sup>64</sup> Según lo establecido en el artículo 2.2.1.11.4.7 del Decreto 1067 de 2015: “Los titulares de Visa Preferencial se identificarán dentro del territorio nacional con carné diplomático expedido por el Ministerio de Relaciones Exteriores”. Las visas preferenciales son las siguientes: diplomática, oficial y de servicio (artículo 2.2.1.12.1.1 del Decreto 1067 de 2015).

<sup>65</sup> Conforme lo dispuso en el artículo 2.2.1.11.4.9 del Decreto 1067 de 2015, el salvoconducto: “Es el documento de carácter temporal que expide la Unidad Administrativa Especial Migración Colombia al extranjero que así lo requiera. Los salvoconductos serán otorgados en las siguientes circunstancias: SC-1. Salvoconducto para salir del país” y “SC-2. Salvoconducto para permanecer en el país”.

<sup>66</sup> El Ministerio de Relaciones Exteriores creó el llamado Permiso Especial de Permanencia -PEP- mediante la Resolución 5797 de 2017, como un mecanismo de facilitación migratoria que permite a los nacionales venezolanos permanecer en Colombia hasta por dos años de manera regular y ordenada, con el cumplimiento de determinados requisitos. El PEP “es un documento otorgado por Migración Colombia con el fin de autorizar la permanencia de migrantes venezolanos que se encuentren en el territorio nacional sin la intención de establecerse, razón por la cual, no equivale a una Visa, ni tiene efectos en el cómputo de tiempo para la Visa de Residencia Tipo “R”. A diferencia de la TMF [Tarjeta de Movilidad Fronteriza], este documento sí permite a los migrantes estudiar y trabajar en Colombia, así como afiliarse al SGSSS” (Sentencia T-210 de 2018. M.P. Gloria Stella Ortiz Delgado). Ahora bien, de acuerdo con las últimas Resoluciones emitidas por el Ministerio de Relaciones Exteriores, a saber, la Resolución 10677 y 3317 de diciembre de 2018, de Migración Colombia, únicamente los ciudadanos venezolanos que cumplan con los siguientes requisitos pueden solicitar el PEP: (i) encontrarse en el territorio colombiano al 17 de diciembre del 2018; (ii) haber ingresado a territorio nacional de manera regular con pasaporte y por Puesto de Control Migratorio habilitado; (iii) no tener antecedentes judiciales a nivel nacional e internacional y (iv) no tener una medida de expulsión o deportación vigente. Con todo, debe advertirse que como medida para garantizar la afiliación de los migrantes al Sistema General de Seguridad Social en Salud fue expedida la Resolución 3015 de 2017, mediante la cual el Ministerio de Salud incorporó el PEP como documento válido de identificación en los sistemas de información del Sistema de Protección Social. Además, el Departamento Nacional de Planeación -DNP- realizó modificaciones internas que desde el mes de agosto de 2017 permiten aplicar la encuesta SISBEN a nacionales de otros países.

<sup>67</sup> Artículo 2.1.3.5 del Decreto 780 de 2016. Valga precisar, en este punto, que el Ministerio de Relaciones Exteriores contempla la posibilidad de autorizar el ingreso y permanencia de un extranjero a Colombia mediante el otorgamiento de visas las cuales pueden ser de visitantes (V), migrantes (M) o residentes (R) (ver Resolución 6047 de 2017). También tienen la vía de la nacionalización o naturalización para regularizar su permanencia en Colombia, conforme a lo dispuesto en el artículo 96 constitucional.

<sup>68</sup> Se ha dicho que hacen parte del primer grupo las personas residentes en el territorio nacional que tienen capacidad de pago al tiempo que integran el segundo aquellas sin la posibilidad de asumir el valor de las cotizaciones al Sistema, esto es, la población más pobre y vulnerable del país a quienes se les subsidia su participación (artículo 157 de la Ley 100 de 1993).

<sup>69</sup> El parágrafo 1 del artículo 32 de la Ley 1438 de 2011 prevé que “quienes ingresen al país, no sean residentes y no estén asegurados, se los incentivará a adquirir un seguro médico o Plan Voluntario de Salud para su atención en el país de ser necesario”. Lo anterior, en armonía directa con el artículo 2.9.2.6.3 del Decreto 866 de 2017, de acuerdo con el cual con el fin de incentivar la adquisición de un seguro o plan voluntario de salud, las autoridades de ingreso al país deberán informar al nacional del país fronterizo, mediante el mecanismo más idóneo, de la existencia de esa posibilidad.

<sup>70</sup> En un principio, el literal B del artículo 157 de la Ley 100 de 1993 se refirió a esta categoría como *personas vinculadas al Sistema*, entendiendo por estas a quienes “por motivos de incapacidad de pago y mientras logran ser beneficiarios del régimen subsidiado tendrán derecho a los servicios de atención de salud que prestan las instituciones públicas y aquellas privadas que tengan contrato con el Estado”. No obstante, el artículo 32 de la Ley 1438 de 2011 estableció la universalización del aseguramiento y previó que “todos los residentes en el país deberán ser afiliados del Sistema General de Seguridad Social en Salud. El Gobierno Nacional desarrollará mecanismos para garantizar la afiliación”. Dicha ley fue declarada exequible por esta Corporación mediante la Sentencia C-791 de 2011. M.P. Humberto Antonio Sierra Porto.

<sup>71</sup> Concepto 2-2012-013619 de 2012 de la Superintendencia Nacional de Salud que fue citado en el marco de la Sentencia T-210 de 2018. M.P. Gloria Stella Ortiz Delgado.

<sup>72</sup> En esencia, son las entidades territoriales quienes tienen el deber de iniciar el proceso para lograr la afiliación al Sistema, es decir, en ellas recae “el deber [ineludible] de asumir de manera activa la obligación de garantizar un verdadero acceso al servicio de salud a toda aquella población pobre no asegurada [que resida en su jurisdicción], que no tiene acceso al régimen contributivo, máxime cuando se ha establecido el carácter de fundamentalidad del derecho a la salud” (Sentencia T-611 de 2014. M.P. Jorge Iván Palacio Palacio. Esta postura fue más adelante reiterada en la Sentencia T-314 de 2016. M.P. Gloria Stella Ortiz Delgado y T-705 de 2017. M.P. José Fernando Reyes Cuartas). La responsabilidad de las entidades territoriales

83. Así las cosas, y dadas las políticas migratorias establecidas por el Gobierno Nacional, este Despacho conminara al señor DEIBY ALEJANDRO BRACHO ROMERO, para que en el término no mayor a dos (2) meses contados a partir de la notificación de la presente providencia, continúe con los trámites legales correspondientes que le permitan regularizar **cómo es su obligación**, la situación migratoria en el territorio nacional, es decir, si no lo ha hecho, para haga uso del servicio de agendamiento a través de la página web Migración Colombia, para efectuar el procedimiento de biometría, requisito indispensable para la posterior autorización del permiso por protección temporal (PPT) y, consecuentemente, lograr su vinculación efectiva al Sistema General de Seguridad Social en Salud bien sea en el régimen contributivo o subsidiado, a fin de acceder a una atención integral en salud<sup>73</sup>, ante el Municipio de Duitama si es allí donde tiene registrado su domicilio, conforme a las pautas que señala el Decreto 064 de 2020.

84. En Cuanto a la excepción de falta de legitimación en la causa por pasiva alegada por la UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL MIGRACIÓN COLOMBIA, dirá el Despacho que conforme con el artículo 86 de la Constitución Política y el artículo 5 del Decreto 2591 de 1991, la Corte Constitucional ha establecido que la *legitimación por pasiva* en la acción de tutela "(...) se refiere a la aptitud legal de la entidad contra quien se dirige la acción, de ser efectivamente la llamada a responder por la vulneración o amenaza del derecho fundamental, en caso de que la transgresión del derecho alegado resulte demostrada"<sup>74</sup>. En este caso, el tutelante pretende que atendiendo su condición de migrante de nacionalidad venezolana, le sean prestados los servicios de salud que requiere debido al accidente padecido el pasado 2 de mayo de 2022, de manera que, de acuerdo a lo pretendido dentro de la acción constitucional bajo estudio y atendiendo el ámbito de las competencias de la entidad accionada, es claro, para esta Judicatura que la misma no ha puesto en peligro y menos aún ha vulnerado los derechos fundamentales del tutelante, razones de más para declarar fundada la excepción propuesta.

85. Finalmente, el Despacho ordenará al Municipio de Duitama que una vez el accionante legalice su situación migratoria y si acredita como registrado su domicilio en este municipio y con el propósito de garantizar la prestación del servicio de salud, conforme a las previsiones del Decreto 064 de 2020 en un término no superior a un (1) mes, deberá adelantar las gestiones administrativas del caso para proceder a la afiliación del accionante al sistema de seguridad social en salud. En todo caso en el evento que el accionante no acredite su permanencia en el país deberá dar cumplimiento a lo dispuesto por el **art. 4** del mencionado Decreto.

### De la medida cautelar

86. Teniendo en cuenta que, mediante auto de fecha 12 de mayo de 2022, el Despacho ordenó al HOSPITAL REGIONAL DE DUITAMA, a través de su representante legal para que, realizara las actuaciones tendientes a lograr la realización de la resonancia magnética cervical simple al señor DEIBY ALEJANDRO BRACHO ROMERO incluyendo la eventual remisión del paciente a otra IPS. (fls. 40-45) y además que, la Secretaría de Salud de Boyacá, mediante autorización No. 055/2022 autorizó la realización del procedimiento médico descrito junto con la prestación del servicio de hospitalización en el HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA (fl. 211 archivo 14), el Despacho ordenará que

---

y en particular de los departamentos se encuentra consagrada expresamente en los artículos 43 y 45 de la Ley 715 de 2001; el parágrafo del artículo 20 de la Ley 1122 de 2007; el artículo 32 de la Ley 1438 de 2011 y el artículo 49 de la Carta Política.

<sup>73</sup> Se reitera, en este punto, que quien no ostenta la calidad de afiliado está vinculado al Sistema con la categoría de *población pobre no asegurada* y es en las entidades territoriales "en quienes recae el deber de asumir de manera activa la obligación de garantizar el acceso al servicio de salud de [esta] 'población pobre no asegurada' que se encuentre en su territorio" y requiere apoyo solidario del Estado (Sentencia T-210 de 2018. M.P. Gloria Stella Ortiz Delgado).

<sup>74</sup> Sentencias T-1015 de 2006. M.P. Álvaro Tafur Galvis; T-1077 de 2012. M.P. Jorge Ignacio Pretelt Chaljub; T-118 de 2015. M.P. Gloria Stella Ortiz Delgado; y T-626 de 2016. M.P. María Victoria Calle Correa, entre otras.

dentro de las 24 horas siguientes a la notificación de la presente providencia, si aún no lo hubiere realizado, proceda el HOSPITAL REGIONAL DE DUITAMA a remitir al señor DEIBY ALEJANDRO BRACHO ROMERO al HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA, Institución que lo debe recibir y continuar prestando los servicios médicos derivados del accidente doméstico acaecido el 2 de mayo de la corrida anualidad.

87. Por lo demás, se evidencia que el HOSPITAL REGIONAL DE DUITAMA, ha brindado los servicios primarios de urgencia al accionante y ha realizado las actuaciones a su cargo en pro de dar cumplimiento a la medida provisional ordenada por el Despacho el día 12 de mayo del año en curso.

En mérito de lo expuesto, el Juzgado Tercero Administrativo Oral del Circuito de Duitama, administrando justicia en nombre de la República de Colombia y por autoridad de la Ley,

#### **RESUELVE:**

**PRIMERO:- AMPARAR los derechos fundamentales a la salud, la integridad física y dignidad humana, de DEIBY ALEJANDRO BRACHO ROMERO, por las razones expuestas en la parte motiva de esta providencia.**

**SEGUNDO:- ORDENAR** al representante legal del HOSPITAL REGIONAL DE DUITAMA y/o quien haga sus veces, para que dentro de las 24 horas siguientes a la notificación de la presente providencia y si aun no lo ha hecho proceda a efectuar las gestiones del caso tendientes a materializar la remisión del señor DEIBY ALEJANDRO BRACHO ROMERO al HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA, para que el actor pueda recibir la atención en salud en dicho centro médico, así como la realización del examen denominado RESONANCIA MANGENITICA DE COLUMNA CERVICAL SIMPLE, conforme a las razones expuestas en la parte motiva de la presente providencia.

**TERCERO:- ORDENAR** al representante legal del HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA, que una vez sea remitido a ese centro médico el señor DEIBY ALEJANDRO BRACHO ROMERO, deberá garantizar la atención en salud que éste requiera, teniendo en cuenta en todo caso los servicios médicos autorizados por la Secretaría de Salud de Boyacá conforme a la Autorización No. 055/2022

En ese sentido deberá prestar la atención **médica integral** que el accionante necesite. Por tanto, deberá autorizar y ordenar la práctica de los procedimientos, suministro de medicamentos y demás tecnologías en salud que requiera actualmente según lo haya ordenado su médico tratante, para lo anterior, los costos que ello genere serán cubiertos directamente por el Departamento de Boyacá.

**CUARTO:- ORDENAR** al DEPARTAMENTO DE BOYACÁ – Secretaria de Salud que dentro del ámbito de sus competencias y en caso que el accionante así lo requiera por encontrarse el mismo en situación irregular migratoria, deberá gestionar y asegurar oportunamente mediante instituciones prestadoras de servicios de salud públicas o privadas, la prestación de los servicios de salud requeridos y solicitados por el médico tratante como urgentes al señor DEIBY ALEJANDRO BRACHO ROMERO, así como también asumir los costos de los servicios que a él le sean prestados.

**QUINTO:-** Se REQUIERE al señor DEIBY ALEJANDRO BRACHO ROMERO para que en el término de dos (2) meses contados a partir de la notificación de la presente providencia, continúe con los trámites legales correspondientes que le permitan regularizar, **cómo es su obligación**, su situación migratoria en el territorio nacional, es decir, si no lo ha hecho, para haga uso del servicio de agendamiento a través de la página web Migración

Colombia, para efectuar el procedimiento de biometría, requisito indispensable para la posterior autorización del permiso por protección temporal (PPT) y, consecuentemente, lograr su vinculación efectiva al Sistema General de Seguridad Social en Salud bien sea en el régimen contributivo o subsidiado, a fin de acceder a una atención integral en salud<sup>75</sup>. Cumplido lo anterior deberá gestionar ante el Municipio de Duitama si es allí donde tiene registrado su domicilio, su vinculación efectiva al Sistema General de Seguridad Social en salud.

**SEXTO:-** Declarar fundada la excepción de falta de legitimación en la causa por pasiva propuesta por la UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL MIGRACIÓN COLOMBIA por las razones expuestas en la parte motiva de esta providencia.

**SÉPTIMO:-** Ordenar al Municipio de Duitama que una vez el accionante legalice su situación migratoria y si acredita como registrado su domicilio en ese municipio, con el propósito de garantizar la prestación del servicio de salud, conforme a las previsiones del Decreto 064 de 2020, en un término no superior a un (1) mes, deberá adelantar las gestiones administrativas del caso para proceder a la afiliación del accionante al sistema de seguridad social en salud. En todo caso en el evento que el accionante no acredite su permanencia en el país deberá dar cumplimiento a lo dispuesto por el art. 4 del mencionado Decreto.

**OCTAVO:- NOTIFICAR** esta decisión a los interesados, en la forma prevista en el artículo 30 del Decreto 2591 de 1991.

**NOVENO:-** En caso de no ser impugnada oportunamente esta decisión, remítase el expediente a la Corte Constitucional para su eventual revisión, en los términos del artículo 31 del Decreto 2591 de 1991.

#### **NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE**

*(Firmado electrónicamente-SAMAI)*  
**NILSON IVÁN JIMÉNEZ LIZARAZO**  
**JUEZ**

---

<sup>75</sup> Se reitera, en este punto, que quien no ostenta la calidad de afiliado está vinculado al Sistema con la categoría de *población pobre no asegurada* y es en las entidades territoriales "en quienes recae el deber de asumir de manera activa la obligación de garantizar el acceso al servicio de salud de [esta] 'población pobre no asegurada' que se encuentre en su territorio" y requiere apoyo solidario del Estado (Sentencia T-210 de 2018. M.P. Gloria Stella Ortiz Delgado).