

DERECHO A LA SALUD Y SEGURIDAD SOCIAL-Aseguramiento y acceso al Sistema de Seguridad Social en Salud de Migrantes en situación irregular

(El instituto accionado) vulneró los derechos fundamentales a la salud, a la vida digna, a la igualdad y a la integridad física del accionante porque le exigió la regularización de su situación migratoria para continuar con la prestación de los servicios médicos que requería y que habían sido ordenados por los médicos que atendieron al actor.

ACCION DE TUTELA PARA LA PROTECCION DE DERECHOS DE HABITANTES DE CALLE-
Procedencia

DERECHO A LA SALUD-Protección especial por parte del Estado a población vulnerable

DERECHO DE ACCESO AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD-Afiliación al Régimen Subsidiado

DERECHO A LA SALUD DE HABITANTES DE CALLE-Línea jurisprudencial

(...) las personas habitantes de la calle son sujetos titulares del derecho fundamental a la salud... ante la ausencia de recursos económicos y redes de apoyo familiar, el Estado debe suplir de manera inmediata las necesidades de atención en salud de [estas personas].

PRINCIPIO DE INTEGRALIDAD DEL DERECHO A LA SALUD-Casos en que procede la orden de tratamiento integral

POLITICA PUBLICA A FAVOR DE LOS HABITANTES DE LA CALLE-Reconocimiento y empoderamiento de un grupo especialmente marginalizado

DERECHO A LA SALUD Y SEGURIDAD SOCIAL-Aseguramiento y acceso al Sistema de Seguridad Social en Salud de habitantes de calle/DERECHO A LA SALUD-Acciones afirmativas

(...) el Estado está obligado a implementar acciones afirmativas para satisfacer el derecho a la salud de las personas habitantes de la calle... el Estado tiene la obligación de promover la existencia de condiciones equitativas de los sujetos más vulnerables, como las personas habitantes de la calle, para que cuenten con una garantía efectiva de sus derechos.

MIGRACION MASIVA DE CIUDADANOS VENEZOLANOS-Acciones del Estado Colombiano para enfrentar crisis humanitaria

DERECHOS DE LOS MIGRANTES-Extranjeros gozan de los mismos derechos civiles y garantías que gozan los nacionales, salvo las limitaciones que establece la Constitución o la ley

DERECHO FUNDAMENTAL A LA SALUD DE LOS EXTRANJEROS EN COLOMBIA-Deber de cumplir el ordenamiento jurídico

DERECHO A LA SALUD DE LOS MIGRANTES-Regulación y reglamentación de la atención médica de urgencias

ATENCION INICIAL DE URGENCIA Y ATENCION DE URGENCIAS-Distinción

ENTIDADES TERRITORIALES Y SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD-Responsabilidad en atención en salud básica de las personas no afiliadas e iniciar los trámites para su afiliación al sistema de seguridad social en salud

REPÚBLICA DE COLOMBIA

CORTE CONSTITUCIONAL

Sala Séptima de Revisión

SENTENCIA T-445 DE 2023

Referencia: Expediente T-9.416.126

Acción de tutela formulada por Néstor contra el Instituto Departamental de Salud de Norte de Santander

Procedencia: Juzgado Segundo Municipal de Pequeñas Causas Laborales de Cúcuta

Asunto: Vulneración del derecho a la salud de una persona extranjera y en condición de
habitanza de calle, que no ha regularizado su situación migratoria en el país

Magistrada ponente:

PAOLA ANDREA MENESES MOSQUERA

Bogotá, D.C., veintiséis (26) de octubre de dos mil veintitrés (2023)

La Sala Séptima de Revisión de la Corte Constitucional, integrada por las magistradas
Cristina Pardo Schlesinger y Paola Andrea Meneses Mosquera, quien la preside, así como por
el magistrado José Fernando Reyes Cuartas y, en ejercicio de sus competencias
constitucionales y legales, dicta la siguiente

SENTENCIA

En el trámite de revisión del fallo de única instancia, emitido por el Juzgado Segundo de
Pequeñas Causas Laborales de Cúcuta el 14 de abril de 2023, que negó la acción de tutela
presentada por Néstor contra el Instituto Departamental de Salud de Norte de Santander.

Aclaración previa

En el presente caso, la Sala estudiará la alegada vulneración del derecho a la salud del accionante. Por tal motivo, expondrá algunos elementos de su historia clínica, los cuales están sometidos a reserva. Por lo tanto, como medida de protección de su intimidad, la Sala suprimirá de esta providencia, y de toda futura publicación que de ella se haga, el nombre de la persona demandante. Lo anterior, de conformidad con la Circular Interna n.º 10 de 2022 de la Presidencia de esta corporación¹.

I. ANTECEDENTES

1. Síntesis del caso. El 27 de marzo de 2023, Néstor, persona extranjera que se encuentra en situación de habitanza de calle y que no tiene regularizada su situación migratoria, presentó acción de tutela contra el Instituto Departamental de Salud de Norte de Santander. Consideró que la accionada vulneró sus derechos fundamentales a la salud, a la vida y a la integridad física por cuanto no le autorizó la práctica de los servicios médicos «turno quirúrgico para osteosíntesis de tibia» y «anyplex para descartar resistencia»². Aquellos fueron ordenados por el Hospital Universitario Erasmo Meoz, tras el accidente de tránsito que sufrió el 5 de febrero de 2023. En criterio del actor, tales servicios tienen carácter urgente. Por tal razón, solicitó al juez constitucional emitir una orden para obtener la autorización de los procedimientos médicos que requiere para garantizar su derecho a la salud.

Hechos y pretensiones

1. Situación socioeconómica del actor. Néstor es ciudadano venezolano y tiene cuarenta y ocho años de edad. Afirma que no tiene fuentes económicas ni redes de apoyo familiar. Además, es habitante de calle e ingresó a Colombia de manera «irregular»³.

1. Atención en salud brindada al accionante. El 5 de febrero de 2023, el demandante acudió al servicio de urgencias del Hospital Universitario Erasmo Meoz, debido a que sufrió un accidente de tránsito en una vía pública. El actor fue diagnosticado con «fractura abierta en su tibia y una protrusión en el fragmento distal»⁴. Para su tratamiento, el 23 de febrero y el 7 de marzo de 2023, los médicos le prescribieron un examen denominado «anyplex para descartar resistencia» y un «turno quirúrgico para osteosíntesis de tibia»⁵, respectivamente.

1. Negativa de práctica de los servicios médicos. Según el escrito de tutela, el Hospital le informó al accionante que no era posible prestarle tales servicios médicos. Esto, por cuanto el Instituto Departamental de Salud de Norte de Santander exige que previamente se regularice su situación migratoria en el país. El demandante considera que estos procedimientos revisten carácter urgente y que el requisito impuesto acarrea la violación de sus derechos fundamentales.

1. Pretensión. En virtud de lo expuesto, el accionante solicita al juez constitucional el amparo de sus derechos fundamentales a la salud, a la vida y a la integridad física. En consecuencia, pide ordenar al Instituto Departamental de Salud de Norte de Santander «suministrar o prestar los servicios de salud de forma integral»⁶ que requiere.

Actuaciones procesales en sede de tutela

1. Auto que avocó conocimiento y de vinculación a terceros. El 28 de marzo de 2023, el Juzgado Segundo de Pequeñas Causas Laborales de Cúcuta (Norte de Santander) admitió la acción de tutela. Vinculó al trámite al Hospital Universitario Erasmo Meoz, a la Secretaría de Salud de Cúcuta, a la oficina de Sisbén de Cúcuta, a la Alcaldía de San José de Cúcuta, al Ministerio de Relaciones Exteriores y a Migración Colombia. Otorgó a la demandada y a las entidades vinculadas el término de cuarenta y ocho (48) horas para que ejercieran sus

derechos de defensa y contradicción⁷.

Respuesta de las entidades accionadas y vinculadas

1. Respuesta del Instituto Departamental de Salud de Norte de Santander⁸. La entidad solicitó negar las pretensiones del demandante porque aquel no tiene regularizada su situación migratoria en el país. Además, en su criterio los procedimientos médicos no tienen carácter urgente. Al respecto, señaló que según lo establecido en el artículo 2.1.3.5 del Decreto 780 de 2016⁹, es necesario que las personas extranjeras cuenten con cédula de extranjería, pasaporte, carné diplomático, salvoconducto de permanencia o permiso especial de permanencia para afiliarse a una EPS. En tal sentido, indicó que es necesario que el actor cuente con alguno de esos documentos para ser afiliado al sistema general de seguridad social en salud. Luego de este trámite —afirmó— sería posible prestar los servicios médicos solicitados.

1. Respuesta del Hospital Universitario Erasmo Meoz¹⁰. Confirmó que, el 5 de febrero de 2023, el actor ingresó al servicio de urgencias por «un trauma que sufrió en su pierna derecha»¹¹. Por tal razón, fue hospitalizado y remitido al quirófano. Durante el tratamiento, los médicos prescribieron los servicios cuya práctica se reclama en el escrito de tutela. Advirtió, en todo caso, que dichos procedimientos deben ser autorizados por el Instituto Departamental de Salud de Norte de Santander, ya que son servicios «programados y ambulatorios»¹². Debido a lo anterior, solicitó su desvinculación del trámite de tutela.

1. Respuesta de la Secretaría de Salud de Cúcuta¹³. De una parte, argumentó que el accionante debe legalizar su situación migratoria para poder afiliarse al sistema general de seguridad social en salud. De otra, explicó que el plan básico en salud para personas extranjeras que no están afiliadas al sistema de salud cubre solamente las urgencias hospitalarias y algunas actividades de promoción y prevención.

1. Respuesta de la Oficina de Caracterización Socioeconómica – Sisbén de Cúcuta¹⁴. Informó que el actor no está afiliado a la base de datos del Sisbén y que aquel debe solicitar el permiso por protección temporal para ser vinculado a dicho sistema. A pesar de lo anterior, indicó que las pretensiones de la demanda no son competencia de esa entidad debido a que la prestación de los servicios médicos corresponde al Instituto Departamental de Salud. Por lo tanto, pidió ser desvinculada del trámite.

1. Respuesta de la Alcaldía de Cúcuta¹⁵. Solicitó su desvinculación del proceso por falta de legitimación en la causa por pasiva. Afirmó que la acción de tutela fue dirigida contra el Instituto Departamental de Norte de Santander, y no contra aquella.

1. Respuesta del Ministerio de Relaciones Exteriores¹⁶. Indicó que no es prestador del servicio público de salud dirigido a nacionales o extranjeros que estén en situación migratoria irregular dentro del territorio nacional. Añadió que no le consta la vulneración de los derechos fundamentales invocados en el escrito de tutela. En consecuencia, solicitó ser desvinculado del proceso por falta de legitimación por pasiva.

1. Respuesta de Migración Colombia¹⁷. Constató que el accionante está en condición migratoria irregular ya que no ingresó por un puesto de control migratorio habilitado. En tal sentido, pidió que el juez constitucional conminara al demandante a que se presentara ante «el Centro Facilitador de Migración Colombia más cercano a su residencia con el fin de adelantar los trámites administrativos migratorios pertinentes y no continuar de manera irregular en el país infringiendo la normatividad migratoria»¹⁸. Al respecto, argumentó que los extranjeros tienen la obligación de adelantar los trámites necesarios para regularizar su situación en el país.

Decisión objeto de revisión

1. Sentencia de única instancia¹⁹. El 14 de abril de 2023, el Juzgado Segundo de Pequeñas Causas Laborales de Cúcuta (Norte de Santander) negó el amparo. Señaló que los servicios médicos requeridos no tienen carácter urgente por cuanto el hospital afirmó que se trataba de un procedimiento «complementario y ambulatorio». Así las cosas, concluyó que, debido a que el actor es una persona extranjera y reside en territorio colombiano de manera irregular, solo es posible brindarle atención en salud cuando exista una necesidad de carácter urgente. Bajo esa perspectiva, instó al actor a que adelante los trámites necesarios para regularizar su presencia en el país.

Actuaciones adelantadas por la Corte

1. Auto de selección. El 30 de junio de 2023, la Sala de Selección de Tutelas Número Seis de esta corporación resolvió someter a trámite de revisión el proceso de la referencia²⁰. El 17 de julio siguiente, la Secretaría General remitió el expediente al despacho de la magistrada sustanciadora, para lo de su competencia²¹.

1. Decreto oficioso de pruebas²². El 31 de julio de 2023, la magistrada sustanciadora decretó pruebas de oficio. En concreto, solicitó información relacionada con los siguientes asuntos: (i) la situación económica y migratoria del demandante; (ii) el estado de salud del accionante y su afiliación al sistema de seguridad social en salud; (iii) la prestación de los servicios de salud requeridos por el actor; y (iv) los diagnósticos médicos realizados para determinar el carácter urgente de los servicios médicos solicitados.

1. Entidades oficiadas. Para tal efecto, ofició al accionante, al Instituto Departamental de Salud de Norte de Santander, al Hospital Universitario Erasmo Meoz, a la Unidad Administrativa Especial Migración Colombia y a la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud (ADRES).

Contestación de las entidades oficiadas

Respuesta del hospital universitario Erasmo Meoz²³

1. Prestación de servicios médicos al accionante. La institución indicó que el 5 de febrero de 2023, el actor ingresó por urgencias debido a que sufrió un accidente de tránsito con una motocicleta en la vía pública. Dicho suceso le ocasionó fracturas en la tibia, el peroné derecho, la cadera izquierda, entre otros. En consecuencia, recibió el tratamiento de «secuestrectomía- drenaje – desbridamiento de tibia o peroné, limpieza y desbridamiento quirúrgicos de músculos- tendones y fascia en pierna, aplicación de tutores externos en tibia o peroné, sutura de herida múltiple -en área general- y aplicación de tutor externo en fémur»²⁴.

1. Atención médica interdisciplinar. Según el hospital, durante la estancia del demandante, la institución le brindó atención médica por parte de un equipo interdisciplinario, conformado por ortopedistas, infectólogos, médicos internos, neumólogos, trabajadores sociales, nutricionistas, psicólogos, psiquiatras, entre otros. Además, informó que el accionante ha recibido tratamientos ajustados a la literatura científica sobre patología de fracturas abiertas en miembros inferiores. Tal atención finalizó el 19 de mayo de 2023, cuando se registró en la historia clínica del paciente que «se hace corte de cuenta por superación de topes del SOAT»²⁵.

1. Carácter urgente de los servicios médicos. La entidad negó que los servicios médicos solicitados en la acción de tutela hayan sido prescritos con el carácter de urgente. Explicó que el accionante permaneció hospitalizado desde el 6 de febrero de 2023 y que los profesionales de la salud le practicaron el procedimiento de reducción abierta de fractura en fémur con fijación interna. Al respecto, remitió la historia clínica del paciente en la que constan los servicios médicos que se la han practicado.

1. Procedimientos médicos practicados. La institución manifestó que, una vez el actor ingresó al servicio de urgencias, los profesionales de la salud le practicaron el procedimiento de «reducción abierta de fractura en fémur con fijación interna»²⁶. De igual forma, el 23 de febrero, el accionante fue evaluado por infectología. Ese especialista le prescribió el examen denominado «anyplex» con el fin de descartar resistencia a medicamentos antibióticos. Lo expuesto, debido a que padecía de desnutrición, tuberculosis, entre otras enfermedades. El 29 de marzo del mismo año, el médico solicitó «turno qx [...] para osteotomía, realineación y recolocación tutor externo», el cual fue practicado el 7 de mayo siguiente. Por último, el 19 de mayo de este año, la junta médica de ortopedia y traumatología determinó que era necesario realizar una «osteosíntesis definitiva de tibia»²⁷. Sin embargo, en esa misma oportunidad, se registró en la historia clínica del paciente que «se hace corte de cuenta por superación de topes del SOAT. Nueva afiliación a EPS. Se realiza epicrisis»²⁸.

Respuesta de la unidad administrativa especial de Migración Colombia²⁹

1. Situación migratoria del actor. La entidad reiteró que el accionante no cuenta con cédula de extranjería, permiso temporal de permanencia ni está inscrito en el registro único de migrantes venezolanos. Por tal razón, señaló que el demandante está en territorio colombiano de manera irregular. De este modo, indicó que debe presentarse en las instalaciones de la entidad con el fin de solucionar su condición migratoria.

1. Estatuto temporal de protección para migrantes venezolanos. Por otro lado, afirmó que el Decreto 216 de 2021 adoptó el estatuto temporal de protección para migrantes venezolanos. Conforme a esa normativa, las personas venezolanas que deseen permanecer de manera temporal en el país deberán estar inscritas en el registro único de migrantes venezolanos. Sin embargo, el demandante no cumple con los requisitos para acogerse a ese régimen porque no cuenta con permiso especial de permanencia ni es titular de un salvoconducto de permanencia.

1. Procedimiento para regularizar la situación migratoria. Finalmente, explicó que, si el actor desea regularizar su permanencia en territorio colombiano, debe contar con un pasaporte vigente, expedido en su país de origen. Asimismo, ha de acercarse a cualquier centro facilitador de servicios de la entidad, con el fin de solucionar su situación migratoria de irregularidad. Una vez resuelto esto, el accionante debe tramitar una visa ante el Ministerio de Relaciones Exteriores y, luego, gestionar su cédula de extranjería.

Respuesta de la ADRES30

1. Afiliación al sistema de salud. La entidad informó que el demandante no está inscrito dentro de la base de datos única de afiliados (BDUA). Sobre el particular, explicó que realizó una búsqueda con los nombres y apellidos del actor con la finalidad de corroborar su posible presencia en el sistema bajo algún tipo de documento adquirido previamente. Sin embargo, la búsqueda no arrojó ningún resultado. Por lo anterior, concluyó que el demandante debe gestionar la obtención de un documento de identidad ante Migración Colombia, con la finalidad de ingresar al sistema de salud.

Auto de requerimiento31

1. El 23 de agosto de 2023, la magistrada sustanciadora insistió al accionante y requirió al Instituto Departamental de Salud de Norte de Santander para que cumplieran el auto del 31 de julio de 2023. Sin embargo, ni el demandante ni la mencionada entidad dieron respuesta a esa providencia³².

Traslado de pruebas

1. Respuesta de la Oficina del Sisbén de Cúcuta³³. La entidad reiteró que el accionante no está inscrito en la base de datos del Sisbén. Afirmó que el actor debe solicitar un documento de identificación para ser incluido en aquella. De igual forma, sostuvo que las pretensiones de la demanda no son competencia de su entidad. Por lo tanto, señaló que carece de legitimación por pasiva.

Intervención de la ONG Temblores³⁴

1. Solicitud³⁵. Esa organización pidió analizar el caso a partir de un enfoque interseccional. Afirmó que existen fuentes normativas, políticas públicas y lineamientos que indican cómo deben ser eliminadas las trabas que existen para que las personas habitantes de la calle puedan ser afiliadas al sistema general de seguridad social en salud. En concreto, señaló que las alcaldías municipales deben adelantar las acciones necesarias para tramitar la afiliación de estas personas e incluirlas en listado censal de la población habitante de la calle.

1. Análisis del caso concreto. Manifestó que el accionante está en una situación especial porque no cuenta con la solvencia económica para regularizar su estatus migratorio. Esto se convierte en un impedimento para el goce efectivo de los derechos fundamentales del actor. Por tal razón, expresó que debe existir un compromiso por parte del Estado para garantizar el

acceso al servicio de salud y de seguridad social. Para la ONG, actuaciones de esta índole contribuyen a la materialización de los postulados constitucionales de dignidad humana y solidaridad.

II. CONSIDERACIONES

Competencia

1. La Sala Séptima de Revisión de la Corte Constitucional es competente para revisar el fallo de tutela dictado dentro del proceso de la referencia. Esto, de conformidad con lo dispuesto en los artículos 86 y 241.9 de la Constitución, en concordancia con los artículos 31 a 36 del Decreto 2591 de 1991.

Asunto objeto de revisión

1. Asunto por definir. En el caso objeto de estudio, el demandante es un extranjero que no ha regularizado su situación migratoria y que, además, se encuentra en situación de habitanza de calle. El 5 de febrero de 2023, ingresó al servicio de urgencias del Hospital Universitario Erasmo Meoz por un trauma que sufrió en su pierna derecha. A través de la acción de tutela, solicita la práctica de los servicios médicos «turno quirúrgico para osteosíntesis de tibia» y «anypex para descartar resistencia»³⁶. En criterio del actor, aquellos son de carácter urgente.

1. Por su parte, la Secretaría de Salud de Cúcuta y el Instituto Departamental de Salud de Norte de Santander argumentaron que el demandante debe regularizar su situación migratoria para poder ser afiliado al sistema general de seguridad social en salud. Señalaron que, una vez efectuado este trámite, el accionante podrá disfrutar de «la cobertura integral

[en salud] de las patologías que le aquejan».

1. En sede de revisión, el Hospital Universitario Erasmo Meoz manifestó que ha brindado atención médica al accionante por parte de un equipo conformado por ortopedistas, infectólogos, médicos internos, neumólogos, trabajadores sociales, nutricionistas, psicólogos, psiquiatras, entre otros. Al respecto, anexó copia de la historia clínica del paciente, en la que se evidencian los servicios médicos que le fueron ordenados y aquellos que efectivamente le fueron prestados.

1. Problema jurídico. A partir de lo expuesto, en primer lugar, la Sala debe averiguar si la acción de tutela resulta procedente. En caso de superar ese análisis preliminar, luego la Sala deberá resolver el siguiente problema jurídico:

¿El Instituto Departamental de Salud de Norte de Santander vulneró los derechos fundamentales a la salud, a la vida digna, a la igualdad y a la integridad física de una persona extranjera en condición de habitanza de calle, al negarle la prestación de unos servicios médicos, con fundamento en que su situación migratoria no ha sido regularizada y en que los procedimientos médicos requeridos no tienen carácter urgente?

1. Metodología. Para resolver la controversia planteada, la Sala abordará los siguientes asuntos: (i) el cumplimiento de los requisitos de procedencia de la tutela en el caso particular; (ii) la regulación del derecho a la salud de las personas habitantes de la calle; (iii) la jurisprudencia sobre la atención en urgencias para las personas extranjeras que no han regularizado su situación migratoria en el país; y, finalmente, (iv) resolverá el caso concreto.

Examen de procedencia de la acción de tutela

Legitimación en la causa por activa

1. Fundamento normativo. El artículo 86 de la Constitución establece que «[t]oda persona tendrá acción de tutela para reclamar ante los jueces [...], por sí misma o por quien actúe en su nombre, la protección inmediata de sus derechos constitucionales fundamentales». Por su parte, el artículo 10 del Decreto 2591 de 1991³⁷ señala que la solicitud de amparo puede ser presentada en las siguientes modalidades: (i) a nombre propio; (ii) mediante representante legal; (iii) por medio de apoderado judicial; o (iv) a través de un agente oficioso. En tal sentido, la Corte ha precisado que el requisito de legitimación por activa exige que la tutela sea presentada por quien tenga un interés cierto, directo y particular en la solución de la controversia³⁸.

1. Caso concreto. En el asunto objeto de estudio, la acción de tutela fue presentada, a nombre propio, por el señor Néstor, con el fin de proteger sus derechos fundamentales a la salud, a la vida digna y a la integridad física³⁹. Para la Sala, es claro que quien presenta la demanda está legitimado para solicitar la protección de sus derechos fundamentales.

Legitimación en la causa por pasiva

1. Fundamento normativo. El requisito de legitimación en la causa por pasiva exige que la acción de tutela sea presentada contra la persona que cuenta con la aptitud o «capacidad legal»⁴⁰ para responder por la vulneración o amenaza del derecho fundamental. Lo anterior puede suceder, bien sea porque aquella es la presunta responsable de los hechos vulneradores, o es la llamada a responder por las pretensiones. Conforme a los artículos

86 de la Constitución y 1 del Decreto 2591 de 1991, la acción de tutela procede contra cualquier autoridad y frente a particulares.

1. Caso concreto. A continuación, la Sala examinará la legitimación en la causa por pasiva de las entidades accionadas y vinculadas al trámite de la referencia.

1. Instituto Departamental de Salud de Norte de Santander. Esa entidad es un establecimiento público de orden departamental, cuya función principal es dirigir, coordinar y vigilar el sector salud en el territorio de su jurisdicción⁴¹. De acuerdo con el artículo 43.2 de la Ley 715 de 2001, le corresponde gestionar y financiar «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»⁴². A partir de estas previsiones, la Sala encuentra acreditado el requisito de legitimación en la causa por pasiva en relación con esa entidad porque aquella tiene competencia respecto de la reclamación en salud que se discute. También, porque el accionante le atribuyó la presunta vulneración de sus derechos fundamentales.

1. Hospital Universitario Erasmo Meoz. Para la Sala, se cumple el requisito de legitimación por pasiva en relación con esta entidad. Aquella es una empresa social del Estado⁴³ que, de conformidad con el artículo 194 de la Ley 100 de 1993⁴⁴, tiene a su cargo la prestación del servicio público de salud. Según el escrito de tutela, esa institución informó al accionante que no le prestaría algunos servicios médicos debido a las directrices del Instituto Departamental de Salud de Norte de Santander. En consecuencia, la discusión del presunto desconocimiento de derechos fundamentales del accionante involucra a esa entidad⁴⁵.

1. Unidad Administrativa Especial Migración Colombia. Esta entidad es un organismo civil de seguridad, con personería jurídica, autonomía administrativa, financiera y patrimonio independiente. Entre sus competencias se encuentra la de «ejercer las funciones de autoridad de vigilancia y control migratorio»⁴⁹. Además, tiene a su cargo la expedición de «cédulas de extranjería, salvoconductos y prórrogas de permanencia y salida del país [...] y los demás trámites y documentos relacionados con migración»⁵⁰. En relación con las personas extranjeras habitantes de calle, el Decreto 1285 de 2022 del Gobierno nacional exige que las autoridades migratorias formen parte de las instancias de coordinación para implementar la política pública sobre esta población⁵¹. Por consiguiente, esa entidad tiene obligaciones relacionadas con la regularización migratoria del accionante y, por ende, la eventual afiliación al sistema de salud. En tal sentido, tiene legitimación por pasiva.

1. Ministerio de Relaciones Exteriores. Este es un organismo al que, bajo la dirección del presidente de la República, le corresponde orientar, elaborar y ejecutar la política exterior de Colombia, coordinar las relaciones internacionales y administrar el servicio exterior, lo cual incluye la política migratoria⁵². Sin embargo, no tiene competencia para prestar o autorizar procedimientos en materia de salud a personas migrantes en condición de habitanza de calle, ni para ejercer control migratorio dentro del territorio nacional sobre tales personas. En consecuencia, la Sala concluye que esa entidad no está legitimada en la causa por pasiva. Por tal razón, será desvinculada del trámite.

Inmediatez

1. Fundamento normativo. En virtud del artículo 86 de la Constitución, la acción de tutela puede ser interpuesta «en todo momento». Por lo tanto, no tiene término de caducidad. Sin embargo, debido a su naturaleza como mecanismo para la protección inmediata de los derechos fundamentales, la jurisprudencia constitucional exige que la acción de tutela sea presentada en un «término razonable»⁵³ respecto de la ocurrencia de los hechos que dieron lugar a la presunta amenaza o vulneración de los derechos fundamentales⁵⁴.

1. Caso concreto. En este asunto, el 23 de febrero y el 7 de marzo de 2023, los médicos prescribieron al actor un examen denominado «anyplex para descartar resistencia» y un «turno quirúrgico para osteosíntesis de tibia»⁵⁵, respectivamente. Posteriormente, el hospital informó al accionante que no era posible practicarle esos procedimientos, debido a que el Instituto Departamental de Salud de Norte de Santander exige que previamente se regularice su situación migratoria en el país. Por su parte, la acción de tutela fue presentada el 27 de marzo de 2023⁵⁶. La Sala concluye que el transcurso de un mes y cuatro días, desde la prescripción del primer procedimiento, y veinte días, desde la orden del segundo procedimiento, y su consecuente negativa, es un plazo razonable y oportuno para la interposición del amparo constitucional. Por tal razón, el requisito de inmediatez está acreditado.

Subsidiariedad⁵⁷

1. Fundamento normativo. El artículo 86 de la Constitución prescribe que la acción de tutela tiene carácter subsidiario respecto de los medios ordinarios de defensa judicial⁵⁸. En virtud del principio de subsidiariedad, la acción de tutela solo procede en dos supuestos⁵⁹. Primero, como mecanismo definitivo de protección, cuando el afectado no disponga de otro medio de defensa judicial idóneo y efectivo para proteger los derechos fundamentales. Así, el medio de defensa es idóneo si «es materialmente apto para producir el efecto protector de los derechos fundamentales»⁶⁰. Por su parte, es eficaz cuando «está diseñado para brindar una protección oportuna a los derechos amenazados o vulnerados»⁶¹; y cuando resulta lo suficientemente expedito para garantizar estos derechos⁶². Segundo, como mecanismo de protección transitorio si, a pesar de existir medios ordinarios idóneos y eficaces, la tutela se utiliza con el propósito de evitar un perjuicio irremediable⁶³.

1. Mecanismo judicial ante la Superintendencia Nacional de Salud. De acuerdo con el artículo

41 de la Ley 1122 de 2007⁶⁴, las controversias relacionadas con la prestación de los servicios de salud deben ser resueltas, de manera preferente, por medio del proceso ordinario ante la Superintendencia Nacional de Salud (en adelante SNS). De acuerdo con la jurisprudencia constitucional, este mecanismo ordinario es *prima facie* idóneo, dado que el inciso 1 literal a) del artículo 41 de la Ley 1122 de 2007 establece que la SNS podrá conocer y fallar en derecho, y con las facultades propias de un juez, los asuntos relacionados con la cobertura de los servicios y tecnologías en salud incluidos en el POS —hoy PBS—, «cuando su negativa por parte de las EPS o quien haga sus veces ponga en riesgo o amenace la salud del usuario». Asimismo, es eficaz habida cuenta de que es informal, preferente y sumario, y, además, permite que el juez adopte medidas cautelares para garantizar la protección de los derechos de los afiliados⁶⁵.

1. Problemas constitucionales del mecanismo ante la SNS. No obstante, en la sentencia SU-508 de 2020 la Corte señaló que existen situaciones estructurales y normativas que hacen que el recurso ante la SNS no sea idóneo ni eficaz. Al respecto, evidenció que la SNS «tiene una capacidad limitada respecto a sus competencias jurisdiccionales»⁶⁶ y se encuentra en una imposibilidad de tramitar las solicitudes en el término de diez días previsto en la ley. Además, manifestó que la ley no define un término para resolver el recurso de apelación ni prevé un mecanismo para garantizar el efectivo cumplimiento de la decisión. En tal sentido, esta corporación concluyó que mientras dichas situaciones no se resuelvan, dicho mecanismo jurisdiccional «no se entenderá como un medio idóneo y eficaz para la protección inmediata de los derechos fundamentales de los usuarios del [sistema general de seguridad social en salud] y, en consecuencia, la acción de tutela será el medio adecuado para garantizar dichos derechos»⁶⁷.

1. El actor es un sujeto de especial protección constitucional. Esta corporación ha señalado que cuando se trate de sujetos de especial protección constitucional, el juez de tutela debe aplicar criterios de análisis más amplios, aunque no menos rigurosos para determinar la procedencia del amparo⁶⁸. Lo expuesto, porque es necesario verificar que aquel esté en imposibilidad de ejercer el medio de defensa en condiciones de igualdad⁶⁹. En el caso de la

referencia, la acción de tutela fue presentada por una persona habitante de la calle. De acuerdo con la jurisprudencia de la Corte, estas personas son sujetos de especial protección constitucional debido a sus especiales condiciones de pobreza y marginación social⁷⁰.

1. El accionante no cuenta con un medio judicial idóneo y efectivo. El asunto objeto de estudio versa sobre la autorización de unos servicios médicos para una persona migrante en situación irregular que no está afiliada a ninguno de los dos regímenes en salud existentes en Colombia. La Corte ha manifestado que la acción de tutela es el mecanismo judicial idóneo y eficaz para estudiar la vulneración de los derechos fundamentales de los migrantes venezolanos en situación irregular que requieren de servicios de salud⁷¹. En efecto, el mecanismo ante la SNS no es idóneo ni eficaz por las razones anotadas y porque, en todo caso, presupone que quienes acuden a aquel ya están afiliados al Sistema General de Seguridad Social en Salud⁷². En este escenario, el amparo de la referencia procederá como mecanismo judicial definitivo.

1. Conclusión. En suma, la Sala concluye que la presente acción cumple con los requisitos de procedencia. Por lo tanto, a continuación, estudiará el fondo de la controversia.

El derecho a la salud de las personas habitantes de la calle

1. Fundamento constitucional. De conformidad con el artículo 49 de la Constitución⁷³, el derecho fundamental a la salud debe ser garantizado a todas las personas en condiciones de igualdad y equidad⁷⁴. La protección de la salud es un pilar esencial del Estado social de derecho debido a que busca «generar unas condiciones de vida mínimas que sean compatibles con la dignidad del ser humano»⁷⁵ y, además, es un «elemento indispensable para el ejercicio de los demás derechos humanos»⁷⁶. Por esta razón, el Estado está en la obligación de formular y adoptar políticas de salud dirigidas a garantizar el acceso al derecho fundamental a la salud para toda la población⁷⁷.

1. Regulación legal. El artículo 2° de la Ley 1751 de 2015 indica que «el Estado adoptará políticas para asegurar la igualdad de trato y oportunidades en el acceso a las actividades de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación para todas las personas». Asimismo, el artículo 6° dispone que «el Estado debe adoptar políticas públicas dirigidas específicamente al mejoramiento de la salud de personas de escasos recursos, de los grupos vulnerables y de los sujetos de especial protección» y que «los residentes en el territorio colombiano gozarán efectivamente del derecho fundamental a la salud en todas las etapas de la vida». De esta forma, existen obligaciones legales por parte del Estado para garantizar el disfrute del derecho a la salud para toda la población, incluyendo a aquellos que, por sus condiciones de vulnerabilidad, enfrentan barreras para su acceso.

1. Deber de afiliación al sistema de salud. El Decreto 2083 de 2016 del Ministerio de Salud y Protección Social⁷⁸ indica que la población habitante de la calle debe ser afiliada al régimen subsidiado del sistema de salud. Por su parte, el Decreto 616 de 2022 prescribe que la afiliación a ese régimen deberá hacerse a través de las cuentas del Sisbén, salvo la población que puede ser identificada a través de los listados censales, como sucede con los habitantes de la calle⁷⁹. Por lo anterior, las entidades territoriales deben «[b]uscar continuamente la población no afiliada, para lo cual podrán coordinar estrategias».

1. Principios que guían la prestación del servicio de salud a la población habitante de la calle. Debido a que la atención en salud debe ser garantizada a todas las personas en condición de igualdad, para la Sala, la prestación de ese servicio a las personas en condición de habitanza de calle debe estar guiada por los principios de la Ley Estatutaria 1751 de 2015, los cuales se sintetizan en el siguiente cuadro:

Principios del derecho fundamental a la salud

Universalidad

Según este principio, «los residentes en el territorio colombiano» deben gozar efectivamente del derecho a la salud en todas las etapas de su vida.

Pro homine

Exige que las autoridades y los actores del sistema de salud adopten la interpretación de las normas vigentes más favorable para la protección del derecho fundamental a la salud.

Equidad

Impone al Estado el deber de adoptar políticas públicas dirigidas al «mejoramiento de la salud de personas de escasos recursos, de los grupos vulnerables y de los sujetos de especial protección».

El servicio de salud debe ser prestado de manera continua. En tal sentido, una vez iniciada la provisión de un servicio, aquella no podrá ser interrumpida por razones administrativas o económicas. Sobre este particular, la Corte ha señalado que aquel reviste una especial importancia debido a que favorece el inicio, desarrollo y terminación de los tratamientos médicos de forma completa. Por lo tanto, el ordenamiento jurídico y la jurisprudencia constitucional desaprueban las limitaciones injustas, arbitrarias y desproporcionadas de las personas encargadas de prestar los servicios de salud que afectan la conservación o restablecimiento de la salud de los usuarios⁸⁰.

Oportunidad

La prestación de los servicios y tecnologías de salud deben proveerse sin dilaciones.

Sostenibilidad

Conforme a este principio, el Estado debe disponer de los «recursos necesarios y suficientes para asegurar progresivamente el goce efectivo del derecho fundamental a la salud», de acuerdo con las normas constitucionales sobre sostenibilidad fiscal.

Solidaridad

El sistema de salud está basado en el apoyo mutuo entre las personas, las generaciones, los sectores económicos, las regiones y las comunidades.

Eficiencia

Debe procurarse la mejor utilización social y económica de los recursos, servicios y tecnologías disponibles para garantizar el derecho a la salud de todas las personas.

1. Actuaciones estatales para materializar el derecho a la salud de las personas habitantes de la calle. Por un lado, la Corte se ha pronunciado respecto de la garantía y protección de este derecho para esa población. Al respecto, ha puntualizado que el Estado está obligado a prestar el servicio público de salud y a proteger a las personas que están en debilidad manifiesta⁸¹. Por otro, la Ley 1641 de 2013 estableció los lineamientos de la política pública para las personas habitantes de la calle. En desarrollo de esta política, el Decreto 1285 de 2022 del Gobierno nacional estableció algunos parámetros que deben ser tenidos en cuenta por las distintas autoridades para hacer efectiva la atención integral en salud de esta población. A continuación, la Sala se referirá a cada uno de estos puntos.

i. Garantía y protección del derecho fundamental a la salud de las personas habitantes de la calle

1. Pronunciamientos de la Corte. Esta corporación ha destacado que las personas habitantes de la calle son sujetos titulares del derecho fundamental a la salud⁸². En términos generales, ha señalado que «ante la ausencia de recursos económicos y redes de apoyo familiar, el Estado debe suplir de manera inmediata las necesidades de atención en salud de [estas personas]»⁸³. Esta conclusión encuentra respaldo en algunas fórmulas constitucionales que determinan la obligación del Estado de «promover y propiciar condiciones equitativas de vida digna para todos los habitantes del territorio nacional, en especial aquellos sujetos en condiciones de vulnerabilidad mayor como, por ejemplo, los habitantes de la calle»⁸⁴. Así, los mandatos de dignidad humana, solidaridad e igualdad material conllevan «la exigencia [...] de intervenir a favor de los más desventajados de la sociedad cuando éstos no pueden ayudarse por sí mismos»⁸⁵.

1. Tratamiento integral. Por esta razón, la prestación del servicio de salud a tales personas puede estar precedida de la garantía del tratamiento integral. La Corte ha señalado que el tratamiento integral implica una atención en salud de forma «ininterrumpida, completa, diligente, oportuna y con calidad»⁸⁶. Por lo anterior, para ordenar el tratamiento integral, la autoridad judicial debe verificar el cumplimiento de los siguientes requisitos: (i) que la EPS fue negligente respecto a sus obligaciones con el paciente; (ii) la existencia de órdenes médicas con especificaciones tales como, diagnósticos, insumos o servicios requeridos; y (iii) la calidad de sujeto de especial protección constitucional del accionante o su estado extremadamente grave de salud⁸⁷.

1. Obligaciones del Estado. En virtud de lo expuesto, el Estado está obligado a implementar acciones afirmativas para satisfacer el derecho a la salud de las personas habitantes de la calle. El artículo 49 de la carta garantiza el acceso a la salud de estas personas cuando no puedan cumplir con los requisitos de cotización «como parte de la justicia social que orienta al Estado social de derecho»⁸⁸. La Corte ha indicado que la situación de debilidad manifiesta de aquellos «se agrava no solo por su precaria situación económica, sino también cuando tal estado de indignidad se acompaña de una crítica afectación de la salud física o mental»⁸⁹. Por tal razón, ha ordenado la entrega de insumos⁹⁰ y la prestación de los servicios de salud a las personas habitantes de la calle⁹¹, así como su afiliación al sistema de seguridad social en salud⁹².

1. Conclusión. La Sala constata que el Estado, en desarrollo de sus fines esenciales, tiene el deber constitucional de proteger efectivamente los derechos de la población habitante de la calle. En tal sentido, le corresponde implementar las actuaciones que sean necesarias para garantizar su ejercicio eficaz⁹³. Como consecuencia de lo anterior, el Estado tiene la obligación de promover la existencia de condiciones equitativas de los sujetos más vulnerables, como las personas habitantes de la calle, para que cuenten con una garantía efectiva de sus derechos.

i. La política pública social para habitantes de la calle: componente de atención integral en salud

1. La Ley 1641 de 2013. Esta ley contiene los lineamientos para la formulación de la política pública social para los habitantes de la calle. Aquella busca «garantizar, promocionar, proteger y restablecer los derechos de estas personas, con el propósito de lograr su atención integral, rehabilitación e inclusión social»⁹⁴. De acuerdo con el artículo 5°, la política pública está fundada en los principios de dignidad humana, autonomía personal, participación social, solidaridad, y coordinación, concurrencia y subsidiariedad entre los diferentes niveles de la Administración pública. Por su parte, el artículo 10° de la Ley 1641 de 2013 establece que «[l]as entidades territoriales deberán incluir a las personas habitantes de la calle dentro del proceso de focalización de los servicios sociales».

1. Componentes de la política pública. El artículo 8° ejusdem establece que los componentes de la política pública para los habitantes de la calle son los siguientes: (i) atención integral en salud; (ii) desarrollo humano integral; (iii) movilización ciudadana y redes de apoyo social; (iv) responsabilidad social empresarial; (v) formación para el trabajo y la generación de ingresos; y (vi) convivencia ciudadana. La Corte ha señalado que los lineamientos trazados en esa ley son pautas suficientes para ordenar a los municipios la puesta en marcha de programas que brinden protección reforzada a la población habitante de calle. Aquellos deben incluir, por lo menos, los componentes de salud, desarrollo integral, albergue transitorio y capacitación laboral⁹⁵.

1. El Decreto 1285 de 2022⁹⁶. A través de esta norma, el Gobierno nacional adoptó la «Política Pública Social para Habitantes de Calle 2022-2031». Su objetivo consiste en «garantizar la protección, restablecimiento de los derechos e inclusión social de las personas habitantes de la calle, mediante acciones intersectoriales que prevengan la vida en la calle,

permitan su superación, y mitiguen y reduzcan el daño ocasionado por esta opción de vida»⁹⁷. Para lograr tal propósito, el documento explica que las autoridades deberán realizar acciones que reconozcan a los habitantes de la calle como titulares de derechos fundamentales. Además, señala que es necesario realizar un «ajuste institucional» que esté enfocado en el desarrollo de esas personas en condiciones dignas.

1. Componente de atención integral en salud. El Decreto 1285 de 2022 señala que el desarrollo de tal componente debe ser desarrollado de conformidad con el Lineamiento para la Atención Integral en Salud para Población Habitante de Calle, elaborado por el Ministerio de Salud y Protección Social. Ese documento describe las principales dificultades y barreras de acceso que tiene esta población para acceder al sistema de salud. Con base en tales problemáticas, presenta unas líneas de acción que buscan garantizar la atención integral en salud de esas personas.

1. Barreras de acceso al sistema de salud por parte de las personas habitantes de la calle. De acuerdo con el diagnóstico realizado por el Ministerio de Salud y Protección Social, las personas habitantes de calle enfrentan algunas barreras de acceso para la atención integral en salud. Algunas de ellas están sintetizadas en el siguiente cuadro:

Barreras de acceso al sistema de salud por parte de las personas habitantes de la calle

Falta de identificación

En algunas ocasiones no es posible lograr la plena identificación de las personas habitantes de la calle. Esto sucede porque un porcentaje considerable de esta población no cuenta con un documento de identificación. Sobre este punto, el Decreto 1282 de 2012 evidencia que existen barreras para que aquellos puedan obtener un documento de identidad y ejercer su plena ciudadanía⁹⁸.

Baja afiliación al Sistema de Seguridad Social en Salud

De conformidad con el Ministerio de Salud y Protección Social, «el 70% de la población identificada en las bases de datos que reportaron las cinco ciudades con mayor número de personas habitantes de la calle estaba afiliada en salud, en contraste con la afiliación del 94.66% de la población general en 2018»⁹⁹.

Diferencias con el estilo de vida de las personas habitantes de la calle

El estilo de vida informal de estas personas y la inmediatez que demanda el habitante de calle para ser atendido entra en contradicción con el diseño del funcionamiento de los servicios de salud y del sistema.

Muchas instituciones prestadoras de salud no tienen en cuenta las particularidades de la población habitante de calle y no disponen de mecanismos para que los programas lleguen a ellos con temáticas y lenguajes acordes a su realidad.

Atención postratamiento

Las personas habitantes de la calle carecen de servicios posoperatorios que permitan su cuidado cuando egresan de una internación hospitalaria. Por esta razón, muchas veces deben recurrir nuevamente a la atención médica hospitalaria en la institución en que fueron atendidas o en otra distinta. Por consiguiente, se crea una presión en el sistema de salud. Este fenómeno se conoce como «puerta giratoria».

Actitudes del personal de salud

La percepción por parte del personal médico sobre los habitantes de calle es negativa o estigmatizadora. Lo anterior, genera que se niegue la atención aun cuando la persona esté afiliada¹⁰⁰.

Falta de información sobre servicios de salud

Muchas personas habitantes de calle desconocen la gratuidad de los servicios de salud y los lugares de atención.

Temor a ser judicializado

En algunas ocasiones, la población habitante de calle posterga la búsqueda de atención en

salud debido a que temen ser objeto de alguna medida de represión o, eventualmente, a ser capturados.

1. Líneas de acción. El documento elaborado por el Ministerio de Salud y Protección Social establece las líneas de acción que deben seguir las autoridades con el propósito de hacer efectiva la atención integral en salud de la población habitante de la calle y garantizar su participación en las actividades de promoción de la salud, prevención de la enfermedad y, gestión del riesgo en salud y rehabilitación. De aquellas, se desprende el deber que tienen las autoridades de garantizar la inclusión de estas personas en el sistema de salud, realizar su aseguramiento en salud y gestionar el riesgo colectivo, entre otros.

1. Lineamiento para la afiliación de la población habitante de la calle al sistema de salud. En concreto, su finalidad consiste en lograr la «cobertura universal» para garantizar una atención individual y continua a las personas habitantes de la calle y evitar así el efecto de la puerta giratoria. El documento establece que las alcaldías municipales, las registradurías municipales, el Tercer Sector y/o la sociedad civil deben orientar y acompañar a la población habitante de calle para que obtenga un documento de identificación, en los eventos en que esas personas no cuenten con aquel. Asimismo, en los casos en que un habitante de calle sea una persona migrante, las entidades del ramo correspondiente deben participar en las instancias de coordinación para que la persona regularice su situación migratoria y asegurar la atención integral en salud¹⁰¹.

1. Conclusión. El Estado tiene la obligación de implementar acciones afirmativas que favorezcan el ejercicio pleno de los derechos de las personas habitantes de la calle debido a que son sujetos en situación de vulnerabilidad. En desarrollo de este deber, el Decreto 1285 de 2022 adoptó la Política Pública Social para Personas Habitantes de la Calle. Ese documento busca llevar a la práctica acciones concretas para garantizar los derechos fundamentales de estas personas, entre ellos, el derecho a la salud. Sobre este último, el Lineamiento para la Atención Diferencial en Salud de la Población Habitante de Calle,

expedido por el Ministerio de Salud y Protección Social, reconoce la existencia de las barreras que impiden a esta población el acceso a los servicios de salud. Con fundamento en dicho diagnóstico, propone algunas líneas de acción que pretenden garantizar la atención en salud de las personas habitantes de la calle. Para la implementación efectiva de las aludidas líneas, se requiere la afiliación de estas personas al sistema general de seguridad social en salud.

Deberes y derechos de las personas migrantes en Colombia que reclaman atención en salud

1. Fenómeno de migración venezolana. En la resolución n.º 2 de 2018, la Comisión Interamericana de Derechos Humanos se refirió a la migración de las personas venezolanas en el continente. Consideró que las violaciones masivas a los derechos humanos, así como la grave crisis alimentaria y sanitaria que afronta el país, ha generado el crecimiento exponencial de cientos de miles de personas venezolanas que se han visto forzadas a migrar hacia otras latitudes. Por ello, exhortó a los Estados miembros de la OEA a adelantar las siguientes acciones: (i) garantizar el ingreso de estas personas a su territorio; (ii) expandir la liberalización de visas, así como regímenes de facilitación de aquellas; (iii) implementar una estrategia coordinada para abordar la situación desde un enfoque de derechos humanos; e (iv) implementar medidas para la integración social de estas personas.

1. Respuesta de Colombia. El país no ha sido ajeno a ese fenómeno migratorio. Conforme a las cifras reportadas por la Unidad Administrativa Especial Migración Colombia, a corte de febrero de 2023 2'445.065 migrantes venezolanos se inscribieron en el estatuto temporal de protección¹⁰². Esta situación demanda algunas obligaciones por parte del Estado colombiano con el fin de garantizar los derechos de los migrantes de nacionalidad venezolana. Esta corporación ha considerado que esa población es un grupo en situación de vulnerabilidad¹⁰³. Por ello, ha desarrollado una sólida línea jurisprudencial en relación con los deberes y derechos de estas personas, y, en particular, con la protección de su derecho a la salud.

i. Deberes y derechos de las personas extranjeras en Colombia

1. Fundamento constitucional. De acuerdo con la Constitución, los ciudadanos extranjeros que permanezcan en el país tienen una serie de derechos y obligaciones. Por un lado, el artículo 4° de la carta 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. Por otro, según el artículo 100 superior 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, la Constitución reconoce una condición general de igualdad de derechos entre los colombianos y los extranjeros¹⁰⁴. Sin embargo, la jurisprudencia de la Corte ha indicado que esa igualdad no es absoluta, puesto que dicho trato igualitario está limitado por su permanencia regular en el país y por el cumplimiento de las obligaciones migratorias que les son exigibles¹⁰⁵.

1. Deber de regularizar la situación migratoria. Bajo ese entendido, la Corte ha precisado que uno de los primeros deberes de las personas foráneas es la regularización de su estancia en Colombia¹⁰⁶. Aquella debe realizarse a través de los canales institucionales previstos para el efecto. El cumplimiento de ese deber permite la protección institucional de los derechos de estas personas. Por el contrario, el migrante que ha permanecido en el territorio nacional sin respaldo del ordenamiento jurídico colombiano, puede enfrentarse a la exclusión institucional, ya que «no cuenta con documentos de identificación que le permitan la interacción formal en la sociedad»¹⁰⁷.

i. Atención en salud a las personas migrantes

1. Deber de afiliación al sistema de seguridad social en salud. En el caso del derecho a la salud, esta corporación ha señalado que la vinculación de las personas extranjeras al sistema general de seguridad social en salud está sujeta al cumplimiento de los requisitos legales previstos en las normas que regulan el trámite de afiliación, en las mismas condiciones que deben hacerlo los nacionales. El artículo 153 de la Ley 100 de 1993 señala que «la afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud es obligatoria para todos los residentes en Colombia». Por su parte, el numeral 5º del artículo 2.1.3.5 del Decreto 780 de 2016 establece que su afiliación puede realizarse con la cédula de extranjería, pasaporte, carné diplomático o salvoconducto de permanencia, según corresponda. De manera que la afiliación de una persona extranjera al sistema de salud exige la regularización de su situación migratoria¹⁰⁸.

1. Atención en salud cuando la persona no está afiliada al sistema. No obstante, la regulación del derecho a la salud permite que las personas que no están afiliadas al sistema general de seguridad social en Salud sean atendidas de manera obligatoria y luego inicien el proceso para poder afiliarse al sistema en el régimen contributivo¹⁰⁹. Además, el literal b) del artículo 10º de la Ley Estatutaria 1751 de 2015 establece que toda persona tiene derecho a recibir atención de urgencias sin que sea exigible un pago previo. De manera que, conforme a la norma anterior, las personas migrantes que no han regularizado su situación migratoria tienen derecho a recibir atención en urgencias.

1. Normatividad que regula la prestación del servicio de salud a personas migrantes. El Ministerio de Salud y Protección Social expidió el Decreto 866 de 2017, que reglamenta la atención inicial de urgencias prestada a nacionales de los países fronterizos dentro del territorio colombiano. Ese decreto estableció un mecanismo a través del cual ese Ministerio «pone a disposición de las entidades territoriales, recursos excedentes de la Subcuenta ECAT del FOSYGA o quien haga sus veces, para el pago de las atenciones iniciales de urgencia prestadas en el territorio colombiano a los nacionales de países fronterizos». Tales recursos se destinan a aquellos casos en los que concurran las siguientes condiciones del artículo

2.9.2.6.3 del Decreto 866 de 2017:

1. Que corresponda a una atención inicial de urgencias en los términos aquí definidos.
2. 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.
3. Que la persona que recibe la atención no tenga capacidad de pago.
4. Que la atención sea brindada en la red pública hospitalaria del departamento o distrito.
5. Que la atención haya sido brindada en la red pública hospitalaria del departamento o distrito.

1. Definición de la atención en urgencias. Las disposiciones anteriores deben ser leídas en forma armónica con las definiciones contenidas en el Decreto 780 de 2016 del Ministerio de Salud y Protección Social. Este último distingue entre «atención inicial de urgencias» y «atención de urgencias», en los siguientes términos:

Artículo 2.5.3.2.3 Definiciones. Para los efectos del presente [t]ítulo, adóptense las siguientes definiciones:

1. Urgencia. Es la alteración de la integridad física y/o mental de una persona, causada por un trauma o por una enfermedad de cualquier etiología que genere una demanda de

atención médica inmediata y efectiva tendiente a disminuir los riesgos de invalidez y muerte.

2. Atención inicial de urgencia. Denomínase como tal a todas las acciones realizadas a una persona con patología de urgencia y que tiendan a estabilizarla en sus signos vitales, realizar un diagnóstico de impresión y definirle el destino inmediato, tomando como base el nivel de atención y el grado de complejidad de la entidad que realiza la atención inicial de urgencia, al tenor de los principios éticos y las normas que determinan las acciones y el comportamiento del personal de salud.

3. Atención de urgencias. Es el conjunto de acciones realizadas por un equipo de salud debidamente capacitado y con los recursos materiales necesarios para satisfacer la demanda de atención generada por las urgencias.

1. Atención de urgencias a las personas migrantes. Adicionalmente, el mencionado Decreto 866 de 2017 señala que «se entiende que las atenciones iniciales de urgencia comprenden, además, la atención de urgencias». Con arreglo a esta definición normativa, en el caso particular de los nacionales de países fronterizos con Colombia, la atención de urgencias está incluida en la atención inicial de urgencias.

1. Financiación de la atención en salud a la población migrante en situación de pobreza. De conformidad con la Ley 715 de 2021, corresponde a los departamentos «[f]inanciar con los recursos propios, si lo considera pertinente, con los recursos asignados por concepto de participaciones y demás recursos cedidos, la prestación de servicios de salud a la población pobre en lo no cubierto con subsidios a la demanda y los servicios de salud mental». Tales entidades tienen el deber de asumir de manera activa la obligación de garantizar el acceso al servicio de salud de la «población pobre no asegurada» que esté en su territorio. Con fundamento en esa disposición, la Corte ha señalado que los departamentos deben asumir la

garantía del derecho fundamental a la salud de las personas migrantes en situación de pobreza que no estén asegurados y que residan en su jurisdicción¹¹⁰. De ese modo, la jurisprudencia de esta corporación ha indicado, de manera reiterada, que el pago de las atenciones de urgencia a los migrantes provenientes de los países fronterizos se realiza, en primer lugar, con cargo a los recursos del sistema general de participaciones y, complementariamente, con recursos del orden nacional, regulado en el Decreto 866 de 2017¹¹¹.

1. Reglas jurisprudenciales. Con base en la anterior regulación, la Corte ha reconocido que todos los extranjeros, incluidos aquellos que no han definido su estatus migratorio y no están afiliados al sistema de salud, son titulares de los derechos a la salud y a la vida digna. En tal sentido, tienen derecho a recibir atención en urgencias, en su acepción más amplia. Esto tiene un sustento objetivo y razonable en «el principio de solidaridad, [en virtud del cual] el Sistema de Salud no le puede dar la espalda a quienes se encuentran en condiciones evidentes de debilidad manifiesta»¹¹². Sobre este particular, esta corporación ha desarrollado las siguientes reglas¹¹³:

Reglas jurisprudenciales sobre el derecho a la salud de las personas migrantes que no han regularizado su situación migratoria¹¹⁴

a. El derecho a la salud es un derecho fundamental que se rige por el principio de universalidad. El contenido de aquel no excluye la posibilidad de imponer límites para acceder a su uso y disfrute.

a. Los extranjeros cuentan con los mismos derechos civiles que los colombianos. A su vez, están obligados a acatar la Constitución y las leyes, así como respetar y obedecer a las autoridades.

a. Los extranjeros, regularizados o no, tienen derecho a recibir atención básica y de urgencias con cargo al régimen subsidiado cuando carezcan de recursos económicos. Esto, en virtud de la protección de sus derechos a la salud y a la vida digna. Por lo anterior, no es legítimo imponer barreras para negar su acceso.

a. La atención mínima a la que tienen derecho las personas extranjeras que no han regularizado su situación migratoria va más allá de preservar los signos vitales y puede cobijar la atención de enfermedades catastróficas o la realización de cirugías, siempre y cuando se acredite su urgencia para preservar la vida y la salud del paciente.

a. Los extranjeros que busquen recibir atención médica integral -más allá de la atención de urgencias- deben cumplir con la normativa de afiliación al sistema general de seguridad social en Salud. Esto significa que deben regularizar su situación migratoria.

1. Conclusión. En síntesis, las personas extranjeras que habiten en el territorio nacional tienen una serie de derechos y obligaciones. En particular, tienen derecho a ser tratados en condiciones de igualdad respecto de los ciudadanos nacionales. Al mismo tiempo, deben acatar la Constitución y las leyes, respetar a las autoridades y regularizar su situación migratoria. Esto último, para obtener la protección institucional de sus derechos fundamentales. En el ámbito de la salud, deben afiliarse al sistema general de seguridad social en salud. Sin embargo, cuando esto no ha sucedido, tienen derecho a recibir atención básica y de urgencias, en su concepción más amplia. Esta afirmación encuentra sustento en los principios de universalidad y solidaridad que rigen la prestación del servicio de salud.

Solución al caso concreto

1. Hechos probados. A continuación, la Sala adelantará el estudio del caso concreto. Para tal efecto, en primer lugar, verificará los hechos que están debidamente probados. Posteriormente, establecerá si el Instituto Departamental de Salud de Norte de Santander vulneró los derechos fundamentales invocados por el accionante. En el presente caso, están probados los siguientes hechos:

1. Situación del accionante. El actor es una persona habitante de calle¹¹⁵ de origen venezolano¹¹⁶. Ingresó a territorio colombiano de manera irregular y a la fecha no ha adelantado los trámites para definir su situación migratoria en el país¹¹⁷. Tampoco ha sido afiliado al Sistema General de Seguridad Social en Salud¹¹⁸. El 5 de febrero de 2023, ingresó al servicio de urgencias del Hospital Universitario Erasmo Meoz, debido a que sufrió un accidente con «una motocicleta en la vía pública»¹¹⁹. Desde ese momento, y al menos hasta el 19 de mayo de 2023, permaneció hospitalizado en esa institución¹²⁰. Durante su permanencia, fue sometido a los siguientes procedimientos quirúrgicos:

Fecha

Procedimiento médico practicado

6 de febrero de 2023¹²¹

- * Secuestrectomía-drenaje-desbridamiento de tibia o peroné.
- * Limpieza y desbridamiento quirúrgico de músculos, tendones y fascia en pierna.
- * Aplicación de tutores externos en tibia o peroné.

9 de febrero de 2023¹²²

- * Extracción de dispositivo implantado en fémur.
- * Secuestrectomía-drenaje-desbridamiento de tibia o peroné.

* Lavado y desbridamiento de fractura abierta de tibia o peroné.

21 de febrero de 2023¹²³

* «Reducción abierta de fractura en fémur (cuello-intertrocanterica supracondílea) con fijación interna (dispositivos de fijación u osteosíntesis».

* Secuestrectomía-drenaje-desbridamiento de fémur vía abierta.

* Injerto óseo en fémur.

* Procedimiento portátil sin fluoroscopia.

* Extracción de dispositivo implantado en tibia o peroné.

* Secuestrectomía-drenaje-desbridamiento de tibia o peroné.

1. Otras valoraciones médicas. Adicionalmente, el actor recibió atención médica en infectología¹²⁵, nutrición¹²⁶, trabajo social¹²⁷ y psicología¹²⁸. Esto, debido a que los profesionales de la salud evidenciaron que aquel sufría de desnutrición, tuberculosis, entre otros padecimientos¹²⁹. Además, porque el paciente no contaba con una red de apoyo familiar¹³⁰.

1. Prescripción del examen anyplex. El 23 de febrero de 2023 el médico infectólogo prescribió al accionante, entre otros, un examen denominado «anyplex»¹³¹. El propósito de ese examen consiste en descartar la resistencia del paciente a los antibióticos. Según la historia clínica, ese examen fue pospuesto indefinidamente y, a la fecha, no se ha realizado.

1. Solicitud de turno quirúrgico para osteosíntesis de tibia. El 7 de marzo de 2023, el profesional de la salud ordenó «turno quirúrgico para [o]steosíntesis de tibia»¹³². En un

primer momento, dicha prescripción fue suspendida por la junta médica de ortopedia «hasta mejorar condiciones médicas y seguir manejo por medicina interna»¹³³. No obstante, el 19 de mayo de 2023 dicha junta consideró retomar el procedimiento y solicitó el mencionado «turno quirúrgico»¹³⁴.

1. Corte de cuentas. El 19 de mayo de 2023 el médico de turno registró en la historia clínica del paciente que «se hace corte de cuenta por superación de topes del SOAT. Nueva afiliación a EPS. Se realiza epicrisis»¹³⁵. Después de tal registro, el mencionado documento no demuestra que el hospital haya continuado la atención en salud para el accionante.

1. Subregla aplicable al caso concreto. Para la Sala, el Instituto Departamental de Salud de Norte de Santander vulneró las garantías iusfundamentales del accionante. Al respecto, evidencia que el actor es una persona habitante de la calle y que, por tanto, es un sujeto de especial protección constitucional. Por esta razón, es destinatario de acciones afirmativas por parte del Estado que buscan garantizar sus derechos fundamentales, sin que sea válido oponer tratamientos diferenciados basados en su nacionalidad. Así lo imponen, además, los principios de dignidad humana, igualdad y solidaridad. En este sentido, las autoridades están obligadas a garantizar la prestación del servicio de salud y promover la regularización de su situación migratoria. Esto último, con el propósito de eliminar las brechas que el actor enfrenta, por su condición de vulnerabilidad, para el goce de su derecho fundamental a la salud. A continuación, la Sala expondrá las razones que sustentan su postura.

i. El Instituto Departamental de Salud de Norte de Santander no garantizó la atención médica del accionante

1. La atención médica brindada al actor. La Sala observa que el Hospital Erasmo Meoz brindó los servicios médicos que requirió el accionante como consecuencia del accidente automovilístico que sufrió el pasado 5 de febrero de 2023. La historia clínica del paciente

demuestra que aquel recibió los procedimientos quirúrgicos tras su diagnóstico de «fractura abierta en su tibia y una protrusión en el fragmento distal»¹³⁶. De esta manera, la prestación de los servicios de salud al actor, inicialmente, no estuvo precedida del cumplimiento previo del deber de regularizar su situación migratoria.

1. Interrupción de la atención médica. Sin embargo, la atención médica fue interrumpida el 19 de mayo de 2023 debido a que «se superaron los topes del SOAT»¹³⁷. Después de esa anotación, no existe evidencia de que al actor se le haya brindado los servicios médicos que había recibido previamente. En tal sentido, el Instituto Departamental de Salud de Norte de Santander no garantizó la atención médica del demandante, a pesar de su condición socioeconómica y de que los quebrantos en su salud persistían. Para la Sala, esto constituye una afectación al derecho a la salud, en su faceta de continuidad, porque la entidad accionada limitó injustificadamente la atención en salud que requería el actor, para superar el accidente que sufrió el pasado 5 de febrero de 2023.

i. El accionante requiere de acciones afirmativas por parte del Estado debido a que es una persona habitante de la calle y migrante que no ha regularizado su situación migratoria

1. Postura del Instituto Departamental de Salud de Norte de Santander. La Sala reprocha la postura institucional de la entidad accionada contenida en su intervención en sede de instancia. De acuerdo con su planteamiento, la prestación del servicio de salud del accionante solamente debe estar garantizada en casos de urgencia porque aquel no ha regularizado su situación migratoria. A juicio de la Corte, esta posición desconoce la situación de vulnerabilidad del accionante y la consecuente necesidad de adoptar medidas diferenciadas en su favor, con el propósito de garantizar la eficacia de sus derechos fundamentales.

1. El accionante es una persona habitante de la calle y requiere de un trato diferenciado. En

el asunto de la referencia, aun cuando los procedimientos médicos reclamados en la acción de tutela pueden ser considerados como urgentes¹³⁸, la Sala advierte que, en todo caso, es necesario aplicar un tratamiento diferenciado para el accionante¹³⁹, debido a que es una persona habitante de la calle. La obligación de promover y propiciar condiciones equitativas de vida digna para los habitantes del territorio nacional fundamenta el deber constitucional de implementar acciones afirmativas en relación con las personas vulnerables. En concreto, la situación de habitanza de calle del actor requiere de un compromiso directo e inmediato por parte del Estado para garantizarle la prestación del servicio básico de salud. Por tal razón, la Sala estima necesario adoptar una serie de acciones que garanticen la efectivización de los derechos fundamentales del accionante y el cumplimiento de los deberes constitucionales y legales.

1. Obligaciones del Instituto Departamental de Salud de Norte de Santander. Como fue señalado, el Estado debe atender las necesidades de salud de los habitantes de la calle¹⁴⁰. En este caso, la Sala observa que el Instituto Departamental de Salud de Norte de Santander tiene la obligación de garantizar el derecho a la salud del actor porque es una persona que está en condición de vulnerabilidad. El artículo 43.3 de la Ley 715 de 2001 prescribe que los departamentos deben 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» [énfasis fuera de texto]. Sin embargo, esa entidad no gestionó la continuidad de la prestación del servicio de salud del actor luego de que la historia clínica reportara la «superación de los topes del SOAT»¹⁴¹. De tal forma que no tuvo en cuenta que el accionante es una persona que pertenece a la «población pobre».

1. Atención en salud integral a las personas habitantes de la calle. El Lineamiento para la Atención Integral en Salud de la Población en Situación de Calle establece que, en virtud de los principios que gobiernan la prestación del servicio de salud, estas personas deben recibir atención integral en salud para tratar sus padecimientos. Esto implica la asunción de obligaciones para algunas entidades del Estado con el propósito de eliminar las barreras que enfrenta esta población para el acceso a los servicios de salud. Por tal razón, la Sala

considera que la entidad accionada debe remover los obstáculos que dificultan el goce del derecho fundamental a la salud del actor. De esta forma, es ilegítimo negar la atención médica si previamente no se ha dispuesto la eliminación de tales barreras.

1. Lineamiento para la Atención Diferencial en Salud de la Población Habitante de Calle. Según fue puesto de presente en este documento, las personas habitantes de la calle tienen problemas para tramitar sus documentos de identidad y para afiliarse al sistema general de seguridad social en salud. Con base en este reconocimiento, el lineamiento impone a las alcaldías municipales el deber de orientar y acompañar a esta población, e inscribirla en el listado censal¹⁴². En el asunto de la referencia, la Sala evidencia que, aunque inicialmente el actor recibió atención médica, ninguna entidad lo asesoró para que regularizara su situación migratoria en el país. En consecuencia, no fue afiliado al sistema de seguridad social en salud. A juicio de la Corte, esta omisión acarreó la imposibilidad de superar las brechas que enfrenta el accionante como persona habitante de la calle, para recibir una atención integral en salud. De esta forma, sus derechos fundamentales fueron vulnerados.

1. Vulneración de los derechos fundamentales del accionante. Debido a lo anterior, la Sala considera que el Instituto Departamental de Salud de Norte de Santander vulneró los derechos fundamentales a la salud, a la vida digna, a la igualdad y a la integridad física del accionante porque le exigió la regularización de su situación migratoria para continuar con la prestación de los servicios médicos que requería y que habían sido ordenados por los médicos que atendieron al actor¹⁴³. Además, la entidad no tuvo en cuenta que se trata de una persona habitante de la calle, esto es, un sujeto de especial protección constitucional, en favor de quien el ordenamiento jurídico prevé la realización de acciones afirmativas dirigidas a garantizar sus derechos fundamentales. En este caso, la accionada omitió el deber que tienen las autoridades de coordinar, facilitar y promover la regularización de la situación migratoria de estas personas. En criterio de la Corte, la omisión de este deber estatal contribuyó a que el actor no superara las barreras que enfrenta, por su condición de vulnerabilidad, para el goce efectivo de sus derechos fundamentales.

1. Conclusión. Para la Corte, es necesario brindarle, al accionante, respuestas coordinadas por parte del Estado con el propósito de cumplir con la carga que le impone el ordenamiento jurídico para acceder al sistema de salud. Lo expuesto, debido a que se trata de una persona habitante de la calle, quien enfrenta algunas barreras para gozar de su derecho a la salud. Por lo tanto, el derecho fundamental a la salud del actor no debe ser negado a pesar del incumplimiento del deber de regularización de la situación migratoria. Por el contrario, esta situación demanda la adopción de acciones afirmativas que contribuyan al cumplimiento de este deber y su consecuente acceso al sistema de salud en condiciones de igualdad.

Órdenes por dictar

1. Revocación de la sentencia objeto de revisión. En virtud de lo expuesto, la Sala Séptima de Revisión revocará la sentencia del 14 de abril de 2023, emitida por el Juzgado Segundo de Pequeñas Causas Laborales de Cúcuta. En su lugar, amparará los derechos fundamentales a la salud, a la vida digna y la integridad física del accionante.

1. Ubicación del demandante. La Sala pone de presente que el accionante no contestó la acción de tutela y que de conformidad con su historia clínica no está internado en el Hospital Universitario Erasmo Meoz. En tal sentido, es probable que al momento en que sea emitida esta decisión, las autoridades encargadas del cumplimiento del fallo no tengan certeza sobre la ubicación del accionante. Por lo tanto, la Sala oficiará a la Policía Nacional de Colombia para que, dentro de sus competencias constitucionales¹⁴⁴ y legales¹⁴⁵, adelante una búsqueda del accionante en los lugares que pueda encontrarse, hasta ubicar su paradero¹⁴⁶. Una vez el actor sea localizado, deberá ser remitido al Instituto Departamental de Salud de Norte de Santander y a la Alcaldía Municipal de Cúcuta, con el fin de brindarle la atención en salud requerida y proporcionarle la respectiva orientación para tratar sus condiciones de vulnerabilidad.

1. El procedimiento debe efectuarse atendiendo los principios constitucionales que gobiernan

el proceder de la institución, entre los que sobresale el de la dignidad humana. Por tal motivo, la identificación y el traslado del accionante en modo alguno puede implicar el maltrato, ni mucho menos el desconocimiento de sus derechos fundamentales o el de las personas que deban ser abordadas para el cumplimiento de la orden judicial.

1. Práctica de los procedimientos médicos reclamados. De igual forma, la Sala de Revisión ordenará al Instituto Departamental de Salud de Norte de Santander que, dentro de las cuarenta y ocho (48) horas siguientes a la notificación de esta providencia, autorice al accionante el turno quirúrgico para osteosíntesis de tibia y le practique el examen denominado «anyplex para descartar resistencia». Tales servicios médicos deberán ser practicados dentro de las cuarenta y ocho (48) horas siguientes a la ubicación del actor. Asimismo, la entidad deberá garantizar el tratamiento integral del demandante, con el fin de que aquel logre la recuperación total de su salud como consecuencia del accidente automovilístico que sufrió el 5 de febrero de 2023. De igual forma, la Sala advertirá a dicha institución que, en lo sucesivo, garantice el derecho a la salud a las personas habitantes de la calle, incluso cuando sean migrantes en condición irregular, y despliegue las acciones afirmativas necesarias para efectivizar ese derecho, de conformidad con las razones expuestas en esta providencia.

1. Regularización de la situación migratoria del actor. La Sala también ordenará a la Alcaldía Municipal de Cúcuta que le brinde al accionante los servicios sociales que ofrece para la población habitante de la calle. Además, deberá prestarle asesoría, orientación y acompañamiento para que regularice su situación migratoria ante las autoridades correspondientes. En este punto, ordenará a la Unidad Administrativa Especial Migración Colombia que garantice al accionante una atención especializada y diferenciada para que pueda resolver su situación migratoria exitosamente. En tal sentido, el trámite deberá estar precedido de ajustes institucionales que faciliten la superación de las barreras que enfrentan las personas habitantes de la calle, de conformidad con la parte motiva de esta providencia.

1. Afiliación al sistema de seguridad social en salud. Una vez resuelta la situación migratoria del actor, la Alcaldía Municipal de Cúcuta deberá inscribirlo, de manera inmediata, en los listados censales e iniciar el proceso de afiliación del actor al régimen subsidiado del sistema general de seguridad social en salud en la EPS-S que aquel elija o en aquella en que reciba la atención inicial. Tal actuación se fundamenta en el Decreto 2083 de 2016.

1. Cumplimiento del fallo. Por último, oficiará a la Procuraduría General de la Nación para que, en el ámbito de sus competencias constitucionales¹⁴⁷, acompañe el cumplimiento de las órdenes dictadas en el fallo. De igual manera, ordenará al Juzgado Segundo de Pequeñas Causas Laborales de Cúcuta, autoridad que conoció en única instancia de este caso¹⁴⁸, que realice un seguimiento detallado sobre el cumplimiento de las órdenes contenidas en el presente fallo. Para tal efecto, deberá solicitar informes periódicos a las autoridades encargadas de su observancia¹⁴⁹.

Síntesis de la decisión

1. Problema abordado. En esta oportunidad, la Sala estudió la alegada violación de los derechos fundamentales a la salud, a la vida digna, a la igualdad y a la integridad física, por parte del Instituto Departamental de Salud de Norte de Santander, de una persona extranjera en condición de habitanza de calle, al negarle la prestación de unos servicios médicos, con fundamento en que su situación migratoria no ha sido regularizada.

1. Metodología empleada. Para resolver esta cuestión, primero la Sala encontró acreditada la procedencia de la tutela en el caso concreto. Luego, abordó los siguientes puntos: (i) la regulación del derecho a la salud de las personas habitantes de la calle. Sobre el particular, destacó que el Estado tiene unos deberes constitucionales y legales para garantizar el goce de ese derecho en aquella población. En efecto, corroboró la existencia de una política pública que está enfocada en la atención integral de salud de esas personas; y (ii) la

jurisprudencia sobre la atención en urgencias para las personas extranjeras que no han regularizado su situación migratoria en el país. Al respecto, recordó que las personas migrantes están obligadas a tener un documento de identificación y a afiliarse al sistema general de seguridad social en salud. Sin embargo, recordó que cuando ello no ocurre, tienen derecho a ser atendidos en salud en casos de urgencia.

1. Análisis del caso concreto. A partir de las pruebas que obran en el proceso, la Sala encontró que el Instituto Departamental de Salud de Norte de Santander vulneró los derechos fundamentales a la salud, a la vida digna, a la igualdad y a la integridad física del accionante porque le exigió estar afiliado al sistema de salud, aun cuando enfrenta barreras para contar con un documento de identificación. En tal sentido, no tuvo en cuenta que el actor es una persona habitante de la calle. La Sala consideró que la situación de vulnerabilidad del actor requiere de un compromiso directo e inmediato por parte del Estado para garantizarle el goce de su derecho fundamental a la salud. De manera que la exigencia de la accionada debe estar acompañada de acciones afirmativas por parte de las diferentes autoridades estatales encargadas del cumplimiento de la política pública social para habitantes de la calle, con el fin de superar la brecha que el actor enfrenta para la regularización de situación migratoria y su consecuente afiliación al sistema general de seguridad social en salud.

1. Remedios constitucionales. Debido a que la Sala no tiene certeza sobre si las autoridades accionadas conocen el paradero del demandante, oficiará a la Policía Nacional para que busque al accionante. Una vez resuelta esta situación, el Instituto Departamental de Salud de Norte de Santander deberá garantizar el tratamiento integral del actor y la práctica de los servicios médicos «turno quirúrgico para osteosíntesis de tibia» y el examen denominado «anyplex para descartar resistencia», que deberá autorizar. Al mismo tiempo, la Alcaldía Municipal de Cúcuta deberá prestar asesoría, orientación y acompañamiento al actor para que regularice su situación migratoria y, adicionalmente, habrá de afiliar al accionante al sistema de salud. Por último, la Unidad Administrativa Migración Colombia deberá garantizar una atención especializada y diferenciada al demandante.

III. DECISIÓN

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

RESUELVE

Primero.- REVOCAR el fallo dictado por el Juzgado Segundo de Pequeñas Causas Laborales de Cúcuta (Norte de Santander) el 14 de abril de 2023 que negó el amparo solicitado por Néstor. En su lugar, AMPARAR los derechos fundamentales a la salud, a la vida digna, a la igualdad y a la integridad física del actor, conforme a las razones expuestas en esta providencia.

Segundo.- ORDENAR que, por Secretaría General de la Corte, se oficie a la Policía Nacional de Colombia para que, dentro de las cuarenta y ocho (48) horas siguientes a la notificación de esta providencia, en ejercicio de sus competencias constitucionales y legales, adelante la búsqueda del accionante en los lugares que pueda encontrarse, hasta ubicar su paradero. Una vez el actor sea localizado, deberá ser remitido al Instituto Departamental de Salud de Norte de Santander y a la Alcaldía Municipal de Cúcuta, con el fin de brindarle la atención en salud requerida y proporcionarle la respectiva orientación para tratar sus condiciones de vulnerabilidad.

El procedimiento deberá efectuarse con arreglo a los principios constitucionales que gobiernan el proceder de la Policía Nacional, entre ellos, el de la dignidad humana. Por tal motivo, la búsqueda, identificación y traslado del accionante en modo alguno puede implicar el maltrato, ni el desconocimiento de sus derechos fundamentales o el de las personas que

deban ser abordadas.

Tercero.- ORDENAR al Instituto Departamental de Salud de Norte de Santander que, dentro de las cuarenta y ocho (48) horas siguientes a la notificación de esta providencia, autorice al accionante el «turno quirúrgico para osteosíntesis de tibia» y el examen denominado «anyplex para descartar resistencia».

Cuarto.- ORDENAR al Instituto Departamental de Salud de Norte de Santander que, dentro de las cuarenta y ocho (48) horas siguientes a la localización del actor por parte de la Policía Nacional, garantice la práctica del «turno quirúrgico para osteosíntesis de tibia» y el examen denominado « tales servicios médicos. Dentro del mismo término, la entidad deberá garantizar el tratamiento integral en favor del accionante, con el fin de lograr la recuperación efectiva del accidente automovilístico que sufrió el 5 de febrero de 2023.

Quinto.- ADVERTIR al Instituto Departamental de Salud de Norte de Santander que, en lo sucesivo, garantice el derecho a la salud a las personas habitantes de la calle que son migrantes en condición irregular y despliegue las acciones afirmativas necesarias para efectivizar ese derecho, de conformidad con las razones expuestas en esta providencia.

Sexto.- ORDENAR a la Alcaldía Municipal de Cúcuta que, una vez la Policía Nacional logre ubicar al actor, dentro de las cuarenta y ocho (48) horas siguientes, le brinde los servicios sociales que ofrece para la población habitante de la calle. Dentro del mismo término, DEBERÁ prestarle asesoría, orientación y acompañamiento para que regularice su situación migratoria ante las autoridades correspondientes.

Séptimo.- ORDENAR a la Unidad Administrativa Especial Migración Colombia que, durante el

trámite para la regularización de la situación migratoria del actor, le garantice una atención especializada y diferenciada. En tal sentido, la entidad deberá adoptar los ajustes institucionales necesarios que eviten la discriminación del accionante y contribuyan a superar las barreras que enfrentan las personas habitantes de la calle, de conformidad con la parte motiva de esta providencia.

Noveno.- ORDENAR que, por Secretaría General de la Corte, se oficie a la Procuraduría General de la Nación, para que, dentro del ámbito de sus competencias constitucionales y legales, acompañe el cumplimiento de esta sentencia.

Décimo.- ORDENAR al Juzgado Segundo de Pequeñas Causas Laborales de Cúcuta que realice un seguimiento detallado sobre el cumplimiento de las órdenes contenidas en el presente fallo. Para tal efecto, deberá solicitar informes periódicos a las autoridades encargadas de su observancia.

Undécimo.- DESVINCULAR de la presente acción al Ministerio de Relaciones Exteriores por las razones expuestas en esta sentencia.

Duodécimo.- Por Secretaría General, LÍBRENSE las comunicaciones a que se refiere el artículo 36 del Decreto 2591 de 1991.

Notifíquese, comuníquese y cúmplase.

PAOLA ANDREA MENESES MOSQUERA

Magistrada

CRISTINA PARDO SCHLESINGER

Magistrada

JOSE FERNANDO REYES CUARTAS

Magistrado

ANDREA LILIANA ROMERO LOPEZ

Secretaria General

1 Dicho documento señala: «se deberán omitir de las providencias que se publican en la página web de la Corte Constitucional los nombres reales de las personas en los siguientes casos: || a) Cuando se haga referencia a su historia clínica u otra información relativa a la salud física o psíquica».

2 Escrito de tutela, p. 3.

3 Ib.

4 Ib, p. 1.

5 Ib.

6 Ib., p. 2.

7 En expediente digital. Documento «04 autodeadmission.pdf».

8 En expediente digital. Documento «11-01 respuestaid.pdf».

9 Decreto 780 de 2016. Artículo 2.1.3.5 Documentos de identificación para efectuaría 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. Parágrafo. Los documentos de identificación deberán ser aportados una sola vez por el afiliado si éstos son requeridos. El Sistema de Afiliación Transaccional preverá los mecanismos para que cualquier verificación posterior pueda ser efectuada por este medio.

10 En expediente digital. Documento «10-01 respuestahospitalerasmomeoz.pdf».

11 Ib., p. 1.

12 Ib., p. 3.

13 En expediente digital. Documento «06-01 respuestasecretariadesalud.pdf».

14 En expediente digital. Documento «07-01 respuestasisbencucuta.pdf».

15 En expediente digital. Documento «08-01 respuestaalcaldiadecucuta.pdf».

16 En expediente digital. Documento «respuestacancilleria.pdf».

17 En expediente digital. Documento «09-01 respuestamigracioncolombia.pdf».

18 Ib., f. 5.

19 En expediente digital. Sentencia del 14 de abril de 2023 del Juzgado Segundo de Pequeñas Causas Laborales de Cúcuta (Norte de Santander).

20 Auto del 30 de junio de 2023 proferido por la Sala de Selección de Tutelas Número Seis.

21 Constancia del 15 de julio de 2023 suscrita por la Secretaría General de esta Corporación.

22 En expediente digital. Auto de pruebas del 31 de julio de 2023.

23 En expediente digital. Respuesta del hospital universitario Erasmo Meoz al auto de pruebas del 31 de julio de 2023.

24 Ib., pp. 2 y 3.

25 Ib.

26 Ib., p. 4.

27 Ib., p. 27.

28 Ib.

29 En expediente digital. Respuesta de Migración Colombia al auto de pruebas del 31 de julio de 2023.

30 En expediente digital. Respuesta de la ADRES al auto de pruebas del 31 de julio de 2023.

32 En expediente digital. Informe de cumplimiento del auto del 23 de agosto de 2023.

33 En expediente digital. Respuesta por parte de la Oficina del Sisbén de Cúcuta al traslado de las pruebas recibidas.

34 En expediente digital. Intervención de la ONG Temblores como amicus curiae.

35 El 28 de agosto de 2023, esa organización pidió acceso al expediente de la referencia para intervenir en el caso concreto. Mediante auto del 15 de agosto de 2023, la magistrada sustanciadora negó dicha solicitud porque no eran parte en el proceso y había algunos documentos que estaban sometidos a reserva. Sin embargo, entregó un resumen con la información relevante de los hechos para que, si a bien lo tuvieran, intervinieran como terceros con interés.

36 Ib.

37 Decreto 2591 de 1991. Artículo 10. «La acción de tutela podrá ser ejercida, en todo momento y lugar, por cualquiera persona vulnerada o amenazada en uno de sus derechos fundamentales, quien actuará por sí misma o a través de representante. Los poderes se presumirán auténticos. // También se pueden agenciar derechos ajenos cuando el titular de los mismos no esté en condiciones de promover su propia defensa. Cuando tal circunstancia ocurra, deberá manifestarse en la solicitud. // También podrá ejercerla el Defensor del Pueblo y los personeros municipales».

38 Corte Constitucional, sentencias T-381 de 2018; T-623 de 2012, T-773A de 2012, SU-173 de 2015, T-898 de 2014, T-1025 de 2005, T-552 de 2006.

39 Escrito de tutela, p. 2.

40 Corte Constitucional, sentencia SU-424 de 2021.

41 Asamblea Departamental de Norte de Santander, Ordenanza 018 de 2003. Mediante este acto administrativo se creó el Instituto Departamental de Salud de Norte de Santander como un establecimiento público del orden departamental, adscrito al Departamento Norte de Santander, con personería Jurídica, patrimonio propio, autonomía administrativa y financiera, con sede principal en la ciudad de Cúcuta, pero con jurisdicción en todo el territorio del Departamento, y con el objetivo primordial de dirigir, coordinar y vigilar el sector salud y el Sistema General de Seguridad Social en Salud en el territorio del departamento Norte de Santander.

42 Corte Constitucional. Sentencia T-145 de 2023.

43 Acuerdo 001 de 1996. Artículo 2°. De conformidad con lo dispuesto por la Ordenanza No. 060 proferida por la Asamblea Departamental del Norte de Santander, el día 29 de Diciembre de 1995, la Empresa Social del Estado Hospital Erasmo Meoz del Departamento Norte de Santander, es una entidad con categoría especial de entidad pública descentralizada del orden Departamental, dotada de personería jurídica, patrimonio propio y autonomía administrativa, sometida al régimen jurídico previsto en el capítulo III, Artículos 194, 195 y 197 de la Ley 100 de 1993 y sus decretos reglamentarios, por el derecho privado en lo que se refiere a contratación, y por el presente estatuto. En razón de su autonomía, la entidad se organizará, gobernará y establecerá sus normas y reglamentos de conformidad. || Con los principios constitucionales y legales que le permitan desarrollar los fines para los cuales fuera constituida. || PARAGRAFO. La entidad estará adscrita a la Dirección del Sistema Seccional de Seguridad Social del Departamento Norte de Santander, quien ejercerá sobre ella el control de tutela de conformidad con la ley

44 Ley 100 de 1993. Artículo 193. NATURALEZA. La prestación de servicios de salud en forma directa por la nación o por las entidades territoriales, se hará principalmente a través de las Empresas Sociales del Estado, que constituyen una categoría especial de entidad pública

descentralizada, con personería jurídica, patrimonio propio y autonomía administrativa, creadas por la Ley o por las asambleas o concejos, según el caso, sometidas al régimen jurídico previsto en este capítulo.

45 Cfr. Corte Constitucional. Sentencia T-143 de 2023.

46 Eso ya había sido evidenciado por la Corte en la sentencia T-576 de 2019.

47 Ley 715 de 2001. COMPETENCIAS DE LOS MUNICIPIOS. Corresponde a los municipios dirigir y coordinar el sector salud y el Sistema General de Seguridad Social en Salud en el ámbito de su jurisdicción, para lo cual cumplirán las siguientes funciones, sin perjuicio de las asignadas en otras disposiciones: [...] 44.2. De aseguramiento de la población al Sistema General de Seguridad Social en Salud.

48 La Política Pública Social para Personas Habitantes de la Calle señala que, para la prestación de servicios sociales territoriales, es necesario « consultar en el sistema de la Registraduría Nacional del Estado Civil y en el Sistema de información en salud, con el fin de establecer si la persona cuenta con identificación y con aseguramiento en salud. En caso de que no cuente con acceso a estos derechos, se debe iniciar el trámite para que obtenga su documento y su afiliación a salud» (p. 33). De igual forma, el Lineamiento para la Atención Integral en Salud de la Población Habitante de Calle, remitido expresamente por el Decreto 1285 de 2022, indica que las Alcaldías Municipales deben brindar «[o]rientación y acompañamiento a la población habitante de la calle que asiste a servicios sociales y de salud, para que obtenga el documento de identificación cuando no cuenta con este» (p. 23).

49 Decreto 4062 de 2011, arts. 1-3.

50 Decreto 4062 de 2015, art. 4.

51 Decreto 1285 de 2022. En los municipios, distritos y departamentos que cuenten con presencia de población con pertenencia étnica y/o migrante, es necesario que las entidades encargadas de estos temas hagan parte de las instancias de coordinación.

52 Artículo 1.1.1.1 de Decreto 1067 de 2015, interpretado sistemáticamente con el artículo 59 de la Ley 489 de 1998.

53 Corte Constitucional, sentencia SU-961 de 1999.

54 Corte Constitucional, sentencia T-273 de 2015.

55 En expediente digital. Pruebas aportadas por el accionante., p. 2.

56 En expediente digital. Acta de reparto del 27 de marzo de 2023.

57 Capítulo parcialmente retomado de la Sentencia T-050 de 2023.

58 Corte Constitucional, sentencias SU-691 de 2017 y T-391 de 2022.

59 Corte Constitucional, sentencia T-071 de 2021.

60 Corte Constitucional, sentencia SU-379 de 2019.

61 Ib.

62 Decreto 2591 de 1991, art. 6. «La acción de tutela no procederá: 1. Cuando existan otros recursos o medios de defensa judiciales, salvo que aquélla se utilice como mecanismo transitorio para evitar un perjuicio irremediable. La existencia de dichos medios será apreciada en concreto, en cuanto a su eficacia, atendiendo las circunstancias en que se encuentra el solicitante».

63 Constitución Política, art. 86.

64 Ley 1122 de 2007. Artículo 41. <Artículo modificado por el artículo 6 de la Ley 1949 de 2019. El nuevo texto es el siguiente:> Con el fin de garantizar la efectiva prestación del derecho a la salud de los usuarios del Sistema General de Seguridad Social en Salud y en ejercicio del artículo 116 de la Constitución Política, la Superintendencia Nacional de Salud podrá conocer y fallar en derecho, y con las facultades propias de un juez en los siguientes asuntos: || a) Cobertura de los servicios, tecnologías en salud o procedimientos incluidos en el Plan de Beneficios en Salud (Plan Obligatorio de Salud), cuando su negativa por parte de las Entidades Promotoras de Salud o entidades que se les asimilen ponga en riesgo o amenace la salud del usuario, consultando la Constitución Política y las normas que regulen la materia. ||b) Reconocimiento económico de los gastos en que haya incurrido el afiliado en los siguientes casos: || 1. Por concepto de atención de urgencias en caso de ser atendido en

una Institución Prestadora de Servicios de Salud (IPS) que no tenga contrato con la respectiva Entidad Promotora de Salud (EPS) o entidades que se le asimilen. || 2. Cuando el usuario haya sido expresamente autorizado por la Entidad Promotora de Salud (EPS) o entidades que se le asimilen para una atención específica. || 3. En los eventos de incapacidad, imposibilidad, negativa injustificada o negligencia demostrada de la Entidad Promotora de Salud o entidades que se le asimilen para cubrir las obligaciones para con sus usuarios. || c) Conflictos derivados de la multifiliación dentro del Sistema General de Seguridad Social en Salud y de este con los regímenes exceptuados. || d) Conflictos relacionados con la libre elección de entidades aseguradoras, con la libre elección de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud dentro de la red conformada por la entidad aseguradora; y conflictos relacionados con la movilidad dentro del Sistema General de Seguridad Social en Salud. || e) Conflictos entre las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios y/o entidades que se le asimilen y sus usuarios por la garantía de la prestación de los servicios y tecnologías no incluidas en el Plan de Beneficios, con excepción de aquellos expresamente excluidos de la financiación con recursos públicos asignados a la salud. || f) Conflictos derivados de las devoluciones o glosas a las facturas entre entidades del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

65 Corte Constitucional, sentencias, SU-508 de 2020, T-338 de 2021, T-394 de 2021, T-156 de 2021, T-015 de 2021, T-231 de 2021, T-298 de 2021, T-277 de 2022.

66 Sentencia SU-508 de 2020.

67 Ib.

68 Corte Constitucional. Sentencia T-160 de 2023.

69 Cfr. Corte Constitucional. Sentencias T-401 y T-163 de 2017.

71 Corte Constitucional. Sentencias T-120 de 2022 y T-090 de 2021.

72 Corte Constitucional. Sentencia T-120 de 2022.

73 Constitución Política. Artículo 49. La atención de la salud y el saneamiento ambiental son servicios públicos a cargo del Estado. Se garantiza a todas las personas el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud. || Corresponde al Estado

organizar, dirigir y reglamentar la prestación de servicios de salud a los habitantes y de saneamiento ambiental conforme a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad. También, establecer las políticas para la prestación de servicios de salud por entidades privadas, y ejercer su vigilancia y control. Así mismo, establecer las competencias de la Nación, las entidades territoriales y los particulares y determinar los aportes a su cargo en los términos y condiciones señalados en la ley. || Los servicios de salud se organizarán en forma descentralizada, por niveles de atención y con participación de la comunidad. || La ley señalará los términos en los cuales la atención básica para todos los habitantes será gratuita y obligatoria. || Toda persona tiene el deber de procurar el cuidado integral de su salud y de su comunidad. [...]

74 Corte Constitucional. Sentencia T-088 de 2015.

75 Corte IDH. Caso Yakye Axa Indigenous Community c. Paraguay. Sentencia de 17 de junio de 2005, párr. 162 a 165.

76 Corte Constitucional, sentencia C-313 de 2014. Comité DESC, Observación General No. 14, 2000, párr. 1.

77 Ley 1751 de 2015. Artículo 5°. OBLIGACIONES DEL ESTADO. El Estado es responsable de respetar, proteger y garantizar el goce efectivo del derecho fundamental a la salud; para ello deberá: || a) Abstenerse de afectar directa o indirectamente en el disfrute del derecho fundamental a la salud, de adoptar decisiones que lleven al deterioro de la salud de la población y de realizar cualquier acción u omisión que pueda resultar en un daño en la salud de las personas; || b) Formular y adoptar políticas de salud dirigidas a garantizar el goce efectivo del derecho en igualdad de trato y oportunidades para toda la población, asegurando para ello la coordinación armónica de las acciones de todos los agentes del Sistema; || c) Formular y adoptar políticas que propendan por la promoción de la salud, prevención y atención de la enfermedad y rehabilitación de sus secuelas, mediante acciones colectivas e individuales; || d) Establecer mecanismos para evitar la violación del derecho fundamental a la salud y determinar su régimen sancionatorio; || e) Ejercer una adecuada inspección, vigilancia y control mediante un órgano y/o las entidades especializadas que se determinen para el efecto; f) Velar por el cumplimiento de los principios del derecho fundamental a la salud en todo el territorio nacional, según las necesidades de salud de la

población; g) Realizar el seguimiento continuo de la evolución de las condiciones de salud de la población a lo largo del ciclo de vida de las personas; || h) Realizar evaluaciones sobre los resultados de goce efectivo del derecho fundamental a la salud, en función de sus principios y sobre la forma como el Sistema avanza de manera razonable y progresiva en la garantía al derecho fundamental de salud; i) Adoptar la regulación y las políticas indispensables para financiar de manera sostenible los servicios de salud y garantizar el flujo de los recursos para atender de manera oportuna y suficiente las necesidades en salud de la población; || j) Intervenir el mercado de medicamentos, dispositivos médicos e insumos en salud con el fin de optimizar su utilización, evitar las inequidades en el acceso, asegurar la calidad de los mismos o en general cuando pueda derivarse una grave afectación de la prestación del servicio.

78 «Por el cual se modifica el artículo 2.1.5.1 del Decreto 780 de 2016, Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social»

79 El artículo 2.1.5.1 del Decreto 2023 de 2016 señala que la población habitante de la calle será afiliada al sistema de salud de acuerdo con el listado por las alcaldías municipales o distritales.

80 Corte Constitucional. Sentencia T-017 de 2021.

81 Corte Constitucional. Sentencia T-049 de 1997.

82 Cfr. Corte Constitucional. Sentencias T-533 de 1992, T-046 de 1997, T-1330 de 2001, T-436 de 2003 y T-211 de 2004, T-119 de 2005, T-057 de 2011, T-232 de 2011, T-266 de 2014, T-092 de 2015, T-088 de 2021, entre muchas otras.

83 Corte Constitucional. Sentencia C-062 de 2021.

84 Corte Constitucional. Sentencia T-092 de 2015.

85 Corte Constitucional. Sentencia C-1036 de 2003.

86 Corte Constitucional. Sentencia T-611 de 2014. Retomado de la Sentencia T-099 de 2023.

87 Corte Constitucional. Sentencia T-394 de 2021. Retomado de la Sentencia T-099 de 2023.

88 Corte Constitucional. Sentencia T-266 de 2014.

89 Corte Constitucional. Sentencia T-211 de 2004.

90 Corte Constitucional. Sentencia T-266 de 2014.

91 Corte Constitucional. Sentencia T-049 de 1997, T-211 de 2004 y T-088 de 2021.

92 Corte Constitucional. Sentencia T-057 de 2011.

93 Corte Constitucional. Sentencia T-533 de 1992.

94 Artículo 1° de la Ley 1641 de 2013.

95 Corte Constitucional. Sentencia T-043 de 2015. Retomado de la sentencia T-088 de 2021.

96 «Por medio del cual se adiciona el Capítulo 8 al Título 2 de la Parte 9 del Libro 2 del Decreto 780 de 2016 relativo a la Política Pública Social para Habitantes de la Calle 2022 — 2031»

97 Ib., p. 22.

98 Ib., p. 17.

99 Ministerio de Salud y Protección Social. Lineamientos para la Atención Integral en Salud de la Población Habitante de Calle (2021), p. 11.

100 Ib., p. 12. Al mismo tiempo, la Política Pública Social para Habitantes de Calle 2022-2031 reconoce que las personas habitantes de la calle son víctimas de exclusión social y, enfrentan estigmas y discriminaciones.

101 En tal sentido, la ruta para la atención a las personas habitantes de la calle exige que cuando una persona no cuente con documento de identidad, aquel deberá ser tramitado con la Unidad Administrativa Especial Migración Colombia. Posteriormente, deberá ser asegurado

e incluido en el listado censal. Decreto 1285 de 2022., p. 32.

102 Boletín del Mercado Laboral de la Población Migrante. Ministerio de trabajo. Consultado el 20 de septiembre de 2023. Disponible en: [https://publicacionessampl.mintrabajo.gov.co/sampl-repo/api/core/bitstreams/e7617bdb-f70d-4ba0-b448-1e562630af8b/content#:~:text=Seg%C3%BAn%20las%20cifras%20de%20Migraci%C3%B3n,hombres%20\(1.174.125\).](https://publicacionessampl.mintrabajo.gov.co/sampl-repo/api/core/bitstreams/e7617bdb-f70d-4ba0-b448-1e562630af8b/content#:~:text=Seg%C3%BAn%20las%20cifras%20de%20Migraci%C3%B3n,hombres%20(1.174.125).)

103 Corte Constitucional. Sentencia T-452 de 2019.

104 Corte Constitucional. Sentencias T-321 de 2005, T-338 de 2015, T-246 de 2020 y T-436 de 2020.

105 Corte Constitucional. Sentencia T-120 de 2022.

106 Corte Constitucional. Sentencias SU-677 de 2017 y T-210 de 2018

107 Corte Constitucional. Sentencia T-436 de 2020.

108 Corte Constitucional. Sentencia T-120 de 2022.

109 Ley 1438 de 2011. Artículo 32. UNIVERSALIZACIÓN DEL ASEGURAMIENTO. Todos los residentes en el país deberán ser afiliados del Sistema General de Seguridad Social en Salud. El Gobierno Nacional desarrollará mecanismos para garantizar la afiliación. || Cuando una persona requiera atención en salud y no esté afiliado, se procederá de la siguiente forma: || 32.1 Si tiene capacidad de pago cancelará el servicio y se le establecerá contacto con la Entidad Promotora de Salud del régimen contributivo de su preferencia. || 32.2 Si la persona manifiesta no tener capacidad de pago, esta será atendida obligatoriamente. La afiliación inicial se hará a la Entidad Promotora de Salud del Régimen Subsidiado mediante el mecanismo simplificado que se desarrolle para tal fin. Realizada la afiliación, la Entidad Promotora de Salud, verificará en un plazo no mayor a ocho (8) días hábiles si la persona es elegible para el subsidio en salud. De no serlo, se cancelará la afiliación y la Entidad Promotora de Salud procederá a realizar el cobro de los servicios prestados. Se podrá reactivar la afiliación al Régimen Subsidiado cuando se acredite las condiciones que dan derecho al subsidio. En todo caso el pago de los servicios de salud prestados será cancelado

por la Entidad Promotora de Salud si efectivamente se afilió a ella; si no se afilió se pagarán con recursos de oferta a la institución prestadora de los servicios de salud, de conformidad con la normatividad general vigente para el pago de los servicios de salud. || Si no tuviera documento de identidad, se tomará el registro dactilar y los datos de identificación, siguiendo el procedimiento establecido por el Ministerio de la Protección Social en coordinación con la Registraduría Nacional del Estado Civil para el trámite de la afiliación. || 32.3 Los casos no establecidos en el presente artículo para lograr la universalización del aseguramiento serán reglamentados por el Ministerio de la Protección Social en un término no mayor a un (1) año.

110 Corte Constitucional. Sentencias SU-677 de 2017, T-415 de 2021 y T-120 de 2022.

111 Corte Constitucional. Sentencias T-210 de 2018, T-246 de 2020 y T-120 de 2022.

112 Corte Constitucional. Sentencia T-197 de 2019.

113 Corte Constitucional. Sentencias T-314 de 2016, SU-677 de 2017, T-705 de 2017, T-210 de 2018, T-348 de 2018 y T-197 de 2019

114 Retomado de la sentencia T-452 de 2019.

115 En expediente digital. Acción de tutela., p. 1. Además, en diversos apartados de la historia clínica del actor, así se evidencia.

116 En expediente digital. Pruebas aportadas por el accionante.

117 En expediente digital. Respuesta de Migración Colombia al auto del 31 de julio de 2023.

118 En expediente digital. Respuesta de la ADRES al auto del 31 de julio de 2023

120 En expediente digital. Historia clínica allegada con la respuesta del Hospital Universitario Erasmo Meoz al auto del 31 de julio de 2023, p. 676.

121 En expediente digital. Historia clínica allegada con la respuesta del Hospital Universitario Erasmo Meoz al auto del 31 de julio de 2023, p. 52.

122 Ib., 73.

123 lb., p. 145.

124 lb., p. 609.

125 lb., p. 175 y ss.

126 lb., p. 183 y ss.

127 lb., p. 128 y ss.

128 lb., p. 171 y ss.

129 lb., p. 153.

130 lb., p. 128.

131 lb., pp. 176 y 177.

132 lb., p. 272.

133 lb., p. 389.

134 lb., p. 668.

135 lb., p. 675.

136 lb., p. 155.

137 lb., p. 675.

138 De un lado, el examen médico «anyples» fue ordenado para descartar la resistencia a los antibióticos, puesto que el actor sufre de desnutrición y tuberculosis. De otro, «el turno quirúrgico para osteosíntesis de fibra» consiste en una cirugía reconstructiva, cuyo objetivo es estabilizar y unir los extremos de un hueso roto tras una fractura. Por consiguiente, la práctica de esos servicios médicos contribuye al mejoramiento de la salud del actor, en tanto la situación que afectó su salud no ha sido debidamente superada.

139 La Corte ha señalado que el enfoque diferencial como desarrollo del principio de

igualdad, en tanto trata diferencialmente a sujetos desiguales, busca proteger a las personas que se encuentren en circunstancias de vulnerabilidad o de debilidad manifiesta, de manera que se logre una verdadera igualdad real y efectiva, con los principios de equidad, participación social e inclusión. Corte Constitucional. Sentencia T-010 de 2015.

140 Corte Constitucional. Sentencia T-092 de 2015.

141 Historia clínica del actor., p. 675.

142 Además, el Decreto 1285 de 2022 señala que «[s]i la persona no se encuentra asegurada, se debe tramitar su aseguramiento, incluido el oficioso, reportando la información en el listado censal».

143 Esto es, «turno quirúrgico para osteosíntesis de tibia» y «anyplex para descartar resistencia».

144 Constitución Política. Artículo 218. La Policía Nacional es un cuerpo armado permanente de naturaleza civil, a cargo de la Nación, cuyo fin primordial es el mantenimiento de las condiciones necesarias para el ejercicio de los derechos y libertades públicas, y para asegurar que los habitantes de Colombia convivan en paz.

145 Ley 62 de 1993. Artículo 19. Funciones Generales. La Policía Nacional está instituida para proteger a todas las personas residentes en Colombia, garantizar el ejercicio de las libertades públicas y los derechos que de éstas se deriven, prestar el auxilio que requiere la ejecución de las leyes y las providencias judiciales y administrativas y ejercer, de manera permanente, las funciones de: Policía Judicial, respecto de los delitos y contravenciones: educativa, a través de orientación a la comunidad en el respecto a la ley; preventiva, de la comisión de hechos punibles; de solidaridad entre la Policía y la comunidad; de atención al menor, de vigilancia urbana, rural y cívica; de coordinación penitenciaria; y, de vigilancia y protección de los recursos naturales relacionados con la calidad del medio ambiente, la ecología y el ornato público, en los ámbitos urbano y rural. De igual forma, el artículo 10 de la Ley 1801 de 2016 señala que son «[s]on deberes generales de las autoridades de Policía: || 8. Colaborar con las autoridades judiciales para la debida prestación del servicio de justicia».

146 En las sentencias T-057 y 323 de 2011, la Corte dictó órdenes similares a la Policía

Nacional con el propósito de ubicar a la persona accionante, quien también estaba en situación de habitanza de calle.

147 Constitución Política. Artículo 277. Numeral 1. “El Procurador General de la Nación, por sí o por medio de sus delegados y agentes, tendrá las siguientes funciones: // 1. Vigilar el cumplimiento de la Constitución, las leyes, las decisiones judiciales y los actos administrativos [...]”.

148 Al respecto, la Sala Plena ha reconocido que «[f]rente a un fallo de tutela el deber principal del juez es de hacerlo cumplir. Y para ello, el instrumento más idóneo es el trámite de cumplimiento, que puede ser solicitado, de manera simultánea o sucesiva, por el beneficiario del fallo. En materia de competencia para conocer del trámite de cumplimiento, la regla es que el competente es el juez de tutela de primera instancia [...]». Corte Constitucional. Sentencia C-367 de 2014.

149 Decreto 2591 de 1991. Artículo 23. «Cuando la solicitud se dirija contra una acción de la autoridad el fallo que conceda la tutela tendrá por objeto garantizar al agraviado el pleno goce de su derecho, y volver al estado anterior a la violación, cuando fuere posible. // Cuando lo impugnado hubiere sido la denegación de un acto o una omisión, el fallo ordenará realizarlo o desarrollar la acción adecuada, para lo cual se otorgará un plazo prudencial perentorio. Si la autoridad no expide el acto administrativo de alcance particular u lo remite al juez en el término de 48 horas, éste podrá disponer lo necesario para que el derecho sea libremente ejercido sin más requisitos. Si se hubiere tratado de una mera conducta o actuación material, o de una amenaza, se ordenará su inmediata cesación, así como evitar toda nueva violación o amenaza, perturbación o restricción. // En todo caso, el juez establecerá los demás efectos del fallo para el caso concreto».