T-197-19

Sentencia T-197/19

PROTECCION DE LOS EXTRANJEROS CON PERMANENCIA IRREGULAR EN EL CONTEXTO DE UNA CRISIS HUMANITARIA CAUSADA POR UNA MIGRACION MASIVA

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

DERECHO A LA SALUD Y AFILIACION A LA SEGURIDAD SOCIAL DE EXTRANJEROS NO REGULARIZADOS-Caso de enfermedades catastróficas

Padecimiento catastrófico sufrido por el actor demandaba un compromiso y una diligencia superior. Ante la imposibilidad de brindarle un servicio de salud más especializado, como el que requería, en el territorio de su jurisdicción, su respuesta no podía traducirse en una total desatención a la situación compleja del extranjero. Frente a un panorama como este, en el que no hay espera, se requerían esfuerzos significantes para asegurar, con carácter prioritario, una salvaguarda inmediata que evitara desenlaces irreparables sobre la vida digna e integridad personal de un individuo inmerso en alto riesgo por las consecuencias negativas que ordinariamente se derivan del hecho de padecer cáncer y, además, por enfrentarse en la actualidad a un proceso migratorio masivo con un impacto negativo en el goce efectivo de sus derechos fundamentales. En estas condiciones, su deber ineludible era asegurar, por lo menos, que el ciudadano recibiera por parte de la entidad competente -según se indicó, perteneciente al nivel departamental- la prestación de la atención médica correspondiente que permitiera determinar si requería con necesidad un servicio, dada la evidencia de que parecía requerirlo, frente a lo cual debió haberlo remitido y acompañado con oportunidad y celeridad a una institución de salud habilitada para el efecto

DERECHO A LA SALUD Y AFILIACION A LA SEGURIDAD SOCIAL DE EXTRANJEROS NO RESIDENTES EN COLOMBIA-Regulación para aquellas personas que no se encuentran vinculadas al Sistema General de Seguridad Social en Salud y que carecen de medios económicos para hacerlo

ATENCION INICIAL DE URGENCIAS-Finalidad y elementos

SERVICIOS DE SALUD PRESTADOS A EXTRANJEROS NO RESIDENTES-Reglas según las

cuales, no puede negarse el servicio de salud a los extranjeros no residentes

EXTRANJEROS CON PERMANENCIA IRREGULAR EN SITUACIONES DE CRISIS HUMANITARIA- Principios de solidaridad y de cubrimiento universal en el Sistema General de Seguridad Social

Sin perjuicio de la atención urgente a la que se ha hecho referencia, 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

Referencia: Expediente T-7.071.275

Acción de tutela presentada por Ali Alexander Delgado Carrero contra la Secretaría de Salud del Municipio de Guadalajara de Buga -Valle del Cauca- y la Secretaría de Salud del Departamento del Valle del Cauca, con vinculación oficiosa de la Alcaldía Municipal de Buga y el Ministerio de Salud y Protección Social[1]

Magistrada Ponente:

DIANA FAJARDO RIVERA

Bogotá, D.C., catorce (14) de mayo dos mil diecinueve (2019)

La Sala Segunda de Revisión de la Corte Constitucional, integrada por la magistrada Diana Fajardo Rivera y los magistrados Luis Guillermo Guerrero Pérez y Alejandro Linares Cantillo, en ejercicio de sus competencias constitucionales, legales y reglamentarias, ha proferido la siguiente

SENTENCIA

I. ANTECEDENTES[2]

El 13 de julio de 2018, Ali Alexander Delgado Carrero, persona venezolana de 47 años, presentó acción de tutela contra la Secretaría de Salud del Municipio de Guadalajara de Buga -Valle del Cauca- y la Secretaría de Salud del Departamento del Valle del Cauca por considerar que le violaron sus derechos fundamentales a la vida digna y a la salud, al no haber recibido atención médica para tratar la grave enfermedad que padece[3].

1. El señor Ali Alexander Delgado Carrero fue diagnosticado en Venezuela con "carcinoma de células escamosas moderadamente diferenciado"[4], patología catastrófica por la que se ordenó tratamiento de quimioterapia y radioterapia así como el uso de específicos medicamentos oncológicos[5]. El debilitamiento del Sistema de Salud de su país, situación que es de público conocimiento, le impidió acceder a dichos servicios asistenciales por lo que se vio obligado a migrar junto con su familia al territorio nacional, esperando recibir la atención correspondiente pues de lo contrario, "inevitablemente terminaría falleciendo"[6]. En este apremio por proteger sus derechos a la vida digna y a la salud acudió ante la Alcaldía Municipal de Buga, ente territorial que por conducto de la Secretaría de Salud Municipal lo remitió al Hospital Divino Niño, de la misma localidad, para que recibiera atención básica de urgencias[7]. Sin embargo, en dicha Empresa Social del Estado, por su nivel de complejidad, solo fue valorado de manera general y; ante la imposibilidad de suministrarle un servicio médico de mayor especialidad, ordenó su remisión a otra institución clínica de nivel de cualificación superior[8]. No obstante, el señor Ali Alexander afirmó en su solicitud de amparo que no ha recibido atención adecuada, ni prioritaria de ninguna naturaleza, con el agravante de que la enfermedad ha avanzado radicalmente. Sostiene que permanece en un estado de "constante sufrimiento"[9] y carece de los medios económicos suficientes para sufragar autónomamente los costos del tratamiento que su enfermedad demanda y el cual requiere con apremio. Pide que se proteja su condición de ser humano digno, y se garanticen unas circunstancias decorosas de existencia[10]. Ante este panorama de desprotección, solicitó que se le ordene a las entidades accionadas que autoricen, de manera inmediata y a su cargo, todos los servicios, medicamentos y, en general, cualquier procedimiento médico que requiera para el tratamiento integral del cáncer que padece, hasta el momento en que se afilie al Sistema General de Seguridad Social en Salud una vez haya regularizado su estancia en el país[11].

2. La Alcaldía Municipal de Buga y la Secretaría de Salud Municipal[12], en su intervención

durante el trámite de tutela, expresaron que su responsabilidad frente a la población pobre migrante sin aseguramiento se ceñía legal y exclusivamente a la atención inicial de urgencias[13], en un nivel básico de complejidad, y que una cobertura más especializada del servicio público esencial se encontraba a cargo del Departamento del Valle del Cauca mediante hospitales regionales, universitarios y cualificados[14]. Por ello, en estricto acatamiento de sus competencias, se autorizó el servicio de urgencias a través de la red hospitalaria contratada para el efecto y allí se le brindó atención primaria en salud como sucede con los demás hospitales, centros y puestos médicos de la localidad[15]. Con todo, sostuvieron que si el deseo del accionante era acceder de manera integral a los servicios médico asistenciales pretendidos debía vincularse al Sistema General de Seguridad Social en Salud, bien fuera al régimen contributivo o subsidiado, para cuyo efecto se encontraba en la obligación de regularizar su estancia en el territorio nacional mediante la obtención de un documento de identificación válido[16]. Esta postura fue avalada por el Juzgado Segundo Civil Municipal de Guadalajara de Buga -Valle del Cauca- que conoció de la acción de amparo, en instancia, y negó la protección constitucional solicitada, argumentando que el extranjero no había cumplido con su deber de definir la situación migratoria en el país ante las autoridades competentes motivo por el cual solo podía tener acceso a la atención inicial de urgencias, prestación mínima que diligentemente le había sido prestada por parte de los entes públicos municipales, en aplicación directa de las atribuciones asignadas[17].

iI. CONSIDERACIONES DE LA CORTE CONSTITUCIONAL

1. En el presente caso, la Corte es competente para conocer de la acción de tutela de la referencia[19] y la Sala encuentra que la solicitud de amparo presentada por Ali Alexander Delgado Carrero resulta procedente pues (i) se satisfacen los requisitos de legitimación por activa y por pasiva[20]. (ii) La solicitud de amparo también cumple con el requisito de inmediatez. La jurisprudencia constitucional ha señalado que siempre que se requiera un servicio con necesidad, y este no haya sido debidamente suministrado, la persona afectada puede acudir al mecanismo constitucional en procura de lograr el goce efectivo del derecho fundamental a la salud pues, en estas condiciones, se entiende que la presunta transgresión mantiene su vigencia[21]. En esta ocasión, el actor ingresó al territorio nacional el 13 de junio de 2018 en aras de lograr la atención médica que demanda su patología catastrófica. No obstante, adujo no haber recibido el cuidado médico necesario para mitigar su

padecimiento por lo que el 13 de julio siguiente decidió acudir al mecanismo constitucional, a fin de lograr el restablecimiento de las garantías básicas que actualmente, de acuerdo con lo anterior, se mantienen aparentemente vulneradas[22]. Finalmente (iii) se satisface la exigencia de la subsidiariedad, entendiendo que se evalúa la situación de una persona venezolana que migró al territorio nacional, dada la grave crisis humanitaria presente en su nación de origen, y que requiere de atención médica para contrarrestar la enfermedad ruinosa que padece y por la que lo aquejan dolores permanentes que han hecho que su "calidad de vida [desmejore] radicalmente"[23]. El peticionario sostiene que, pese a no haber definido su situación migratoria en el país, requiere con urgencia la prestación de servicios médicos, a fin de evitar un deterioro irreversible de sus condiciones de salud e incluso la muerte[24]. Estas condiciones de vulnerabilidad, lo convierten en un sujeto de protección prevalente y originan que la intervención del juez constitucional deba ser inmediata, máxime cuando no se avizora la presencia de ningún otro mecanismo judicial con la idoneidad y eficacia requerida para evitar el "desamparo de los derechos o la irreparabilidad in natura de las consecuencias"[25].

2. Superado el análisis de procedibilidad, le corresponde a la Sala Segunda de Revisión resolver el siguiente problema jurídico: ¿viola una entidad territorial los derechos fundamentales a la vida digna y a la salud de una persona venezolana, de precaria situación económica, al prestarle asistencia básica de urgencias pero omitir su deber de acompañamiento y remisión a otra institución competente a fin de que reciba la prestación del servicio médico que requiere con necesidad dada la enfermedad catastrófica que afecta su existencia en dignidad?

2.1. De entrada, la Sala advierte que un debate constitucional como el esbozado ya ha sido resuelto por parte de esta Corporación y la respuesta al problema suscitado ha sido abordada de manera afirmativa[26]. La jurisprudencia constitucional ha considerado que, por regla general, todos los extranjeros migrantes, incluidos aquellos que se encuentran en situación de irregularidad en el país, tienen derecho a recibir atención básica y de urgencias en el territorio nacional[27]. Se trata de un contenido mínimo esencial del derecho a la salud que busca comprender que toda persona que se encuentra en Colombia "tiene derecho a un mínimo vital, en tanto que manifestación de su dignidad humana, es decir, un derecho a recibir una atención mínima por parte del Estado en casos de [extrema] necesidad y urgencia, en aras a atender sus necesidades más elementales y primarias"[28].

Garantizar, como mínimo, la atención que requieren con urgencia los migrantes en situación de irregularidad 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[29]. En esa medida, no es constitucionalmente legítimo "restringir el acceso de [estos] 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"[30] y que persiguen garantizar el más alto nivel posible de bienestar[31]. En aplicación directa de estos postulados superiores, se ha consolidado -como regla de decisión en la materia- que, cuando carezcan de recursos económicos, "los migrantes con permanencia irregular en el territorio nacional tienen derecho a recibir atención de urgencias con cargo [a las entidades territoriales de salud], y en subsidio a la Nación cuando sea requerido, hasta tanto se logre su afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud"[32]. Esta prestación deberá efectuarse sin barreras irrazonables y a través de los convenios o contratos que se suscriban con la red pública de salud del departamento o del distrito, según sea el caso[33].

2.2. El concepto de atención de urgencias[34], en el marco de un Estado social y democrático de derecho, debe necesariamente obedecer a una "modalidad de prestación de servicios de salud, que busca preservar la vida y prevenir las consecuencias críticas, permanentes o futuras, mediante el uso de tecnologías en salud para la atención de usuarios que presenten alteración de la integridad física, funcional o mental, por cualquier causa y con cualquier grado de severidad que comprometan su vida o funcionalidad"[35]. De esta manera, la atención de urgencias "debe brindarse no solo desde una perspectiva de derechos humanos, sino también desde una perspectiva de salud pública, razón por la cual la misma debe venir acompañada de una atención preventiva fuerte que evite riesgos sanitarios tanto para los migrantes como para la comunidad que [los] recibe"[36]. La interpretación del concepto de urgencia médica debe comprenderse a partir del alcance que comúnmente se le ha otorgado al derecho fundamental a la vida digna, esto es, bajo el entendimiento de que la preservación de la vida implica no solo librar al ser humano del hecho mismo de morir, sino protegerlo de toda circunstancia que haga sus condiciones de existencia insoportables e indeseables; y le impida desplegar adecuadamente las facultades de las que ha sido dotado para desarrollarse en sociedad de forma digna[37].

Bajo esta lógica, 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”[38]. 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”[39]. 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”[40] pero sobretodo “toda persona tiene derecho a que se le garantice el acceso a los servicios que requiera ‘con necesidad”[41], especialmente cuando se enfrenta a un padecimiento ruinoso[42], 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”[43]. 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”[44].

2.3. Ahora bien, sin perjuicio de la atención urgente a la que se ha hecho referencia, 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[45]. Dentro de ello se incluye la regularización inmediata de la situación migratoria[46]. Esto es, la obtención de un documento de identificación válido, que en el caso de los extranjeros puede ser legítimamente la cédula de extranjería[47], el pasaporte[48], el carné diplomático[49], el salvoconducto de permanencia[50] o el permiso especial de permanencia -PEP[51], según corresponda[52]. 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[53]. Ello con independencia de que sean incentivados e informados 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[54]. 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[55]. En relación con esta población se previó expresamente que mientras logre ser beneficiaria 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"[56], obligación que está a cargo exclusivo de las entidades territoriales[57].

3. De conformidad con los hechos narrados en la acción de tutela – corroborados con las pruebas aportadas- y siguiendo de cerca las consideraciones previamente esbozadas, se tiene que en el presente asunto se vulneraron de manera parcial los derechos fundamentales a la vida digna y a la salud del señor Ali Alexander Delgado Carrero. La Sala considera que la Alcaldía Municipal de Buga y la Secretaría de Salud Municipal no negaron por completo la atención en salud requerida por el accionante y en efecto se observa que realizaron una actuación preliminar afirmativa en su beneficio. Se valora de manera positiva que las entidades públicas accionadas no le hayan dado la espalda a una persona venezolana y, en esa medida, no lo hayan simplemente excluido ni abandonado a su suerte en el momento en que acudió a ellas en busca de ayuda. Por el contrario, se advierte que, en aplicación directa del principio de solidaridad, los entes estatales consideraron su difícil situación de salud y entendieron que se trataba de un individuo que no había tenido oportunidades de acceso al sistema de salud en términos de disponibilidad, aceptabilidad, accesibilidad, calidad e idoneidad profesional y que, por consiguiente, resultaba imperioso no permanecer inmóvil frente a su apremiante condición por lo que consideraron razonable disponer su remisión a la E.S.E. Hospital Divino Niño de Buga, institución de salud integrante de la red pública hospitalaria[58]. Allí recibiría atención de urgencias la cual se asumiría en calidad de población pobre no asegurada[59].

3.1. Con todo, la administración municipal advirtió que en dicho centro médico la capacidad institucional y de cobertura se limitaba a la prestación de "servicios de salud de baja complejidad con enfoque en el modelo de Atención Primaria en Salud"[60], como ocurría naturalmente en todos los hospitales del municipio de Buga. Así, su responsabilidad frente al extranjero migrante, según sostiene la Alcaldía, se circunscribía a una actuación de esta

naturaleza sin que fuera dable adoptar, en el marco de sus competencias, acciones adicionales de protección en su beneficio[61]. Sin embargo, para la Sala la complejidad del padecimiento catastrófico sufrido por el actor demandaba un compromiso y una diligencia superior. Ante la imposibilidad de brindarle un servicio de salud más especializado, como el que requería, en el territorio de su jurisdicción, su respuesta no podía traducirse en una total desatención a la situación compleja del extranjero[62]. Frente a un panorama como este, en el que no hay espera, se requerían esfuerzos significantes para asegurar, con carácter prioritario, una salvaguarda inmediata que evitara desenlaces irreparables sobre la vida digna e integridad personal de un individuo inmerso en alto riesgo por las consecuencias negativas que ordinariamente se derivan del hecho de padecer cáncer y, además, por enfrentarse en la actualidad a un proceso migratorio masivo con un impacto negativo en el goce efectivo de sus derechos fundamentales[63]. En estas condiciones, su deber ineludible era asegurar, por lo menos, que el ciudadano recibiera por parte de la entidad competente -según se indicó, perteneciente al nivel departamental- la prestación de la atención médica correspondiente que permitiera determinar si requería con necesidad un servicio, dada la evidencia de que parecía requerirlo, frente a lo cual debió haberlo remitido y acompañado con oportunidad y celeridad a una institución de salud habilitada para el efecto.

3.2. De los elementos de juicio aportados al proceso no se desprende que ello haya ocurrido. Por el contrario, de las mismas afirmaciones brindadas por las entidades accionadas se visibiliza que sus actuaciones se circunscribieron a la prestación del servicio básico de urgencias al actor en una Empresa Social del Estado. En aquel lugar fue valorado de manera general y ordenada su remisión a otra institución clínica indeterminada de nivel II para que fuera atendido por un especialista, emitiéndose, además, algunas órdenes para que se autorizara la iniciación de tratamiento analgésico y servicios electivos con cargo a la Secretaría de Salud Municipal. Sin embargo, no existe evidencia alguna de que el ciudadano venezolano haya recibido la cobertura del servicio de salud a la que tenía derecho en términos de acceso "[integral,][64] oportuno, eficaz, [y] de calidad"[65] pues, incluso, nunca se definió a cargo de quien debía quedar la prestación imperiosa de los servicios por él requeridos. Esta circunstancia, se reitera, nunca fue desvirtuada en el trámite de la solicitud de amparo y por ello la Sala debe valorar los reclamos presentes del actor -en un contexto de urgencia- según los cuales no se previeron los correctivos materiales suficientes frente a sus apremiantes circunstancias[66]. La persona no puede

permanecer en una situación de incertidumbre en relación con la prestación del tratamiento que requiere para atender su dolencia ruinosa. Eso genera que continúe afectado por fuertes y constantes dolores que desmejoran su calidad de vida radicalmente, al punto de hacerla insoportable[67].

3.3. Así las cosas, con base en el análisis realizado, la Sala advierte que, es comprensible que al actor no se le haya brindado un servicio de alta complejidad en el municipio de Buga como el que demanda la dolencia crónica que padece, dado el nivel de sus IPS. Pero tiene razón la tutela al reclamar la ausencia de activación de las competencias debidas a cargo de los entes accionados para identificar y atender la necesidad de prestación en salud requerida por el ciudadano venezolano, sujeto de protección prevalente. Se resalta que el movimiento masivo de personas venezolanas hacia Colombia presente en los últimos años ha generado un impacto mayor en determinadas zonas del país. En la actualidad ciertos departamentos y municipios del territorio nacional presentan dificultades sustanciales para afrontar las implicaciones ordinarias del fenómeno migratorio, soportando, incluso, cargas presupuestales que pueden ser excesivas dada su baja capacidad institucional, socioeconómica e inclusive de cobertura en el acceso a los servicios públicos esenciales. En estas condiciones, los esfuerzos orientados a superar la crisis humanitaria especialmente en materia de salud son progresivos y requieren de medidas conjuntas y coordinadas entre todas las autoridades públicas del orden nacional y territorial. Esto es, una responsabilidad solidaria, armónica y compartida que atienda "las necesidades locales que afrontan [principalmente] los Departamentos y Municipios fronterizos receptores [del éxodo masivo de venezolanos]"[68] y que consulten siempre un criterio de razonabilidad administrativa al momento de brindárseles la atención en salud a la que tienen derecho pero de una manera en la que no se ponga en un mayor riesgo al sistema. Con todo, no puede perderse de vista que la superación total del problema migratorio, en constante transformación, o el fortalecimiento de la capacidad de respuesta a esta crisis es una prioridad coyuntural que exige medidas de choque, requiere de acciones complejas por parte del Estado y de sus instituciones -que positivamente se han venido implementando- así como de la disponibilidad y consecución de recursos de cooperación internacional[69].

4. Bajo este entendido, la Sala debe impartir una decisión que reconozca, y tenga en cuenta, de un lado, esta situación de presión sobre las administraciones territoriales y, de otro, atienda a la válida expectativa del peticionario de lograr una solución de fondo a su

apremiante condición clínica y lograr así proteger unas condiciones mínimas de existencia. Como resultado de lo anterior: (i) se revocará la decisión de instancia que negó el amparo invocado y, en su lugar, se ampararán los derechos fundamentales a la vida digna y a la salud del ciudadano extranjero. En consecuencia, (ii) se le ordenará a la Secretaría de Salud Municipal de Guadalajara de Buga para que, en coordinación y solidariamente con la Secretaría de Salud Departamental del Valle del Cauca adopten, en el término de 48 horas siguientes a la notificación de esta sentencia, las medidas necesarias, adecuadas y suficientes orientadas a que el señor Ali Alexander Delgado Carrero sea efectivamente valorado en una Institución Prestadora del Servicio de Salud -IPS- con la capacidad de atender la gravedad de su patología catastrófica, en los términos previstos por la jurisprudencia constitucional. Es decir, no se podrá negar el acceso a los servicios que se "requieran con necesidad". Los costos de las atenciones en salud que sean brindadas serán cubiertos directamente por el Departamento y, complementariamente, de ser necesario, con la colaboración del orden nacional, según lo dispuesto por el ordenamiento constitucional vigente.

El Ministerio de Salud y Protección Social y la Alcaldía Municipal de Guadalajara de Buga deberán asistir de manera solidaria y conjunta a las referidas autoridades públicas en la materialización de estas labores. Especialmente, en el marco de sus competencias, deberán informar, guiar y acompañar al ciudadano venezolano Ali Alexander Delgado Carrero para que en el término de un mes siguiente a la notificación de esta providencia, si aún no lo ha hecho, inicie los trámites legales correspondientes que le permitan regularizar, cómo es su obligación, la situación migratoria en el territorio nacional y, consecuentemente, lograr su vinculación 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[70], en especial, a aquellos servicios que se "requieran con necesidad".

III. DECISIÓN

Una entidad territorial vulnera los derechos fundamentales a la vida digna y salud de una persona venezolana cuando se abstiene de activar las competencias a su cargo para lograr que acceda a los servicios de salud que requiere con necesidad dada la patología catastrófica que lo aqueja y que le impide disfrutar de unas condiciones de existencia en dignidad.

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

Primero.- REVOCAR la sentencia de instancia proferida por el Juzgado Segundo Civil Municipal de Guadalajara de Buga -Valle del Cauca-, el 2 de agosto de 2018, que negó la acción de tutela presentada por Ali Alexander Delgado Carrero. En su lugar, CONCEDER el amparo de los derechos fundamentales a la vida digna y salud del accionante, por las razones expuestas en la parte motiva de esta providencia.

Segundo.- ORDENAR a la Secretaría de Salud Municipal de Guadalajara de Buga -Valle del Cauca- para que, en coordinación y solidariamente con la Secretaría de Salud Departamental del Valle del Cauca adopten, en el término de 48 horas siguientes a la notificación de esta Sentencia, las medidas necesarias, adecuadas y suficientes orientadas a que el señor Ali Alexander Delgado Carrero sea efectivamente valorado en una Institución Prestadora del Servicio de Salud -IPS- con la capacidad de atender la gravedad de su patología catastrófica, en los términos previstos por la jurisprudencia constitucional. Es decir, no se podrá negar el acceso a los servicios que se “requieran con necesidad”. Los costos de las atenciones en salud que sean brindadas serán cubiertos directamente por el Departamento y, complementariamente, de ser necesario, con la colaboración del orden nacional, según lo dispuesto por el ordenamiento constitucional vigente.

Tercero.- ORDENAR al Ministerio de Salud y Protección Social y a la Alcaldía Municipal de Guadalajara de Buga -Valle del Cauca- que asistan de manera solidaria y conjunta a la Secretaría de Salud Municipal de Buga y a la Secretaría de Salud Departamental del Valle del Cauca en la materialización de la orden prevista en el numeral segundo de esta sentencia. Especialmente, en el marco de sus competencias, deberán informar, guiar y acompañar al ciudadano venezolano Ali Alexander Delgado Carrero para que en el término de un mes siguiente a la notificación de esta providencia, si aún no lo ha hecho, inicie los trámites legales correspondientes que le permitan regularizar, cómo es su obligación, la situación migratoria en el territorio nacional y, consecuentemente, lograr su vinculación al Sistema General de Seguridad Social en Salud a fin de acceder a una atención integral en salud en especial, a aquellos servicios que se “requieran con necesidad”.

Cuarto.- LIBRAR las comunicaciones -por la Secretaría General de la Corte Constitucional-,

así como DISPONER las notificaciones a las partes -a través del Juez de tutela de instancia-, previstas en el artículo 36 del Decreto Ley 2591 de 1991.

Comuníquese y cúmplase.

DIANA FAJARDO RIVERA

Magistrada

LUIS GUILLERMO GUERRERO PÉREZ

Magistrado

ALEJANDRO LINARES CANTILLO

Magistrado

MARTHA VICTORIA SÁCHICA MÉNDEZ

Secretaria General

[1] Estas dos últimas entidades fueron vinculadas por el Juzgado Segundo Civil Municipal de Guadalajara de Buga -Valle del Cauca- mediante auto admisorio de la tutela proferido el 19 de julio de 2018 (folios 46 al 58). En adelante, siempre que se haga mención a un folio del expediente se entenderá que hace parte del cuaderno principal, a menos que se diga expresamente otra cosa.

[2] Dado que el problema jurídico que suscita la presente acción de tutela ya ha sido objeto de pronunciamientos por parte de esta Corporación, la Sala reiterará la jurisprudencia ya existente sobre la materia. Por lo tanto, tal y como lo ha hecho en otras ocasiones esta Corporación, la presente Sentencia será sustanciada de manera breve.

[3] Al expediente fue incorporada la fotocopia de la cédula de identidad No. 10.160.874 del señor Ali Alexander Delgado Carrero donde consta que nació el 5 de febrero de 1972 y también fue aportada copia del pasaporte del ciudadano No. 149560852 expedido por la República Bolivariana de Venezuela (folios 23 y 27).

[4] Esto es, un tipo de cáncer “que comienza en las células escamosas (células delgadas y planas que se forman en la superficie de la piel, los ojos, diversos órganos internos y el revestimiento de los órganos huecos y los conductos de algunas glándulas)”. Este concepto corresponde al ofrecido por el Instituto Nacional de Cancerología de Colombia. Para mayor información puede accederse al siguiente portal web: https://www.cancer.gov.co./content/glosario-c#overlay-context=content/glosario.

[5] Al proceso se aportó informe médico de ingreso suscrito por el cirujano oncólogo Henry G. Petit F, el 22 de mayo de 2018, en la ciudad de Maracay- Venezuela del que se desprendió lo siguiente: “Paciente masculino de 46 años quien refiere inicio de enfermedad actual hace 10 meses cuando presenta aumento de volumen en la región yugular superior derecha de consistencia dura, fija a plano profundo con crecimiento progresivo hacia región parafaríngea derecha”. En razón de lo anterior, se refirió que el 10 de abril de 2018 se le practicó al paciente una biopsia incisional por el médico anatomo patólogo Aquiles Lara y se reportó que presentaba: “Carcinoma de células escamosas moderadamente diferenciado”. Por lo anterior fue enviado a valoración por oncología médica donde se discutió la patología y se concluyó: “[Carcinoma] Epidermoide [Metástasis] a cuello de primario oculto posible cabeza y cuello”, planificándose quimio-radioterapia concurrente. Junto a este procedimiento se le prescribió el uso de los medicamentos cisplatino (ampollas de 50 mg), ondasetron (ampollas de 8 mg), dexametasona (ampollas de 8 mg), hidrocortisona (ampollas de 500 mg) y clorotrimetron (ampollas de 10 mg), a fin de contrarrestar los síntomas de la patología detectada. Los referidos medicamentos fueron prescritos por el médico oncólogo Rafael E. Niño V. del Centro Hemato -Oncológico Privado del Estado de Aragua -Venezuela quien también expidió solicitud de material médico, en concreto, solución 0.9% fisiológica, yelcos número 22, inyectadoras de 20 cc y macrogoteros y sugirió tratamiento de radioterapia concurrente (folios 3 y 32 al 45).

[6] El 13 de junio de 2018, el accionante ingresó al territorio nacional con sello de Migración Colombia y se asentó en el municipio de Buga -Valle del Cauca- ya que unos familiares se ofrecieron a recibirlo junto con su familia en atención a su difícil situación económica y especialmente a su delicado estado de salud (folios 4 y 28).

[7] Antes de acudir a la Alcaldía Municipal, y en su apremio por proteger sus derechos, el ciudadano se presentó ante diversas entidades públicas con el propósito de que se le

informara cuál era el procedimiento que tenía que seguir para afiliarse a la seguridad social y poder recibir el tratamiento que con tanta urgencia requería desde hacía meses. En esta medida, acudió a Migración Colombia en Cali, a las oficinas del SISBEN en Buga, a la Nueva EPS y a Medimás EPS del régimen subsidiado, entidades que le advirtieron sobre la necesidad de regularizar su situación migratoria y vincularse al Sistema General de Seguridad Social en Salud, a fin de poder acceder a los servicios oncológicos pretendidos (correspondientes a los niveles 2, 3 y 4 de atención) bien fuera a través del régimen contributivo o subsidiado. Inclusive, se le dijo, en una oportunidad, que podía solicitar la visa TP-15 para cuyo trámite se requería, entre otros documentos, el certificado de antecedentes penales apostillado cuya expedición, aseguró, resultaba imposible de lograr dado el grave debilitamiento institucional en su país. También se presentó ante el Personero Municipal de Buga quien le indicó que su caso debía ser evaluado exclusivamente por la Secretaría de Salud Municipal, entidad a la que, por consiguiente, puso al tanto de su situación. Así, sostuvo que, recibió "múltiples negativas por todas las entidades a las que [asistió] a buscar ayuda", sin lograr una solución de fondo a sus pedimentos (folios 5, 6, 24 y 25).

[8] El 4 de julio de 2018, siguiendo las directrices de la Alcaldía Municipal, el actor acudió ante la E.S.E. Hospital Divino Niño de Buga donde recibió consulta general y trabajo social por un profesional de la salud del área de urgencias (Leidy Fontal Castillo) quien comprobó la existencia de la patología carcinoma de células escamosas moderadamente diferenciada. Sin embargo, comoquiera que la referida institución de salud no contaba con médicos especialistas en oncología se dispuso su remisión a "Otra Institución Nivel II", sin hacer referencia a ninguna entidad clínica en concreto. Con todo, se advirtió que la remisión era "prioritaria urgente" ya que se requería que el extranjero, quien presentaba dolor continuo desde diciembre de 2017, intensificado en los últimos días, accediera a consulta con especialista en atención al diagnóstico "R221 Tumefacción, Masa o Prominencia localizada en el cuello" por el cual no había recibido tratamiento alguno desde que fue diagnosticado en su país. En todo caso, se le advirtió que debía reconsultar de inmediato a urgencias de presentar síntomas específicos como fiebre de 38C°, dolor de cabeza intenso, náuseas, dificultad respiratoria y sangrado. Además de lo anterior, el galeno de urgencias le ordenó tratamiento médico analgésico, en particular, suscribió orden de los medicamentos diclofenaco sódico 75 MG/3ML SOL INYECTABLE y Naproxeno 250 MG TABLETA; insumos oncológicos distintos a los prescritos por el médico tratante del paciente en Venezuela,

refiriendo expresamente que la administradora competente para su autorización era la Secretaría de Salud Municipal y que su vigencia era de 30 días. Igualmente, solicitó en su favor la prestación de "servicios electivos" para que fueran suministrados de manera apremiante por el mismo ente de salud en su condición de pagador del servicio y en beneficio de un sujeto que pertenecía a una "población pobre no asegurada con Sisben" (folios 8, 26, 30 y 31).

[9] Folio 16.

[10] El accionante presentó acción de tutela advirtiendo que "a la fecha, [su] enfermedad ha avanzado y al único medicamento que [ha] tenido acceso para aliviar el fuerte dolor que [presenta] en la parte derecha de [su] cara y cuello es ibuprofeno. Adicionalmente, el tumor que [padece] ha aumentado su tamaño desde que fue descubierto, lo que [le] dificulta realizar actividades vitales como son comer y beber [además de interactuar en el mercado laboral por lo que vive] de la caridad de [su] familia, ya que el poco dinero que [obtuvo] de [su] liquidación en Venezuela lo [ha] gastado en alimentos para [su hogar] y en ibuprofenos". Dicho medicamento, asegura, no es suficiente para aminorar, así sea un poco, el dolor permanente que padece, situación que ha originado que su calidad de vida desmejore paulatina y progresivamente haciéndola insoportable (folio 8).

[11] En este punto, el accionante advirtió: "Teniendo en cuenta lo expresado en este acápite, el Estado Colombiano, [representado] en la Alcaldía del municipio de Guadalajara de Buga y la Gobernación del Valle del Cauca, debe brindarme una atención mínima debido a que me encuentro en un estado de extrema urgencia y necesidad, ya que no he recibido atención médica para el cáncer que me fue detectado hace más de un (1) año. Adicionalmente, me encuentro en un estado de urgencia, ya que como se relató en los hechos, mi enfermedad ha avanzado hasta tal punto que vivo en un estado de constante dolor que no puede ser menguado con Ibuprofeno u otros analgésicos. Mi situación es insostenible dado que no tengo trabajo y vivo de la caridad de mis familiares, que pese a que han intentado ayudarme por todos los medios, les resulta imposible asumir los costos de las medicinas y tratamientos que requiere mi cáncer para ser tratado" (folio 12).

[12] El Ministerio de Salud y Protección Social y la Secretaría de Salud Departamental del Valle del Cauca no emitieron pronunciamiento alguno frente al requerimiento judicial

incoado.

[13] Esta comprende, en su criterio, “aquella alteración de la integridad física y/o mental de una persona, causada por un trauma o por una enfermedad que genere una demanda de atención médica inmediata y efectiva tendiente a disminuir los riesgos de invalidez y muerte. No siendo considerado urgencias las consultas médicas, controles de chequeo, cirugías y Tratamientos Estéticos”.

[14] En este punto explicaron que la atención en salud está dividida en niveles de complejidad y de atención, en virtud de lo establecido en el artículo 20 de la Resolución 5261 de 1994, la cual se encuentra definida así: “NIVEL I: Médico general y/o personal auxiliar y/o paramédico y/o de otros profesionales de la salud no especializados. NIVEL II: Médico general y/o profesional paramédico con interconsulta, remisión y/o asesoría de personal o recursos especializados. NIVEL III y IV: Médico especialista con la participación del médico general y/o profesional paramédico”. Entendiendo lo anterior, en el caso concreto, “el Municipio, tiene el deber de prestar los servicios de salud de primer nivel de atención a través del Hospital Divino Niño Empresa Social del Estado, conforme a lo señalado en el literal a del artículo 6 de la Ley 10 de 1990; estando a cargo del departamento del Valle del Cauca, el garantizar la prestación de los servicios de salud del segundo y el tercer nivel de atención, en virtud a lo señalado en el literal b del artículo 6 de la Ley 10 de 1990. Significa lo anterior que los recursos para la atención de las personas que no pertenecen [al] régimen subsidiado, ni contributivo denominados como Población pobre no asegurada, está a cargo de las secretarías municipales en el primer nivel de complejidad, y la atención de II y III nivel de complejidad está a cargo de las direcciones Departamentales de Salud”.

[15] Al proceso se aportó oficio del 25 de junio de 2018 suscrito por el Secretario de Salud Municipal de Buga por medio del cual remitió ante el Gerente de la Empresa Social del Estado Hospital Divino Niño al paciente Ali Alexander Delgado Carrera “inmigrante venezolano con diagnóstico carcinoma de células escamosas moderadamente diferenciado el cual ingresa con pasaporte sellado” y “figura en la base de datos SISBEN con los siguientes datos, Ficha. Nivel N, Puntaje 0.00”. En dicho documento se advirtió que el ciudadano requiere el servicio de consulta de urgencias, por medicina general (folio 29).

[16] Lo anterior de conformidad con lo dispuesto en la Ley 100 de 1993; Ley 715 de 2001 (artículo 67); Ley 1751 de 2015; Decreto 780 de 2016; Circular 025 de 2017 del Ministerio de Salud y Protección Social y lo previsto en los artículos 4 y 100 de la Constitución Política (folios 59 al 63).

[17] La Sentencia se profirió el 2 de agosto de 2018 y de manera particular el Despacho estimó que, "si un extranjero se encuentra con permanencia irregular en el territorio colombiano, no puede presentar el pasaporte como documento de identificación válido para afiliarse al [Sistema General de Seguridad Social en Salud], en la medida en que la ley consagra la obligación de regularizar su situación a través del salvoconducto de permanencia, el cual se admite como documento válido para [lograr dicha vinculación]", trámite que no se avizoraba en esta oportunidad (folio 69). Esta providencia no fue impugnada. Sin embargo, la Personería Municipal de Buga allegó ante esta Corporación un escrito en el que informó que el ciudadano venezolano Ali Alexander Delgado Carrero "por desconocimiento no impugnó oportunamente [la sentencia de instancia], y de manera verbal acudió a nuestros buenos oficios para asesorarlo, por lo que consideramos de suma importancia, un pronunciamiento por parte de nuestra más alta Corte de asuntos Constitucionales, con el fin [de] que se apliquen los precedentes que la misma ha sentado en casos como el sufrido por dicho ciudadano, quien padece de un grave cáncer de piel, sin obtener la atención médica requerida, por lo que se solicita muy respetuosamente, su intervención para la revisión peticionada" (folios 2 y 3 del cuaderno de Revisión).

[18] Folios 36 al 126 del cuaderno de Revisión.

[19] Esta Sala de Revisión de la Corte Constitucional es competente para revisar el fallo de tutela emitido dentro del trámite de la referencia, con fundamento en lo dispuesto por los artículos 86, inciso 3, y 241, numeral 9, de la Constitución Política, en concordancia con los artículos 33, 34, 35 y 36 del Decreto 2591 de 1991; y en virtud del Auto del 26 de noviembre de 2018, proferido por la Sala de Selección Número Once, que decidió escoger para revisión el expediente de la referencia. Dicha Sala la conformaron los magistrados Cristina Pardo Schlesinger y Alejandro Linares Cantillo.

[20] La Sala verifica que la persona venezolana que instauró la acción de tutela podía interponerla, ya que de acuerdo con lo establecido en la Constitución Política, el Decreto

2591 de 1991 y la jurisprudencia constitucional, la acción de tutela puede ser ejercida por todas las personas, nacionales o extranjeras, cuyos derechos fundamentales se encuentren vulnerados o amenazados. Ello es así pues “el amparo constitucional no está sujeto al vínculo político que exista con el Estado Colombiano, sino que se deriva del hecho de ser persona”. (Ver por ejemplo la Sentencia T-500 de 2018. M.P. Diana Fajardo Rivera y puntualmente los artículos 4 y 100 constitucionales). Igualmente, la Corte encuentra que la acción se dirige contra las entidades públicas que presuntamente vulneraron los derechos fundamentales invocados por el accionante y que tendrían competencia para actuar, de constatarse dicha violación. En efecto, la Alcaldía Municipal de Buga a través de la Secretaría de Salud Municipal así como la Secretaría de Salud Departamental del Valle del Cauca y el Ministerio de Salud y Protección Social son entidades públicas a cuyo cargo se encuentra la garantía del derecho fundamental a la salud en los niveles municipales, departamentales y nacionales. Dentro de su competencia está la dirección, formulación, adaptación, adopción e implementación de políticas, planes, programas, proyectos y estrategias conducentes a garantizar, en los niveles respectivos, la promoción y protección del servicio público esencial de los habitantes así como gestionar y supervisar el acceso efectivo a la prestación de los servicios de salud para el mejoramiento de su calidad de vida.

[21] De acuerdo con lo previsto en la Sentencia T-760 de 2008. M.P. Manuel José Cepeda Espinosa: “Incluso en aquellos casos en los que la afección a la salud fue causada por la ineficiencia del Estado, y se cuenta con acciones contencioso administrativas para reclamar el resarcimiento de los perjuicios causados, la tutela es el medio idóneo para proteger el derecho a la salud de la persona, en especial, cuando se trata de garantizar el acceso al servicio de salud que se requiera con necesidad”. En el caso particular de acceso a la atención en salud por parte de la población venezolana en Colombia la jurisprudencia constitucional ha señalado que la solicitud de amparo es el medio idóneo y eficaz para estudiar y analizar la vulneración de sus derechos fundamentales. Sobre el particular, pueden consultarse, entre muchas otras, las sentencias T-314 de 2016. M.P. Gloria Stella Ortiz Delgado; T-239 de 2017. M.P. Alejandro Linares Cantillo; T-705 de 2017. M.P. José Fernando Reyes Cuartas; SU-677 de 2017. M.P. Gloria Stella Ortiz Delgado; T-348 de 2018. M.P. Luis Guillermo Guerrero Pérez; T-210 de 2018. M.P. Gloria Stella Ortiz Delgado y T-025 de 2019. M.P. Alberto Rojas Ríos.

[22] El accionante refirió en su escrito de tutela que, “si [su] situación sigue tal como se ha desenvuelto en los últimos dos años, [esta] condenado a morir sin haber recibido ningún tipo de asistencia médica” (folio 8).

[23] Folio 8.

[24] Sobre el particular, en la Sentencia T-295 de 2018. M.P. Gloria Stella Ortiz Delgado, se indicó lo siguiente: “En primer lugar, los migrantes son sujetos de especial protección para los Estados en razón a la situación de indefensión en la que comúnmente se encuentran y que se deriva del desconocimiento de la forma en que opera el sistema jurídico local, el idioma, la ausencia de lazos familiares y comunitarios, entre otros, como también que los migrantes en situación de irregularidad son un grupo vulnerable”. En estos términos fue reiterado en la Sentencia T-500 de 2018. M.P. Diana Fajardo Rivera.

[26] Esta Corporación ha reconocido el derecho que tienen todos los migrantes, incluidos aquellos que se encuentran en situación de irregularidad, a recibir atención de urgencias; responsabilidad que se encuentra a cargo exclusivo de los entes territoriales. Conforme la Carta Política, los extranjeros que se encuentran en el territorio nacional, al margen de su estatus o condición migratoria, tienen derecho a la protección jurídica de las mismas garantías superiores que se encuentran en cabeza de los colombianos, con algunas excepciones instituidas por razones de orden público; prerrogativa que lleva, como correlato, la responsabilidad de atender estrictamente el cumplimiento de deberes y obligaciones que la normatividad interna consagra para todos los habitantes en el territorio de la República (artículos 4 y 100 Superior). A la luz de los postulados constitucionales, “en ningún caso el legislador está habilitado y mucho menos [las autoridades públicas para] desconocer la vigencia y el alcance de los derechos fundamentales ni los derechos inherentes a la persona humana garantizados en la Carta Política y en los tratados internacionales en el caso de los extranjeros, así aquéllos se encuentren en condiciones de permanencia irregular”. Al respecto, ver la Sentencia T-215 de 1996. M.P. Fabio Morón Díaz. Esta postura, ha sido reconocida, entre muchas otras, en las sentencias T-314 de 2016. M.P. Gloria Stella Ortiz Delgado; T-239 de 2017. M.P. Alejandro Linares Cantillo; T-705 de 2017. M.P. José Fernando Reyes Cuartas; SU-677 de 2017. M.P. Gloria Stella Ortiz Delgado; T-348 de 2018. M.P. Luis Guillermo Guerrero Pérez; T-210 de 2018. M.P. Gloria Stella Ortiz Delgado y T-025 de 2019. M.P. Alberto Rojas Ríos.

[27] De acuerdo con el artículo 2.2.1.11.4 del Decreto 1067 de 2015 modificado por el artículo 44 del Decreto 1743 de 2015 por extranjero debe entenderse la “persona que no es nacional de un Estado determinado, incluyéndose el apátrida, el asilado, el refugiado y el trabajador migrante”. Los extranjeros presentes en un Estado pueden ser de diferentes tipos: refugiados o migrantes. En atención al caso concreto, es preciso referirse a la segunda categoría. Según la Oficina del Alto Comisionado para los Refugiados -ACNUR- los migrantes son aquellos que “eligen trasladarse no a causa de una amenaza directa de persecución o muerte, sino principalmente para mejorar sus vidas al encontrar trabajo o 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 tratándose, en particular, de los migrantes irregulares, la Organización Internacional para las Migraciones -OIM- señaló que 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)”. Desde 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. En el mismo sentido, lo prevé el artículo 15 de la Resolución 0714 del 12 de junio de 2015, “Por la cual se establecen los criterios para el cumplimiento de obligaciones migratorias y el procedimiento sancionatorio

de la Unidad Administrativa Especial Migración Colombia". A contrario sensu, "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" (Sentencia T-210 de 2018. M.P. Gloria Stella Ortiz Delgado).

[28] Sentencia C-834 de 2007. M.P. Humberto Antonio Sierra Porto. A fin de atender este postulado, se expidió el Decreto 866 del 25 de mayo de 2017 del Ministerio de Salud y Protección Social que reguló una fuente complementaria de recursos que el Legislador ya había contemplado en la Ley 1815 del 7 de diciembre de 2016 (artículo 57) para cubrir las atenciones de urgencia prestadas en el territorio colombiano a los nacionales de los países fronterizos, es decir, aquellos que tienen frontera terrestre o marítima con Colombia. Allí se previó puntualmente que el Ministerio de Salud y Protección Social debe poner a disposición de las entidades territoriales, los recursos excedentes de la Subcuenta de Eventos Catastróficos y Accidentes de Tránsito (ECAT) del FOSYGA o quien haga sus veces, para asegurar el pago de las atenciones de urgencia prestadas en beneficio de esta población migrante (artículo 2.9.2.6.1). Sin embargo, la utilización de dichos recursos está sujeta al cumplimiento de presupuestos puntuales, a saber: (i) que corresponda a una atención inicial de urgencias; (ii) que la persona que recibe la atención no tenga subsidio en salud en los términos del artículo 32 de la Ley 1438 de 2011, ni cuente con un seguro que cubra el costo del servicio; (iii) que la persona que recibe la atención no tenga capacidad de pago; (iv) sea nacional de un país fronterizo y (v) la atención haya sido brindada en la red pública hospitalaria del departamento o distrito (artículo 2.9.2.6.3). En todo caso, estos rubros disponibles con destinación específica deben ser distribuidos entre los departamentos y distritos que atiendan a la población fronteriza, con fundamento en el número de personas que han sido atendidas históricamente, privilegiando siempre a los departamentos ubicados en las fronteras (artículo 2.9.2.6.4) y serán ejecutados siempre a través de los convenios o contratos que se suscriban con la red pública del departamento o distrito para la atención en salud de la población pobre no asegurada (artículo 2.9.2.6.6). Para la promulgación del referido decreto fue imperioso considerar lo dispuesto en el artículo 168 de la Ley 100 de 1993 (reiterado por el artículo 67 de la Ley 715 de 2001); el literal b del artículo 10 de la Ley 1751 de 2015 y el artículo 2.5.3.2.2 del Decreto 780 de 2016. En esencia, estas disposiciones prevén que la atención de urgencias debe ser prestada en forma obligatoria y con la oportunidad requerida por todas las entidades públicas y privadas que presten servicios de salud, a todas las personas, independientemente de su

capacidad socioeconómica y sin que sea exigible documento o cancelación de pago previo alguno.

[29] La fuente normativa del principio de solidaridad se identifica esencialmente en los artículos 1 y 95 numeral 2 de la Carta Política. Dicho valor constitucional ha sido definido por esta Corporación como aquel "deber impuesto a toda persona y autoridad pública, por el sólo hecho de su pertenencia al conglomerado social, consistente en la vinculación del propio esfuerzo y actividad en beneficio o apoyo de otros asociados o en interés colectivo. Pero fundamentalmente se trata de un principio que inspira la conducta de los individuos para fundar la convivencia en la cooperación y no en el egoísmo" (Sentencia T-550 de 1994. M.P. José Gregorio Hernández Galindo). Es así como la solidaridad se convierte en una referencia axiológica del Estado social de derecho, en tanto pilar esencial para el desarrollo de la vida ciudadana en democracia, que impone la obligación de prestar, en la medida de lo posible, una atención especial y prioritaria a las personas que, por su condición de debilidad manifiesta, son titulares de especial protección constitucional. En todo caso, valga advertir que el Constituyente de 1991 dejó claro que la incorporación constitucional del principio de solidaridad no tiene como criterio interpretativo la asimilación de un Estado benefactor en Colombia, sino que debe ser observado como medio para hacer efectivo el ejercicio de los derechos de las personas, de tal manera que, inclusive, el Estado se instituya como un agente de justicia social.

[30] Sentencia C-834 de 2007. M.P. Humberto Antonio Sierra Porto.

[31] Así lo reconoce expresamente el artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales. Por su parte, a nivel interno, los artículos 2 y 6 de la Ley 1751 de 2015 establecieron un precepto general de cobertura a la salud al indicar que su acceso debe ser oportuno, eficaz, de calidad y en condiciones de igualdad a todos los servicios, establecimientos y bienes que se requieran para asegurar su prestación, la cual se cumple a través del Sistema General de Seguridad en Salud, en el marco del respeto a las especificidades de los diversos grupos vulnerables y al pluralismo cultural. Con todo, desde sus inicios, esta Corporación ha reconocido que la salud "es un estado variable, susceptible de afectaciones múltiples, que inciden en mayor o menor medida en la vida del individuo". No es, por tanto, una condición de la persona que se tiene o no se tiene sino que se trata de una cuestión de grado, que ha de ser valorada específicamente en cada caso.

Así pues, la noción de salud no sólo consiste en la 'ausencia de afecciones y enfermedades' en un individuo sino que obedece a un concepto integral que "protege múltiples ámbitos de la vida humana, desde diferentes perspectivas". Siguiendo de cerca los lineamientos de la Organización Mundial de la Salud -OMS-, la Corte Constitucional ha señalado que la salud hace referencia a "un estado completo de bienestar físico, mental y social". En términos del bloque de constitucionalidad, esta garantía básica comprende el derecho al nivel más alto de salud posible dentro de cada Estado, el cual se alcanza de manera progresiva. Así se reconoció expresamente en las sentencias T-597 de 1993. M.P. Eduardo Cifuentes Muñoz y T-760 de 2008. M.P. Manuel José Cepeda Espinosa.

[32] Esta regla fue expresamente consignada en la Sentencia T-210 de 2018. M.P. Gloria Stella Ortiz Delgado. Con anterioridad ya había sido reconocida en la Sentencia T-705 de 2017. M.P. José Fernando Reyes Cuartas en la que se dijo lo siguiente: "Con todo, si bien los departamentos son los llamados a asumir los costos de los servicios de atención de urgencia que sean requeridos, en virtud del principio de subsidiariedad y de la subcuenta existente para atender algunas urgencias prestadas en el territorio colombiano a los nacionales de países fronterizos, la Nación deberá apoyar a las entidades territoriales cuando ello sea requerido para asumir los costos de los servicios de atención de urgencias prestados a extranjeros no residentes". Igualmente en la Sentencia T-239 de 2017. M.P. Alejandro Linares Cantillo, en los siguientes términos: "[L]as entidades territoriales de salud donde fue prestado el servicio al extranjero no residente, bajo el supuesto que no puede pagar directamente los servicios ni cuenta con un seguro médico que los cubra, deben asumir los costos de los servicios médicos de atención de urgencias. Lo anterior, sin perjuicio de que el extranjero no residente legalice su estadía en Colombia y cumpla con los requisitos establecidos para afiliarse al sistema de seguridad social en salud, así como también sea incentivado e informado para la adquisición de un seguro médico o un plan voluntario de salud".

[33] Valga la pena precisar que desde la Ley 1122 de 2007 (artículo 31) se previó expresamente que "en ningún caso se podrán prestar servicios asistenciales de salud directamente por parte de los Entes Territoriales" entre los que se encuentra el de urgencias. No obstante, sí se les impone la realización del trámite para que a través de la red pública hospitalaria a su cargo tal servicio requerido sea prestado como el mínimo de atención al que tiene derecho cualquier persona, sin discriminación de ninguna índole y sin

el lleno de ningún requisito previo. Su omisión puede hacerlas incurrir en conducta vulneradora de derechos y merecedoras de las sanciones que las normas dispongan por dicha causa. En estos términos, se reconoció expresamente en la Sentencia T-025 de 2019. M.P. Alberto Rojas Ríos.

[34] De acuerdo con el artículo 2.5.3.2.3 del Decreto 780 de 2016, 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 refiere a: "todas las acciones realizadas a una persona con patología de urgencia y que tiendan a estabilizarla en sus signos vitales, realizar un diagnóstico de impresión y definirle el destino inmediato, tomando como base el nivel de atención y el grado de complejidad de la entidad que realiza la atención inicial de urgencia, al tenor de los principios éticos y las normas que determinan las acciones y el comportamiento del personal de salud". Finalmente, 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" (subraya fuera del texto).

[35] Artículo 8 numeral 5 de la Resolución 5269 del 22 de diciembre de 2017 del Ministerio de Salud y Protección Social, "Por la cual se actualiza integralmente el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la Unidad de Pago por Capitación (UPC)". La definición descrita complementó aquella prevista en el artículo 2.5.3.2.3 del Decreto 780 de 2016, anteriormente mencionada.

[36] En estos términos fue reconocido por el Relator Especial sobre los Derechos Humanos de los Migrantes en la Asamblea General de las Naciones Unidas realizada en el año 2014. Al respecto, en la Sentencia T-210 de 2018. M.P. Gloria Stella Ortiz Delgado se abordó precisamente la necesidad de evolucionar en el concepto de atención urgente, en los siguientes términos: "Además, es una realidad que el hecho de garantizar la atención de urgencia a los migrantes en situación irregular puede trazar nuevas problemáticas y retos para los Estados, que pueden repercutir en la salud de los mismos migrantes. Lo anterior, debido a los diferentes matices que, en cada caso concreto, puede tener el concepto de 'urgencia' consagrado en la legislación interna de cada país. Al final, la decisión sobre

cuando una afección puede ser considerada o no urgente recae en los profesionales de la salud. Así fue señalado por el Alto Comisionado de los Derechos Humanos, el cual advirtió que, si bien ésta práctica puede dar flexibilidad para que los médicos ofrezcan tratamiento a los migrantes, también puede generar mayor arbitrariedad, discriminación y falta de rendición de cuentas. El Relator Especial sobre los derechos humanos de los migrantes también indicó que pese a que los Estados han elaborado diferentes criterios para determinar en qué consiste la atención de la salud de urgencia, "en ellos se omite tratar la cuestión fundamental de no supeditar la atención de la salud a la situación de inmigración de la persona interesada". En efecto, el Ministerio de Salud y Protección Social profirió la Circular 25 del 31 de julio de 2017 dirigida a los Gobernadores, Alcaldes, Directores Departamentales, Distritales y Municipales de Salud, Gerentes de Entidades Administradoras de Planes de Beneficios de Salud de los Regímenes Contributivo y Subsidiado, y Gerentes o Directores de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, para fortalecer las acciones en salud pública orientadas a responder a la situación de migración masiva presente en el territorio nacional mediante, por ejemplo, medidas de gestión y vigilancia, vacunaciones e intervenciones colectivas de carácter intersectorial para atender enfermedades de contagio directo. Ello por cuanto, la práctica evidenció que la modalidad de urgencias que venía operando no respondía de forma eficiente a la prevención de situaciones de salubridad que podrían ser evitables con intervenciones colectivas oportunas de educación para la salud por parte de las autoridades nacionales responsables.

[37] Estas consideraciones fueron expresamente consignadas en la Sentencia SU-677 de 2017. M.P. Gloria Stella Ortiz Delgado.

[38] Sentencia T-705 de 2017. M.P. José Fernando Reyes Cuartas.

[39] Esta Corporación 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".

[40] Sentencia T-760 de 2008. M.P. Manuel José Cepeda Espinosa.

[41] Sentencia T-760 de 2008. M.P. Manuel José Cepeda Espinosa.

[42] Por ejemplo, de acuerdo con el Plan Decenal para el Control del Cáncer en Colombia 2012-2021 elaborado por el Ministerio de Salud y Protección Social, "el cáncer constituye un grupo de enfermedades con grandes repercusiones sociales, económicas y emocionales. [La carga creciente que este implica amerita] intervenciones oportunas, certeras y coordinadas para lograr el impacto esperado a nivel poblacional e individual sobre su incidencia, discapacidad, calidad de vida y mortalidad"; de ahí que su tratamiento exija necesariamente un abordaje multidisciplinario, concertado, oportuno, continuo e idóneo.

[43] Sentencia T-760 de 2008. M.P. Manuel José Cepeda Espinosa.

[44] Sentencia T-210 de 2018. M.P. Gloria Stella Ortiz Delgado. Para fundamentar la postura anterior se explicó que el Protocolo de San Salvador (artículo 1) contempló que los Estados partes deben comprometerse a adoptar las medidas necesarias tanto de orden interno como mediante la cooperación entre los Estados hasta el máximo de los recursos disponibles y tomando en cuenta su grado de desarrollo, a fin de lograr progresivamente, y de conformidad con la legislación interna, la plena efectividad de los derechos económicos, sociales y culturales.

[45] 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).

[46] 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.

[47] 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".

[48] 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".

[49] 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).

[50] 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”.

[51] 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.

[52] 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.

[53] 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).

[54] 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.

[55] 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.

[56] 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.

[57] 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 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.

[58] La crisis del Sistema de Salud en Venezuela, según fue reseñado en la Sentencia T-210 de 2018. M.P. Gloria Stella Ortiz Delgado, se ha caracterizado por: "a) Privación deliberada y extrema de acceso a medicamentos y atención a la salud (incluyendo diagnóstico, atención y tratamientos); b) Muertes y daños irreversibles e irreparables a la vida e integridad física y mental de las personas a causa de la privación de medios adecuados de salud en forma prolongada; c) Aumento exponencial de riesgos para la salud por epidemias interrelacionadas y extendidas a varios estados del país y las cuales siguen en ascenso sin control alguno, y d) Desamparo de las instituciones venezolanas, denegación de justicia, desplazamientos internos, migración forzada y negación a la protección internacional por razones de salud, en la medida que el gobierno venezolano se ha negado a implementar mecanismos de asistencia y cooperación a disposición del Estado como miembro de organismos internacionales y ante los cuales debe cumplir con obligaciones en el marco del derecho internacional".

[60] Ver el portal web: http://www.hdn.gov.co/blog/mision/.

[61] En efecto, la Alcaldía Municipal de Buga señaló lo siguiente: "[A]hora bien frente al actuar de la entidad territorial a través de la Secretaría de Salud, y la Oficina del Sisben [obedece] a la falta de generación de una política del Gobierno Nacional, que impide que el Municipio [pueda] atender los requerimientos del ciudadano, pues de conformidad con la Ley, el Municipio en el caso del señor Ali Alexander sólo puede ofrecer los servicios como población pobre no asegurada que corresponde a la atención básica y por urgencias, un actuar por fuera de esa competencia se constituye en una actuación ilegal" (folio 59).

[62] De acuerdo con el Plan Decenal para el Control del Cáncer en Colombia 2012-2021 elaborado por el Ministerio de Salud y Protección Social, la atención de patologías catastróficas exige naturalmente la ejecución de eficaces acciones intersectoriales. En el

caso particular del cáncer (que incluye el carcinoma padecido por el actor) su tratamiento impone obligaciones más altas a los Estados pues “exige un abordaje multidisciplinario, decisiones concertadas y una secuencia entre los diversos tipos de tratamientos, que además de oportuna debe ser continua e idónea” para mejorar la calidad de vida del paciente. Así, el proceso de cuidado que regularmente debe brindárseles a las personas con cáncer tiene una serie de condiciones especiales frente al tratamiento de otras patologías, en las que cabe resaltar, la oportunidad en la confirmación del diagnóstico y el inicio de la atención respectiva con diligencia mediante las tres formas básicas de manejo de la enfermedad, a saber, la cirugía, radioterapia y la quimioterapia. Justamente, en la Sentencia T-066 de 2012. M.P. Jorge Ignacio Pretelt Chaljub se indicó que “por la complejidad y el manejo del cáncer, este es considerado una enfermedad catastrófica y ruinosa, tal y como lo señala la Resolución “Por la cual se establece el Manual de Actividades, Intervenciones y Procedimientos del Plan Obligatorio de Salud en el Sistema General de Seguridad Social en Salud”.

[63] Como lo expuso el peticionario: “Por lo tanto, [mi] caso se debe atender de manera prioritaria, debido a que soy un paciente de cáncer que no ha recibido atención desde que me fue detectado el mismo, que con seguridad se me está causando perjuicios que posiblemente lleguen a ser irremediables, sino recibo el tratamiento que con tanta urgencia requiero” (folio 17).

[64] El derecho a la salud de las personas extranjeras, como los venezolanos, también está cubierto por el principio de integralidad aunque existen distinciones obvias en su aplicación frente a los residentes colombianos. Esta diferenciación es especialmente relevante cuando se está ante nacionales de otros países que no se encuentran en la excepcional y transitoria situación en la que permanecen hoy, por ejemplo, muchos venezolanos pues sufren afecciones en su salud que merecen ser atendidas, no obstante cuentan con un sistema de aseguramiento público o privado en sus países de origen. Este complejo asunto relativo a la diferencia de trato entre nacionales y extranjeros no es objeto de discusión en la presente oportunidad. Sin embargo, se reitera que los extranjeros latinoamericanos representan una obligación mayor de protección bajo el orden constitucional vigente. Así lo reconoce expresamente el artículo 9 de la Carta Política cuando prevé que “la política exterior de Colombia se orientará hacia la integración latinoamericana y del Caribe”.

[65] Sentencia T-348 de 2018. M.P. Luis Guillermo Guerrero Pérez.

[66] Según la Organización Mundial de la Salud -OMS- urgencia es “la aparición fortuita (imprevista o inesperada) en cualquier lugar o actividad, de un problema de salud de causa diversa y gravedad variable, que genera la conciencia de una necesidad inminente de atención por parte del sujeto que lo sufre o de su familia”.

[67] En palabras del accionante: “A la fecha, mi enfermedad ha avanzado y al único medicamento que he tenido acceso para aliviar el fuerte dolor que presentó en la parte derecha de mi cara y cuello es ibuprofeno. Adicionalmente, el tumor que padezco ha aumentado su tamaño desde que fue descubierto, lo que me dificulta realizar actividades vitales como son comer y beber. Vivo de la caridad de mi familia, ya que el poco dinero que obtuve de mi liquidación en Venezuela lo he gastado en alimentos para mi familia y en ibuprofenos”. Y agregó: “Mi situación de salud me impide conseguir trabajo (aunque he buscado), ya que al exponer mi estado de salud todos se niegan a contratarme”. Esta última circunstancia fue, inclusive, reconocida por la Alcaldía Municipal de Buga en su respuesta a la acción de tutela (folios 8 y 60).

[68] Sentencia T-210 de 2018. M.P. Gloria Stella Ortiz Delgado.

[69] Justamente, el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales declaró que “son necesarias la asistencia y la cooperación internacionales para que los Estados que afrontan una afluencia súbita de refugiados y migrantes puedan cumplir sus obligaciones básicas”.

[70] 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).