Sentencia T-496/20

DERECHO A LA SALUD Y AFILIACION A LA SEGURIDAD SOCIAL DE EXTRANJEROS NO REGULARIZADOS-Caso de venezolano con VIH/SIDA y tuberculosis

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

CARENCIA ACTUAL DE OBJETO POR ACAECIMIENTO DE UNA SITUACION SOBREVINIENTE-Agenciado regresó a Venezuela

Referencia: Expediente T-7.832.456.

Procedencia: Juzgado 26 Penal Municipal con Funciones de Control de Garantías de Cali (Valle del Cauca).

Asunto: Carencia actual de objeto por hecho sobreviniente. Derecho a la salud de ciudadano venezolano con permanencia irregular en el territorio colombiano. Importancia de las políticas de prevención del VIH para este grupo y la población de acogida.

Magistrada Sustanciadora:

GLORIA STELLA ORTIZ DELGADO.

Bogotá, D. C., treinta (30) de noviembre de dos mil veinte (2020).

La Sala Sexta de Revisión de la Corte Constitucional, integrada por el Magistrado José Fernando Reyes Cuartas y las Magistradas Cristina Pardo Schlesinger y Gloria Stella Ortiz Delgado, quien la preside, en ejercicio de sus competencias constitucionales y legales, ha proferido la siguiente

SENTENCIA

En el trámite de revisión del fallo dictado, en única instancia, el 14 de noviembre de 2019, por el Juzgado 26 Penal Municipal con Funciones de Control de Garantías de Cali, que negó la acción de tutela formulada por María como agente oficiosa de Juan, contra el Hospital Universitario del Valle (HUV).

El asunto llegó a la Corte Constitucional, en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 31 del Decreto 2591 de 1991, por remisión que efectuó el Juzgado 26 Penal Municipal con Funciones de Control de Garantías de Cali. El 3 de agosto de 2020, la Sala de Selección de Tutelas número tres escogió el presente caso para su revisión.

Aclaración previa

Dado que esta acción de tutela tiene por objeto la protección del derecho a la salud de un ciudadano venezolano, se hará referencia a su historia clínica, documento que contiene datos sensibles en los términos de la Ley 1581 de 20121. En esa medida, para salvaguardar su intimidad se emitirán dos copias del mismo fallo y se sustituirán los nombres reales de los sujetos involucrados en aquélla que se publique por la Corte Constitucional.

I. ANTECEDENTES

El 30 de octubre de 2019, María formuló acción de tutela contra el Hospital Universitario del Valle –en adelante HUV–, en calidad de agente oficiosa de su esposo, Juan. El propósito del amparo es que la entidad continúe con el tratamiento de salud requerido por el agenciado para su padecimiento de VIH y tuberculosis, cuando aquél sea dado de alta por los médicos tratantes.

A. Hechos y pretensiones

1. La señora María manifestó que su esposo fue diagnosticado con VIH hace 15 años en Venezuela. Recibió el tratamiento correspondiente durante los primeros tres meses, pero fue suspendido por los efectos adversos provocados2. Desde entonces, no cuenta con medicación para su patología. Sin embargo, indicó que mientras vivieron en el país vecino, los exámenes evidenciaron que su estado de salud era normal3.

2. Debido a la crisis que atraviesa Venezuela, el 26 de junio de 2019, ambos ingresaron a

Colombia por la frontera terrestre. Tras su llegada, enfrentaron situaciones difíciles como "dormir en la calle, pasar días sin comer", lo que afectó la salud del agenciado. En consecuencia, el 11 de octubre siguiente, ingresó al servicio de urgencias del HUV. Dos días después, los médicos le diagnosticaron tuberculosis4.

3. La agente oficiosa señaló que su esposo ha recibido oportunamente la atención prescrita por los médicos del HUV. Sin embargo, expresó su preocupación de que sólo le presten el servicio mientras permanezca hospitalizado. Por tal razón, refirió que, una vez le den de alta, deberán asumir los gastos del tratamiento5.

4. Los médicos les informaron que el agenciado debe acceder a medicamentos, consultas y exámenes para tratar el VIH y la tuberculosis. Sobre esto último, resaltó que carecen de recursos económicos para costear la atención requerida. Además, no se encuentran afiliados al Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS), por lo cual, no pueden acceder a dicho servicio6.

5. En vista de lo anterior, la agente oficiosa invocó la protección de los derechos fundamentales a la vida, a la salud, a la integridad física y a la dignidad humana del señor Juan. En consecuencia, solicitó que se ordene a la Secretaría de Salud de Cali y al HUV garantizar la continuidad del tratamiento requerido por él. Asimismo, indicó que, de ser necesario, la Secretaría deberá cobrar los recursos desembolsados a la Subcuenta de Enfermedades Catastróficas o Ruinosas del Fondo de Solidaridad y Garantía, ahora Administradora de los Recursos del SGSSS (ADRES).

Como medida provisional, solicitó que se ordene a la Secretaría de Salud de Cali y al HUV darle continuidad a la atención médica que necesita su esposo y vincularlo al SGSSS7.

B. Actuaciones en sede de tutela

En Auto del 30 de octubre de 20198, el Juzgado 26 Penal Municipal con Funciones de Control de Garantías de Cali admitió la tutela y ofició al HUV para que ejerciera su derecho a la defensa. En la misma providencia vinculó como terceros con interés a la Secretaría de Salud del Valle del Cauca, al Departamento Nacional de Planeación, al Departamento Administrativo de Planeación Municipal, al Ministerio de Salud, a Migración Colombia y a la Alcaldía de Cali (Sisbén). En relación con la medida provisional solicitada, señaló que "no puede prosperar porque, tal como lo manifestó la agente oficiosa (…) en este momento [el señor Juan] se encuentra hospitalizado, recibiendo toda la atención en salud que ha requerido"9.

Intervención del Hospital Universitario del Valle

En escrito del 6 de noviembre de 201910, la asesora jurídica del HUV se opuso a la prosperidad de la tutela. En concreto, refirió que la institución "(…) en ningún momento ha vulnerado derecho alguno al paciente, por el contrario, se le ha brindado la atención requerida de acuerdo a [la] capacidad resolutoria". Agregó que la atención integral le corresponde a la Secretaría de Salud del Departamento del Valle del Cauca, entidad que atiende a las personas sin afiliación al Sistema de Seguridad Social y/o Sisbén.

Intervención del Departamento Administrativo de Planeación de Cali

En oficio del 6 de noviembre de 201911, el Subdirector de Desarrollo Integral Municipal solicitó la desvinculación de la entidad. Expuso que no vulneró los derechos del señor Juan, porque no tiene injerencia en la prestación del servicio de salud. En relación con los hechos, señaló que el agenciado no se encuentra afiliado a ninguna EPS y, además, ingresó de forma irregular al país, lo cual implica que no puede identificarse como población pobre no

asegurada y tampoco puede vincularse al régimen subsidiado.

Por otro lado, explicó que lo único que le compete es aplicar una encuesta con el fin de determinar si el interesado tiene capacidad de pago y, así, definir a qué régimen de salud debe afiliarse. En esta línea, señaló que el documento de identidad de Venezuela no es válido para efectuar el registro en la base de datos del Sisbén, pues, según el Departamento Nacional de Planeación, para el efecto, los venezolanos deben aportar: la cédula de extranjería, el permiso especial de permanencia (PEP), el permiso especial de permanencia emitido a través del Registro Administrativo de Migrantes Venezolanos (PEP-RAMV) o el salvoconducto.

En virtud de lo anterior, indicó que el señor Juan y su esposa deben normalizar su estatus migratorio y realizar la encuesta Sisbén mediante los documentos requeridos por el Departamento Administrativo de Planeación de Cali. También, aclaró que podrán afiliarse a una EPS del régimen subsidiado mientras la encuesta no arroje un puntaje superior a 54.86.

Intervención del Ministerio de Salud y Protección Social

En escrito del 12 de noviembre de 201912, la directora jurídica de ese Ministerio solicitó exonerar a la entidad de toda responsabilidad, porque ha cumplido con la política humanitaria de atención a nacionales venezolanos. En lo que atañe a la prestación del servicio de salud a la población pobre y vulnerable, en lo no cubierto con subsidios a la demanda, refiere que la Ley 715 de 200113 asignó competencias determinadas a las entidades territoriales.

Luego, explicó que el Sistema de Seguridad Social cubre a todas las personas que residan en

el territorio nacional, sin discriminación de ningún tipo. En este sentido, es residente aquel extranjero cuya permanencia es regular, es decir, que cuente con un documento que acredite esa condición con fundamento en lo previsto en el Capítulo 11 del Decreto 1067 de 2015. Asimismo, para acceder al SGSSS, el interesado debe diligenciar el Formulario Único de Afiliación y Registro de Novedades y contar con un documento válido, ya sea la cédula de extranjería, el carné diplomático o el salvoconducto de permanencia, entre otros.

Por último, indicó que, en el caso de extranjeros cuya estancia o permanencia es irregular, se encuentra garantizada la atención de urgencias, según lo dispuesto en los artículos 168 de la Ley 100 de 1993 y 10° de la Ley 1751 de 2015.

Intervención de Migración Colombia

En oficio del 12 de noviembre de 201914, la jefe de la Oficina Asesora Jurídica de la entidad solicitó la desvinculación del trámite de amparo porque carece de legitimación por pasiva. Advirtió que la Unidad Administrativa Especial no cuenta con funciones relacionadas con la prestación del servicio de salud o la afiliación de extranjeros al Sistema de Seguridad Social, pues sus competencias se circunscriben al ámbito migratorio.

En relación con el caso concreto, señaló que el señor Juan y su esposa se encuentran en condición migratoria irregular al no haber ingresado al país mediante puesto de control habilitado. Por consiguiente, deben adelantar el trámite respectivo ante la entidad, a fin de que se expida un salvoconducto que les permita permanecer en el territorio nacional y afiliarse al Sistema de Seguridad Social.

C. Decisión objeto de revisión

En sentencia del 14 de noviembre de 2019, el Juzgado 26 Penal Municipal con Funciones de Control de Garantías de Cali negó el amparo solicitado. Consideró que ni la entidad accionada ni las vinculadas vulneraron los derechos fundamentales del agenciado. Al respecto, resaltó que, según lo manifestado por la agente oficiosa, se le ha brindado la atención básica de urgencias. Además, fue dado de alta y se le entregaron los medicamentos requeridos para tratar sus patologías. Por consiguiente, no está pendiente ningún servicio prescrito por el médico tratante, lo cual evidencia que la atención fue oportuna15.

Igualmente, señaló que, para acceder a una atención integral en salud, el interesado debe regularizar su situación migratoria e iniciar los trámites de afiliación al SGSSS. Por último, con base en la situación de vulnerabilidad en la que se encuentra el agenciado, el juez ordenó a Migración Colombia brindarle acompañamiento y asesoría.

D. Actuaciones en sede de revisión

Respuesta del Hospital Universitario del Valle

En escrito del 2 de octubre de 2020, el HUV informó que la Secretaría Departamental de Salud del Valle del Cauca asumió el costo de la atención prestada al agenciado en dos ocasiones. Relató que la consulta fue por episodios ocasionales de cefalea, malestar general, pérdida de peso, cuadro gastroentérico y síntomas respiratorios. Por consiguiente, estuvo en observación entre el 11 de octubre y el 22 de noviembre de 2019. Los estudios realizados arrojaron una “carga viral para VIH en 218000 cop/mL, con conteo de linfocitos CD4+ 31/mm3, indicando un estado de inmunosupresión severa, paciente en fase SIDA, estadio C3

del VIH". Además, fue diagnosticado con tuberculosis pulmonar y gastrointestinal. Por lo anterior, se le formularon los medicamentos para tratar las mencionadas patologías.

El paciente fue atendido en el HUV, nuevamente, entre el 21 de febrero y el 6 de abril de 2020. En esta ocasión, por presentar "cuadro de episodios convulsivo tónico/clónico generalizado con posterior caída y trauma a nivel lumbar". Se inició la segunda fase del tratamiento antituberculoso y se modificó el tratamiento antirretroviral. Igualmente, se practicaron tomografías y resonancias que evidenciaron una lesión cerebral y, en razón a su falta de mejoría, se realizó una biopsia. Este procedimiento arrojó el siguiente resultado: "(…) [p]or baciloscopia se confirma diagnóstico de tuberculosis en sistema nervioso central (…)".

El 6 de abril, se autorizó su egreso de la institución. Sobre su estado de salud en ese momento, se observa al: "[p]aciente en aparentes buenas condiciones generales, sin disnea, orientado en tres esferas mentales, se indica seguimiento ambulatorio (…) se formula TARV y se entrega cita de control con infectología Programa Vida".

El relato del HUV coincide con la historia clínica aportada al proceso, en la cual consta que el señor Juan "inició de nuevo control y manejo antirretroviral en nov 2019 fecha desde la cual refiere ser adherente al TARV". Asimismo, se lee "[a]ntecedente de tuberculosis diseminada pulmonar y gastrointestinal, en segunda fase: en manejo desde el 13/10/19 (…)". También, fue examinado por médicos de distintas especialidades, a saber, infectología, medicina interna, oftalmología, cirugía general, ortopedia y neurocirugía. Adicionalmente, fue valorado por una fisioterapeuta, una psicóloga y una trabajadora social23.

Respuesta de la Unidad Administrativa Especial Migración Colombia

En escrito del 5 de octubre de 2020, la entidad manifestó que María y Juan se encuentran en situación migratoria irregular. Además, no cuenta con información sobre ellos en sus bases de datos. En cuanto a sus opciones de regularización, expresó que pueden solicitar el PEP o el salvoconducto, documentos válidos para afiliarse al SGSSS según el artículo 2.1.3.5. del Decreto 780 de 201624. De igual manera, resaltó que no se han acercado a un Centro Facilitador de Servicios Migratorios, razón por la cual no les ha prestado la asesoría ordenada por el juez de instancia. Por último, indicó que el Gobierno Nacional ha implementado mecanismos para efectuar la regularización de ciudadanos extranjeros, "indistintamente a su condición de salud, orientación sexual, [y] filiación política".

Respuesta del Ministerio de Salud y Protección Social

En oficio del 6 de octubre de 2020, ese Ministerio expuso que el artículo 57 de la Ley 1815 de 201625 creó una fuente complementaria de presupuesto para financiar la atención de urgencias que se brinda a migrantes irregulares, provenientes de países fronterizos26. Por su parte, el Decreto 780 de 2016 distribuye este dinero entre los departamentos y distritos (artículo 2.9.2.6.4.) y prevé las condiciones que habilitan su uso (artículo 2.9.2.6.3).

En esta línea, la entidad explicó que el Decreto 800 de 202027 autorizó nuevas fuentes de financiación para costear el mencionado servicio. En concreto, (i) los excedentes de la cuenta maestra del régimen subsidiado; (ii) los recursos destinados al funcionamiento de las Secretarías de Salud –o de quien haga sus veces–, derivados de las rentas cedidas; y, (iii) aquellos recaudados por concepto de impuesto al consumo de cervezas, sifones y refajos y, también, de licores, vinos, aperitivos y similares.

Por otro lado, el Ministerio señaló que, según el Decreto 064 de 202028, los migrantes venezolanos con PEP son potenciales beneficiarios del régimen subsidiado, "(…) sin que medie la realización de encuesta Sisb[é]n, y mediante la inclusión en el listado censal

elaborado por las alcaldías municipales o distritales". Esto se encuentra sujeto a la actualización del domicilio del interesado, cada cuatro meses, ante la entidad territorial correspondiente. Finalmente, refirió que "(…) entre marzo de 2017 y julio de 2020, se han reportado al Ministerio de Salud y Protección Social un total de 37.379 atenciones en salud con causa básica de enfermedad por virus de la inmunodeficiencia humana (VIH), prestadas a 5.749 personas extranjeras".

Primera intervención de la Secretaría de Salud de Cali

En escrito del 9 de octubre de 2020, esa Secretaría informó que el Ministerio de Salud adoptó los lineamientos del Programa Nacional de Prevención y Control de la Tuberculosis (PNPCT), mediante la Resolución No. 227 de 2020. Resaltó que el artículo 3º asigna determinadas funciones a las autoridades territoriales. Una de ellas es la de realizar acciones de promoción, prevención y control de la tuberculosis y garantizar la atención inicial de urgencias –acceso a tecnologías de diagnóstico y seguimiento de la enfermedad– a la población pobre no asegurada. Esto, mientras se logra su afiliación al SGSSS.

En relación con el caso concreto, indicó que "(…) no es posible adelantar (sic) proceso para la afiliación del señor Juan, ya que a pesar de su condición de salud, no cuenta con un documento que regule su estatus migratorio; por tal motivo, es importante brindar la orientación para que inicie el trámite de solicitud de refugio por condición de salud; este trámite le dará como documento provisional un salvoconducto con el que podrá [afiliarse al SGSSS] (…)".

Enseguida, manifestó que el paciente no se encuentra registrado en su base de datos, por lo cual, no cuenta con información sobre el tratamiento que recibe actualmente. Agregó que no ha logrado contactarlo, pues su número celular se encuentra fuera de servicio y el correo electrónico de la señora María "registra un error". Asimismo, explicó que le corresponde a la

Secretaría Departamental de Salud asumir los costos de la atención médica.

Por último, expresó que, según la información enviada por el HUV, el agenciado recibió la medicación requerida cuando fue dado de alta. Agregó que la entidad les comunicó a su esposa y a él la importancia de continuar el tratamiento para la tuberculosis. Sobre esto último, adjuntó una lista de asistencia a una charla sobre el manejo de la enfermedad, firmada por el señor Juan.

Segunda intervención de la Secretaría de Salud de Cali

En oficio del 19 de octubre de 2020, la entidad reiteró lo dicho en el escrito anterior. Además, señaló que: "[p]ara migrantes irregulares, desde la SSPM se pueden realizar tamizajes por medio de pruebas rápidas dúo para VIH/Sifilis, por medio de las ESES (…) Los casos confirmados positivos, se direccionan a la organización AIDS (sic) FOR AIDS quienes administran el tratamiento (…) y se articulan con el [P]rograma [V]ida del HUV quienes si (sic) les realizan paraclínicos y valoraciones de control".

En relación con el caso concreto, indicó que Juan estuvo vinculado al programa de la organización AID FOR AIDS, entre el 3 de diciembre de 2019 y el 12 de agosto de 2020. Por consiguiente, recibió tratamiento para el VIH hasta julio de este año, momento en el cual "(…) se le entreg[aron] 3 meses de esquema ya que habían tomado la decisión de regresar a Venezuela y este retorno tomaría varias semanas de viaje". Según lo manifestado por la organización, a finales de septiembre "(…) notific[ó] que requería asistencia para recibir la medicación en Venezuela, la cual se [ha adelantado] por la Asociación por la Vida (SSOVIDA). Se están ubicando algunas organizaciones locales en el Estado Mérida" (énfasis original).

Como soporte, la Secretaría allegó los correos electrónicos remitidos por AID FOR AIDS. También, una carta suscrita por el agenciado en diciembre de 2019, en la cual se compromete ante la citada organización a adelantar los trámites de afiliación al SGSSS.

Mediante escrito del 15 de octubre de 2020, la entidad explicó que el Decreto 064 de 2020 habilitó la afiliación de migrantes venezolanos con PEP al régimen subsidiado de salud, sin que sea necesario realizar la encuesta Sisbén. En su lugar, el interesado debe ser incluido en el listado censal elaborado por las alcaldías municipales o distritales. En relación con el caso concreto, resaltó que el agenciado y su esposa deben regularizar su situación migratoria, por medio del PEP u otro documento de identificación válido ante el SGSSS.

Respuesta de la Secretaría de Salud del Valle del Cauca

En oficio del 19 de octubre de 2020, la Secretaría señaló que ha asumido el costo de la atención recibida por el señor Juan. Por otro lado, destacó que el agenciado no suministró datos de contacto que faciliten el seguimiento de su caso y, además, ha cambiado constantemente de residencia y de número telefónico.

La Sala resalta que la agente oficiosa no remitió la información solicitada en el Auto del 28 de septiembre de 202029.

Amicus Curiae suscrito por el Grupo de Acciones Públicas de la Universidad ICESI y el Programa de Asistencia Legal a Población con Necesidad de Protección Internacional de la Corporación Opción Legal

En escrito recibido el 28 de octubre de 2020, esas entidades solicitaron a la Corte conceder el amparo pretendido. Esto, con fundamento en que el señor Juan no cuenta con tratamiento médico para el VIH ni con los medios económicos para costearlo. Además, resaltaron que se trata de un sujeto de especial protección constitucional, en virtud de la enfermedad catastrófica que padece y de su situación migratoria irregular, la cual le impide acceder a una atención en salud integral.

Asimismo, señalaron que, en 16 departamentos, se han reportado violaciones de derechos fundamentales de personas con VIH, que son discriminadas por razón de su nacionalidad o de su estatus migratorio irregular. Explicaron que, según la jurisprudencia constitucional, independientemente de su situación migratoria, los extranjeros tienen derecho a recibir atención básica de urgencias, concepto que comprende el tratamiento de enfermedades catastróficas cuando el profesional de la salud determine que su suministro es impostergable30.

II. CONSIDERACIONES

Competencia

1. La Sala Sexta de Revisión de la Corte Constitucional es competente para revisar el fallo de tutela proferido dentro del trámite de la referencia, con fundamento en lo dispuesto en el inciso 3º del artículo 86 y el numeral 9º del artículo 241 de la Constitución Política, en concordancia con los artículos 31, a 36 del Decreto 2591 de 1991.

Asunto objeto de análisis

2. En esta oportunidad, se estudia la acción de tutela presentada en favor de un migrante venezolano en situación irregular que padece de VIH y tuberculosis. En octubre de 2019 fue atendido en el HUV, institución que, según la agente oficiosa, sólo le prestará el servicio de salud mientras permanezca hospitalizado. Por consiguiente, una vez le den de alta, deberá asumir los gastos del tratamiento, lo cual no es posible dada su condición de pobreza extrema.

En sede de revisión, la Corte constató que el HUV lo atendió en octubre y noviembre de 2019 y entre febrero y abril de 2020. También, que el costo de los servicios asistenciales fue asumido por el Departamento del Valle del Cauca. Por otro lado, la Secretaría de Salud de Cali informó que la organización no gubernamental AID FOR AIDS le suministró los medicamentos antirretrovirales entre diciembre de 2019 y julio de 2020. Además, decidió regresar a Venezuela y, a finales de septiembre, solicitó asistencia para acceder al tratamiento en ese país.

3. Con fundamento en la situación fáctica descrita, inicialmente, la Sala debe determinar si se configura el fenómeno de la carencia actual de objeto, en atención a que el agenciado retornó a su país de origen con posterioridad a la presentación de la tutela.

Cuestión previa. Improcedencia de la acción de tutela por carencia actual de objeto por circunstancia sobreviniente

4. Este Tribunal ha sostenido que, en ocasiones, la alteración de las circunstancias que motivaron la solicitud de amparo hace que la acción de tutela pierda su razón de ser, como mecanismo inmediato de protección31. Así, se ha dicho que el juez no puede proferir una orden tendiente a salvaguardar los derechos fundamentales invocados cuando, durante el

trámite judicial, desaparece el hecho que originó la presentación de la demanda32. Para referirse a estos casos, la doctrina constitucional ha empleado el concepto de carencia actual de objeto.

5. En la Sentencia SU-522 de 201933, la Sala Plena recordó que, inicialmente, la jurisprudencia sólo contempló dos categorías de la carencia actual de objeto: el hecho superado y el daño consumado. Precisó que la primera se configura cuando la entidad accionada satisface voluntariamente y por completo lo pedido, mientras la segunda ocurre cuando se perfecciona "la afectación que con la tutela se pretendía evitar".

6. Asimismo, la Corte resaltó que el hecho sobreviniente es una tercera categoría empleada por la Sala Plena y por distintas Salas de Revisión de la Corte Constitucional. Comprende aquellos eventos que no se enmarcan en los conceptos tradicionales de hecho superado y daño consumado. A manera de ilustración, explicó que se ha declarado su configuración cuando: (i) el actor asume una carga que no le correspondía para superar la situación vulneradora; (ii) un tercero –distinto al accionante y a la entidad demandada– logra que la pretensión se satisfaga en lo fundamental; (iii) es imposible proferir orden alguna por razones no atribuibles a la entidad demandada; o (iv) el actor simplemente pierde interés en el objeto original de la litis.

Por otro lado, este Tribunal ha señalado que, pese a la declaratoria de la carencia actual de objeto, el juez puede emitir un pronunciamiento de fondo o tomar medidas adicionales, dadas las particularidades del caso. Este tipo de decisiones son perentorias cuando se presenta un daño consumado, mientras que son optativas cuando acontece un hecho superado o una situación sobreviniente. Además, se adoptan por motivos que superan el caso concreto, por ejemplo, para: (i) avanzar en la comprensión de un derecho fundamental; (ii) llamar la atención sobre la falta de conformidad constitucional de los hechos que motivaron la tutela y tomar medidas que prevengan una violación futura; (iii) "advertir la inconveniencia de su repetición, so pena de las sanciones pertinentes"34; (iv) corregir las

decisiones de instancia; o, incluso, (v) adelantar un ejercicio de pedagogía constitucional35.

7. Para la Sala, en el presente asunto se configuró la carencia actual de objeto por circunstancia sobreviniente. En efecto, durante el trámite del amparo y en sede de revisión, la Corte constató que: (i) desde su llegada a Colombia y durante su estadía, el agenciado recibió la atención médica requerida para sus patologías; (ii) el HUV y la organización AID FOR AIDS le entregaron los medicamentos para tratar el VIH; (iii) manifestó su intención de retornar a Venezuela; (iv) se comunicó con la mencionada organización para acceder al tratamiento antirretroviral en ese país; y (v) fue remitido a la Asociación por la Vida, organización ubicada en el Estado de Mérida en Venezuela36.

En sede de revisión, la Secretaría de Salud de Cali informó que Juan estuvo vinculado al programa de la organización AID FOR AIDS entre el 3 de diciembre de 2019 y el 12 de agosto de 2020. Por consiguiente, recibió tratamiento para el VIH hasta julio de este año, momento en el cual "(…) se le entreg[aron] 3 meses de esquema ya que habían tomado la decisión de regresar a Venezuela y este retorno tomaría varias semanas de viaje". Según lo manifestado por la organización, a finales de septiembre "(…) notific[ó] que requería asistencia para recibir la medicación en Venezuela, la cual se [ha adelantado] por la Asociación por la Vida (SSOVIDA). Se están ubicando algunas organizaciones locales en el Estado Mérida".

8. En tal perspectiva, la Sala considera que el agenciado perdió interés en el objeto de la acción de tutela, puesto que retornó a su país de origen y pretende continuar el tratamiento de sus patologías en ese lugar. Ante esta situación, una orden de protección dirigida a la entidad accionada no surtiría ningún efecto. Bajo ese entendido, operó el fenómeno de la carencia actual de objeto por circunstancia sobreviniente37.

9. En consecuencia, la Sala revocará la sentencia de única instancia que negó el amparo solicitado y, en su lugar, se declarará la improcedencia de la acción. No obstante, la Corte estima necesario emitir un pronunciamiento de fondo en el presente asunto, con el fin de

adelantar un ejercicio de pedagogía constitucional y avanzar en la comprensión de la dimensión preventiva del derecho fundamental a la salud de los migrantes irregulares diagnosticados con VIH. Para tal efecto, le corresponde establecer si se cumplen los requisitos de procedencia del amparo constitucional. En caso tal, continuará con el análisis de fondo.

Procedencia de la acción de tutela

Legitimación en la causa por activa y por pasiva

10. En cuanto a la legitimación por activa, el artículo 86 de la Constitución establece que la acción de tutela es un mecanismo de defensa al que puede acudir cualquier persona, "(…) por sí misma o por quien actúe en su nombre", para reclamar la protección inmediata de sus derechos fundamentales. En desarrollo de lo anterior, el artículo 10º del Decreto 2591 de 1991 define a los titulares de esta acción. En concreto, consagra que podrá ser interpuesta (i) en forma directa por el interesado; (ii) por intermedio de un representante legal (caso de los menores de edad y las personas jurídicas); (iii) mediante apoderado judicial; o (iv) por medio de un agente oficioso.

En el último escenario, el agente oficioso debe señalar que actúa como tal. Además, debe acreditarse que el titular del derecho no está en condiciones físicas o mentales para promover su propia defensa, lo cual puede constatarse en el escrito de tutela o inferirse del mismo38.

En esta oportunidad, se cumplen los requisitos mencionados. Si bien la señora María actúa "en representación"39 de su esposo, tal manifestación debe entenderse como una agencia

oficiosa, por cuanto el titular de las garantías presuntamente afectadas no es un menor de edad ni una persona jurídica. Además, en la tutela se pone de presente la situación del señor Juan, quien no puede solicitar directamente la protección de sus derechos, en virtud de las dificultades de salud que padece. De hecho, se resalta que estaba hospitalizado cuando se presentó la solicitud de amparo (30 de octubre de 2019).

11. Respecto de la legitimación por pasiva, el artículo 86 de la Carta establece que la tutela tiene por objeto la protección efectiva e inmediata de los derechos fundamentales, cuando éstos resulten vulnerados o amenazados por la acción u omisión de las autoridades o por el actuar de los particulares. En este contexto, dicha legitimación exige acreditar dos requisitos. Por una parte, que se trate de uno de los sujetos respecto de los cuales procede el amparo y, por la otra, que la conducta que genera la vulneración o amenaza del derecho se pueda vincular, directa o indirectamente, con su acción u omisión40.

En el asunto bajo examen, se encuentra acreditada la legitimación por pasiva del HUV, empresa social del Estado que atendió al agenciado antes de la interposición del amparo y que, según la agente oficiosa, manifestó que sólo le prestaría el servicio de salud mientras estuviera hospitalizado. En tal sentido, es la entidad a la que se le acusa de amenazar los derechos fundamentales invocados por la agente oficiosa.

De igual manera, este requisito también se cumple respecto del Ministerio de Salud y de las Secretarías de Salud de Cali y del Valle del Cauca. La Corte resalta que, según la Ley 100 de 1993, las tres entidades integran el SGSSS y, en esa medida, concurren en la garantía del derecho a la salud de los migrantes en condición irregular, mediante la formulación y ejecución de políticas públicas. En tal sentido, sus actuaciones u omisiones pueden comprometer los derechos de este grupo poblacional41.

Inmediatez

12. Como presupuesto de procedibilidad, también se exige que la tutela se presente dentro de un plazo razonable, contado desde el momento de la supuesta vulneración o amenaza. De esta manera, se garantiza que el amparo sea un instrumento judicial de aplicación inmediata y urgente (artículo 86 de la Constitución) que proteja el derecho constitucional comprometido. Este requisito ha sido identificado como el principio de inmediatez42.

En esta oportunidad, la agente oficiosa no refirió que la presunta afectación se hubiese concretado en una fecha puntual, pues el objeto de la tutela era la presunta amenaza de los derechos fundamentales invocados, cuando el agenciado fuera dado de alta. No obstante, se observa que el señor Juan fue atendido en el HUV entre el 11 de octubre y el 22 de noviembre de 2019, lapso en el cual se presentó la tutela (30 de octubre del mismo año). Por consiguiente, es claro que este requisito se cumple ante la supuesta amenaza a los derechos fundamentales del agenciado.

Subsidiariedad

13. Por último, de conformidad con el artículo 86 de la Constitución y el artículo 6º del Decreto 2591 de 1991, la procedencia de la acción de tutela se encuentra sujeta al principio de subsidiariedad, el cual autoriza su uso en tres hipótesis: (i) cuando no exista otro medio de defensa judicial que permita resolver el conflicto relativo a la afectación de un derecho fundamental; o cuando (ii) el mecanismo existente no resulte eficaz e idóneo; o cuando, a pesar de brindar un remedio integral, (iii) la intervención transitoria del juez constitucional sea necesaria para evitar la consumación de un perjuicio irremediable43.

Las Leyes 1122 de 2007, 1438 de 2011 y 1949 de 2019 le otorgan facultades jurisdiccionales a la Superintendencia de Salud para decidir, con las atribuciones propias de un juez, controversias entre las EPS (o las entidades que se les asimilen) y sus usuarios. En oportunidades anteriores, la Corte se ha referido a la aptitud de este mecanismo. De hecho,

en la Sentencia T-170 de 201944, la Sala Sexta de Revisión resaltó lo manifestado por el Superintendente de Salud durante la audiencia de seguimiento a la Sentencia T-760 de 2008, celebrada el 16 de diciembre de 2018. En esa oportunidad, el funcionario expresó que no es posible para la entidad proferir decisiones en el término de 10 días y, por esta razón, existe un retraso de dos a tres años. Además, la problemática es aún mayor en las oficinas regionales, ya que la Superintendencia carece de personal especializado y de capacidad logística y organizativa para resolver los conflictos que se presentan fuera de Bogotá45.

Adicionalmente, la Sentencia T-246 de 202046 destacó que (i) no existe un término para proferir la decisión de segunda instancia; (ii) el procedimiento no prevé en qué efecto se concede la impugnación, esto es, suspensivo o devolutivo; y (iii) tampoco establece garantías para el cumplimiento del fallo47. A pesar de la expedición de la Ley 1949 de 2019, aún no se cuenta con información que demuestre que las dificultades operativas fueron superadas. Por consiguiente, el mecanismo referido no es idóneo ni eficaz para la protección de los derechos fundamentales48. En tal perspectiva, la Sala considera que el amparo constitucional es procedente, ya que el señor Juan no cuenta con un mecanismo judicial, distinto de la acción de tutela, que le permita obtener la defensa de su derecho a la salud. Establecida la procedencia general del amparo, la Sala procede a realizar el estudio de fondo.

Formulación del problema jurídico de fondo

14. En esta oportunidad, le corresponde a la Corte resolver el siguiente problema jurídico: ¿el HUV amenazó el derecho a la salud de un migrante irregular, porque presuntamente interrumpiría la atención de urgencias cuando fuera dado de alta? Con el propósito de resolver este interrogante, se abordarán los siguientes temas: (i) el cumplimiento del ordenamiento jurídico como deber que les asiste a los extranjeros; (ii) las reglas jurisprudenciales sobre el derecho a la salud y la afiliación de este grupo al SGSSS; y (iii) la prevención del VIH como prioridad en la política pública en salud. Finalmente, la Sala analizará el caso concreto.

El cumplimiento del ordenamiento jurídico como deber que les asiste a los extranjeros

15. El artículo 100 superior49 establece que los extranjeros disfrutarán de los mismos derechos civiles que se les conceden a los colombianos. Sin embargo, la norma advierte que, por razones de orden público, la ley podrá limitar o negar su ejercicio. Asimismo, la citada disposición indica que este grupo gozará de aquellas garantías concedidas a los nacionales, salvo las restricciones que consagren la ley o la Carta. A partir de lo anterior, esta Corte ha entendido que, si bien existe un mandato de igualdad entre extranjeros y nacionales, la Constitución autoriza un tratamiento diferenciado entre ambos grupos50.

Reglas jurisprudenciales sobre el derecho a la salud y la afiliación de extranjeros al SGSSS

16. El Decreto 780 de 2016 regula la afiliación al mencionado sistema. Según el artículo 2.1.3.5, el interesado debe contar con un documento de identificación válido, como la cédula de extranjería, el pasaporte, el carné diplomático, o el salvoconducto de permanencia52. Asimismo, de conformidad con la Resolución 3015 de 2017, el PEP sirve para tal efecto. Lo dicho implica que los extranjeros que se encuentren de manera irregular en el territorio colombiano no pueden afiliarse al SGSSS, ya que no cuentan con el soporte documental exigido por la ley. En esa medida, la regularización migratoria es una obligación y un requisito para acceder a una atención integral en salud.

17. No obstante, la Corte ha entendido que todos los extranjeros tienen “derecho a recibir un mínimo de atención por parte del Estado en casos de necesidad y urgencia con el fin de atender sus necesidades más elementales y primarias”53. Por su parte, el Decreto 780 de

2016 distingue entre los conceptos de urgencia, atención inicial de urgencia y atención de urgencias:

“Artículo 2.5.3.2.3 Definiciones. Para los efectos del presente Título, adóptense las siguientes definiciones:

1. Urgencia. Es la alteración de la integridad física y/o mental de una persona, causada por un trauma o por una enfermedad de cualquier etiología que genere una demanda de atención médica inmediata y efectiva tendiente a disminuir los riesgos de invalidez y muerte.

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

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

18. En esta línea, este Tribunal ha señalado que los migrantes con permanencia irregular “(…) tienen derecho a recibir atención de urgencias con cargo al Departamento, y en subsidio a la Nación cuando sea requerido, hasta tanto se logre su afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud”54. De igual forma, los artículos 43, 44 y 4555 de la

Ley 715 de 2001 y 32 de la Ley 1438 de 201156, regulan la responsabilidad de las entidades territoriales en la prestación del servicio de salud a aquellas personas no afiliadas al régimen subsidiado y sin capacidad de pago que residan en su jurisdicción.

19. Ahora bien, el concepto de urgencia también ha sido desarrollado por la jurisprudencia constitucional a partir de la resolución de casos puntuales. La Sentencia T-314 de 201657 analizó la tutela promovida por un ciudadano argentino que reclamaba la entrega de medicamentos ordenados en el servicio de urgencias. Al confirmar los fallos de instancia que negaron el amparo, este Tribunal resaltó que el peticionario accedió a los servicios básicos de salud, "(…) lo que no incluye la entrega de medicamentos ni la autorización de tratamientos posteriores a la atención en urgencias".

Luego, la Sentencia T-705 de 201758 estudió el caso de un menor de edad, de nacionalidad venezolana, diagnosticado con un "linfoma de Hodgkin". En esa oportunidad, la Corte entendió que la atención de urgencias "(…) comprende (i) emplear todos los medios necesarios y disponibles para estabilizar la situación de salud del paciente, preservar su vida y atender sus necesidades básicas. Igualmente, en caso de que el medio necesario para lo anterior no esté disponible en el hospital que presta la atención de urgencias inicial (ii) remitir inmediatamente al paciente a una entidad prestadora del servicio que sí disponga del medio necesario para estabilizarlo y preservar [su] vida".

Con posterioridad, en la Sentencia T-210 de 201859, esta Corporación analizó un acumulado de dos acciones de tutela promovidas por personas de nacionalidad venezolana. En la primera, se reclamaba el acceso a radioterapia y quimioterapia para tratar el cáncer de cuello uterino y, en la segunda, la valoración y atención por cirugía pediátrica, requerida por un menor de edad diagnosticado con hernia inguinal y umbilical. En esa ocasión, la Sala Sexta de Revisión consideró que, en casos excepcionales, "(…) la 'atención de urgencias' puede llegar a incluir el tratamiento de enfermedades catastróficas como el cáncer, cuando los mismos sean solicitados por el médico tratante como urgentes y, por lo tanto, sean

indispensables y no puedan ser retrasados razonablemente sin poner en riesgo la vida".

20. Las reglas expuestas han sido el fundamento de decisiones sobre acceso al servicio básico de salud por parte de migrantes en condición irregular, diagnosticados con VIH. A continuación, se sintetizan los fallos dictados en la materia.

La Sentencia T-348 de 201860 estudió el caso de un ciudadano venezolano con VIH estadio A1, que requería del suministro de antirretrovirales. En esa ocasión, la Corte refirió las normas que delimitan el concepto de atención de urgencias y recordó que, de acuerdo con la citada Sentencia T-314 de 2016, la entrega de medicamentos se encuentra excluida del mismo. A partir de lo anterior, concluyó que la negativa en la provisión de los fármacos no supuso una afectación del derecho a la salud, pues el médico no conceptuó sobre el carácter urgente del tratamiento.

Por su parte, la Sentencia T-025 de 201961 analizó la acción de tutela presentada por un migrante en situación irregular, que solicitaba tratamiento para el VIH. Con base en la información recaudada en sede de revisión, este Tribunal declaró que se presentaba una carencia actual de objeto, toda vez que el tutelante regularizó su situación migratoria y, por consiguiente, se afilió al SGSSS. Sin embargo, constató que la Secretaría de Salud demandada vulneró sus derechos fundamentales, al omitir prestarle la atención de urgencias que comprendía la entrega de los medicamentos, dada la naturaleza catastrófica de su diagnóstico.

Recientemente, la Sentencia T-246 de 202062 amparó los derechos a la salud y a la vida de una mujer venezolana con VIH y en situación migratoria irregular, que requería con apremio el tratamiento antirretroviral negado por la entidad demandada. En esa ocasión, la Corte estimó que los fármacos hacían parte de la atención de urgencias, pues, según el informe médico, la falta de acceso a los mismos exponía a la actora al riesgo de fallecimiento. En este sentido, resaltó que eran indispensables para tratar la enfermedad catastrófica que padecía,

así como para estabilizar su situación de salud y preservar su vida63.

La prevención del VIH como prioridad en la política pública en salud

21. La medicina preventiva ha sido fundamental en el diseño de sistemas de salud, en la formulación de políticas públicas y en la orientación de las actividades sanitarias. En el siglo XX, se consolidó a partir de la bacteriología y de la epidemiología, disciplinas que, con amplio soporte científico-tecnológico, permitieron establecer un esquema de acción para resolver problemáticas relativas a la enfermedad. Este enfoque tiene por objeto evitar la aparición de patologías y controlar los factores de riesgo asociados a su surgimiento64.

De esta manera, la lógica de la acción preventiva identifica, inicialmente, la enfermedad que se pretende controlar y luego establece su causa, esto es, un conjunto de factores de riesgo. Con posterioridad, se diseñan las intervenciones necesarias para efectuar dicho control, y la manera de implementarlas65.

22. Por su parte, esta Corte ha señalado que la garantía del derecho a la salud exige proveer a los individuos "(…) condiciones de acceso en todas sus facetas, desde la promoción y la prevención, pasando por el diagnóstico y el tratamiento, hasta la rehabilitación y la paliación"66. Ello materializa el principio de integralidad previsto en el artículo 8º de la Ley 1751 de 201567.

En esta línea, la Sentencia T-760 de 200868 resaltó que los servicios de prevención "(…) garantizan un nivel más alto de salud de una persona, por cuanto buscan evitar o reducir las posibilidades de que sufra un determinado padecimiento". Así, se garantiza un mayor goce del derecho, en comparación con el acceso al servicio curativo luego de que se adquiere la

enfermedad. Además, la providencia señaló que las acciones de prevención "(…) cuestan considerablemente menos que los servicios de salud que se requieren para atender los quebrantamientos una vez estos aparecen".

23. En suma, la prevención (i) materializa el principio de integralidad que subyace al SGSSS; (ii) potencia el goce del derecho a la salud; (iii) representa menos costos que el enfoque curativo; y (iv) controla los factores de riesgo asociados a las patologías y, por consiguiente, evita su aparición.

24. Lo dicho adquiere especial relevancia respecto del virus de la inmunodeficiencia humana (VIH). Se trata de una patología que infecta las células del sistema inmune hasta deteriorarlo. Por esta razón, su capacidad de defensa contra las infecciones y enfermedades se reduce. De hecho, el síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA) es un término que comprende los estadios más avanzados del VIH y se define por la presencia de infecciones oportunistas o de cánceres69.

Este virus se transmite por diferentes vías, lo que lo hace altamente contagioso. En concreto, puede adquirirse (i) por las relaciones sexuales con una persona infectada; (ii) por la transfusión de sangre contaminada; o (iii) por el uso compartido de agujas, jeringuillas u otros instrumentos punzantes. Además, (iv) puede transmitirse de la madre al hijo durante el embarazo, el parto y la lactancia70.

25. De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS), el VIH es uno de los mayores retos de salud pública a nivel global. En las dos últimas décadas, las nuevas infecciones y las muertes relacionadas con la enfermedad disminuyeron, respectivamente, en un 39% y 51%. Esto se debe a un aumento en la prevención, el diagnóstico, el tratamiento y la atención. No obstante, aún persisten restricciones relacionadas con el acceso a los servicios referidos, pues, solo en 2019, fallecieron 690.000 personas y 1,7 millones se contagiaron71.

26. En cuanto al contexto nacional, según el Ministerio de Salud, entre 1985 y 2018 se reportaron 147.941 casos de infección, y 14.501 –casi el 10% del total– fueron informados durante ese último año. Cabe agregar que las tasas más altas de fallecimiento se encuentran en Quindío, Risaralda, Valle del Cauca, Casanare, Norte de Santander y Bogotá72.

Además, los grupos más afectados son aquellos en condiciones socioeconómicas desfavorables. En esta línea, se identifican "(…) barreras de acceso a los servicios integrales, por falta de aseguramiento, acentuado en la población considerada de mayor vulnerabilidad social, 'población pobre', sin estabilidad laboral y sin ingresos (…)"73. Esta dinámica socio epidemiológica del VIH/SIDA exige que las estrategias de prevención se adecúen y se dirijan a las personas más vulnerables74.

27. Por su parte, el Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (ONUSIDA) destaca que esta patología "(…) se mantiene principalmente debido a focos de altos índices de transmisión"75. En esa medida, los planes de prevención son más efectivos cuando se dirigen a aquellos grupos con más exposición al virus y de contagiar a otros. De hecho, las acciones preventivas tienen efectos notables cuando minimizan las nuevas infecciones en las poblaciones "que incurren en la mayoría de los actos de transmisión, ya que evitar est[o]s nuev[o]s [contagios] beneficiará a todos los grupos de población indirectamente"76.

28. ONUSIDA77 y la OMS78 promueven la prevención combinada, enfoque que emplea sistemáticamente varias estrategias para potenciar la eficacia de cada una. En concreto, recomiendan las siguientes:

(i) Preservativo. Su uso correcto y continuado reduce significativamente el riesgo de transmisión.

(ii) Antirretrovirales. El inicio oportuno del tratamiento reduce en un 96% la probabilidad de infectar a otras personas.

(iii) Profilaxis previa a la exposición. Esto se refiere al uso diario de uno o varios antirretrovirales por parte de sujetos no infectados y en situación de riesgo.

(iv) Profilaxis posterior a la exposición. Consiste en el suministro de antirretrovirales durante 28 días, junto con atención complementaria.

(v) Intervenciones de reducción del daño en consumidores de drogas intravenosas. Los programas de suministro de agujas y jeringas reducen el uso de equipos de inyección no esterilizados y contribuyen a mitigar el contagio de la enfermedad.

(vi) Prevención de la transmisión de una madre VIH-positiva a su hijo. Este enfoque consiste en suministrar antirretrovirales a la mujer y al niño durante el embarazo, el parto y la lactancia. Por lo general, las tasas de transmisión materno infantil oscilan entre el 15% y el 45%.

(vii) Programas basados en la comunicación y el cambio social. Existen intervenciones no biomédicas –a diferencia de aquellas mencionadas con anterioridad– que incentivan comportamientos para la prevención. Por ejemplo, los servicios de pruebas del VIH, la educación inter pares, campañas en medios masivos de comunicación y la educación sexual en colegios. Según ONUSIDA, las intervenciones comunicacionales, diseñadas para poblaciones y contextos específicos, han incentivado el autocuidado.

29. La Sentencia T-760 de 2008 llamó la atención acerca de la importancia de las acciones preventivas relacionadas con el VIH. Textualmente, indicó que "(…) [son] especialmente

relevante[s] en el caso de enfermedades de alto costo, como el VIH/SIDA, cuyo tratamiento es notoriamente más oneroso, tanto para el goce efectivo del derecho de la persona que padece la enfermedad como en términos financieros".

En relación con la costo-efectividad del tratamiento antirretroviral, la OMS destaca que el acceso temprano al mismo podría reducir las muertes relacionadas con la enfermedad, durante la siguiente década, en una proporción entre 6% y 14%. Además, el gasto que supone su suministro es compensado, por cuanto previene que otros se contagien, aumenta la productividad de las personas infectadas y representa menos costos en hospitalizaciones. Por su parte, ONUSIDA estima que proporcionar esta terapia a todos los sujetos con VIH evitaría 21 millones de muertes y 28 millones de infecciones nuevas para 203079.

30. En suma, el tratamiento antirretroviral no sólo representa un beneficio para la persona contagiada, pues su suministro evita la transmisión del virus y reduce la presión en los sistemas de salud. En efecto, la jurisprudencia de la Corte y los organismos internacionales como la OMS destacan los beneficios en la salud y en la sostenibilidad fiscal de efectivizar la dimensión preventiva de este derecho.

31. La Ley 972 de 200580 declara de interés y prioridad nacional la lucha contra el VIH/SIDA y, además, atribuye al Ministerio de Salud la coordinación de las acciones de promoción y prevención. De acuerdo con la norma, el diagnóstico de personas afiliadas y no afiliadas al SGSSS es una de ellas81. Asimismo, el Decreto 780 de 2016 designa a la citada entidad para reglamentar la promoción, la prevención y la asistencia de la enfermedad82.

En cumplimiento de lo anterior, el citado Ministerio adoptó el Plan Nacional de Respuesta ante las ITS, el VIH, la coinfección TB/VIH y las hepatitis B y C (2018-2021)83, el cual se dirige a la población clave, es decir, aquella "que tiene más probabilidad de estar expuesta al VIH o de transmitirlo"84, y a las poblaciones prioritarias, esto es, "las personas en situación de vulnerabilidad supeditadas a presiones de índole social o circunstancias sociales que las

hacen más vulnerables a las infecciones"85. Entre esas se encuentran la pobreza, el desplazamiento forzado y la migración, factores que limitan el acceso a los servicios de salud y a las estrategias de prevención. Por ejemplo, hacen parte de las poblaciones prioritarias las víctimas del conflicto armado, los consumidores de sustancias psicoactivas y los migrantes. La Sala resalta que el Plan Nacional contempla un eje de promoción de la salud y uno de sus objetivos específicos es implementar la prevención combinada, enfoque recomendado por ONUSIDA y la OMS86.

32. Ahora bien, la Sentencia T-246 de 202087 destacó el aumento reciente de VIH en migrantes venezolanos. De hecho, el Ministerio de Salud señaló lo siguiente: "se pasó de 63 casos notificados en 2017 a 315 en 2018 y al corte del último periodo epidemiológico del año 2019 se contabilizan un total de 593 (…) Se estima que la prevalencia de VIH en población venezolana es como mínimo del 0,7% del VIH lo que implica que, sobre la población total de migrantes provenientes de Venezuela, actualmente por lo menos 10.418 personas podrían estar infectados con el virus de inmunodeficiencia humana".

Igualmente, indicó que el proyecto financiado por el Fondo Mundial de Lucha contra el SIDA, la Tuberculosis y la Malaria ha fortalecido la prevención del VIH en Colombia. De hecho, se realizan acciones con este propósito en Bogotá, Medellín, Cali, Barranquilla, Bucaramanga, Cartagena y Pereira, las cuales incluyen "(…) entrega de paquetes educativos, condones y la facilidad de hacer pruebas rápidas en entornos comunitarios y focalizadas en poblaciones clave (hombres que tienen relaciones sexuales con hombres, personas transgénero, personas en situación de prostitución o trabajo sexual y personas farmacodependientes)". Además, el proyecto comprende asistencia en la afiliación al SGSSS para quienes sean diagnosticados con la enfermedad.

En esta línea, el Instituto Nacional de Salud (INS) destacó que en 2018 y 2019 se informaron, respectivamente, 383 y 761 casos de VIH en personas procedentes de Venezuela. De hecho, al comparar estos años se observó un aumento de la enfermedad en esta población. En

concreto, en aquella que reside en los siguientes departamentos: Arauca (86%), Guainía (100%), Cauca (100%), Huila (100%), y Meta (86%). Por su parte, DeJusticia expuso que, según la OMS, los migrantes son uno de los grupos con mayor riesgo de contagio. Esto, debido a que enfrentan barreras administrativas para regularizar su permanencia en el país de acogida y, además, no pueden acceder al SGSSS88.

33. En síntesis, la OMS y ONUSIDA recomiendan la prevención combinada, enfoque que emplea sistemáticamente intervenciones comunicacionales y biomédicas con el propósito de reducir el contagio del VIH. Las segundas comprenden los medicamentos antirretrovirales, los cuales mejoran la salud de la persona contagiada, evitan que infecte a otros, y representan menos hospitalizaciones. El Plan Nacional de Respuesta ante las ITS, el VIH, la coinfección TB/VIH y las hepatitis B y C acoge la prevención combinada y la enfoca a las poblaciones claves y prioritarias.

Los migrantes hacen parte de la segunda categoría, ya que su acceso a los servicios de salud es limitado. Lo anterior adquiere especial relevancia, dado el aumento reciente de VIH en este grupo poblacional. La Sala resalta que la garantía de la dimensión preventiva del derecho a la salud en el caso de migrantes en condición irregular, diagnosticados con el virus, no sólo impacta al paciente, sino que sus efectos se extienden a la comunidad de acogida y al Sistema de Salud.

Solución al caso concreto: el HUV no vulneró ni amenazó el derecho a la salud del agenciado

34. En esta ocasión, la Corte estudia la acción de tutela presentada a favor de un migrante venezolano en situación irregular que padece de VIH y tuberculosis, quien fue atendido, en octubre de 2019, por profesionales adscritos al hospital accionado. La tutela se instaura porque la agente oficiosa consideró en riesgo los derechos fundamentales del accionante

porque los servicios médicos solo se prestarían mientras estuviera hospitalizado. No obstante, las pruebas aportadas evidencian que la institución no vulneró ni amenazó el derecho a la salud del agenciado, como pasa a explicarse.

35. La asesora jurídica del HUV se opuso a la prosperidad de la tutela, ya que el paciente fue atendido con prontitud. Informó que estuvo en observación entre octubre y noviembre de 2019 y entre febrero y abril de 2020. En ambas oportunidades, accedió a los medicamentos requeridos, fue valorado y se le practicaron los exámenes diagnósticos pertinentes.

En este caso, la Corte encontró probado lo siguiente: (i) el paciente inició tratamiento para la tuberculosis y el VIH, respectivamente, en octubre y noviembre de 2019 en el hospital accionado; (ii) en ambos períodos de hospitalización, se le practicaron varios exámenes; y (iii) fue valorado por diferentes especialistas. Finalmente, (iv) su egreso fue autorizado el pasado 6 de abril y, en ese momento, los médicos le formularon el tratamiento requerido, le explicaron los signos de alarma, le dieron recomendaciones y le indicaron que debía asistir a cita de control. Además, (v) el Departamento del Valle del Cauca asumió el costo de la atención.

Por su parte, la Secretaría de Salud de Cali informó que la organización AID FOR AIDS suministró al agenciado los medicamentos antirretrovirales entre diciembre de 2019 y julio de 2020. Agregó que decidió retornar a Venezuela y que, a finales de septiembre, solicitó asistencia para acceder al tratamiento en ese país. En consecuencia, la mencionada organización lo remitió a la Asociación por la Vida, ubicada en el Estado de Mérida.

36. Visto lo anterior, la Sala resalta que el agenciado recibió la atención médica requerida por el HUV y estuvo acompañado por la organización AID FOR AIDS. De una parte, el hospital demandado no vulneró ni amenazó su derecho a la salud, en tanto atendió cada una de las crisis que presentó. En la historia clínica consta que fue valorado por diferentes especialistas que emplearon todos los medios disponibles para estabilizar su situación de salud. Incluso,

los servicios no se limitaron al VIH y a la tuberculosis, pues también abarcaron un trauma lumbar posterior a la primera hospitalización. Además, los médicos le practicaron varios exámenes y le entregaron el tratamiento para las mencionadas patologías.

De otra, el agenciado fue incluido en el programa de AID FOR AIDS, organización que le proporcionó el tratamiento antirretroviral hasta que regresó a Venezuela. En este punto, la Corte advierte que, si bien sus derechos fundamentales no fueron vulnerados ni amenazados, la intervención de las organizaciones sin ánimo de lucro no supone que las autoridades eludan sus obligaciones constitucionales y legales de garantizar el derecho a la salud de los migrantes en condición irregular, en los términos de la jurisprudencia de este Tribunal. En todo caso, se observa que el HUV y el Departamento del Valle del Cauca actuaron de manera coordinada y garantizaron el derecho a la salud del agenciado. Bajo ese entendido, no puede atribuírseles la vulneración o amenaza de los derechos invocados en la tutela.

37. Por otro lado, la Corte interrogó a las autoridades sanitarias acerca de la existencia de una política pública de prevención del VIH en la población migrante irregular. Ni el Ministerio de Salud ni la Secretaría Departamental brindaron información específica sobre el particular. En otras palabras, no identificaron un plan de acción con dicho objetivo. Por su parte, la Secretaría de Salud de Cali destacó la práctica de pruebas rápidas en hospitales, el suministro del tratamiento antirretroviral por parte de la organización AID FOR AIDS y las valoraciones a cargo del Programa Vida del HUV. Además, la Sala constató que el Plan Nacional de Respuesta ante las ITS, el VIH, la coinfección TB/VIH y las hepatitis B y C acoge la estrategia de prevención combinada y se dirige a diferentes poblaciones clave y prioritarias.

38. La información reseñada en el fundamento jurídico 32 de la presente sentencia evidencia una problemática que requiere de un plan de prevención focalizado. En el presente asunto, las autoridades nacionales y locales no expusieron la implementación de una política de

atención preventiva de la población migrante en condición irregular, diagnosticada con VIH. En este punto, la Sala recuerda que la Ley 972 de 2005 declara de interés y prioridad nacional la lucha contra el VIH/SIDA y, además, atribuye al Ministerio de Salud y Protección Social la coordinación de las acciones de promoción y prevención. De acuerdo con la norma, el diagnóstico de personas afiliadas y no afiliadas al SGSSS es una de ellas. Asimismo, el Decreto 780 de 2016 atribuye a dicha cartera la función de reglamentar la promoción, la prevención y la asistencia de la enfermedad.

Así las cosas, resulta de suma importancia que el Ministerio adopte, en coordinación con las autoridades locales, una política pública preventiva que permita reducir el contagio de VIH entre migrantes irregulares y mitigue su impacto en la población de acogida. Ello contribuirá a la lucha mundial contra la enfermedad, mejorará la salud de este grupo poblacional, prevendrá la transmisión en el territorio nacional y reducirá los costos del Sistema de Salud.

Órdenes a proferir

39. De acuerdo con lo expuesto, la Sala revocará la sentencia proferida por el Juzgado 26 Penal Municipal con Funciones de Control de Garantías de Cali, en la que se negó el amparo solicitado y, en su lugar, declarará la improcedencia de la acción, ante la ocurrencia de la carencia actual de objeto por hecho sobreviniente.

40. Adicionalmente, la Corte destaca que no existe un plan que tenga por objeto reducir el contagio del VIH en migrantes irregulares. En tal sentido, advertirá al Ministerio de Salud para que, en el marco de sus competencias constitucionales y legales, consolide una política pública de prevención del VIH enfocada en este grupo, articulada con las autoridades locales y con la estrategia de prevención combinada del Plan Nacional de Respuesta ante las ITS, el VIH, la coinfección TB/VIH y las hepatitis B y C.

Conclusiones

41. En esta oportunidad, la Sala estudió la acción de tutela presentada a favor de un migrante venezolano en situación irregular que padece de VIH y tuberculosis. La agente oficiosa afirmó que el HUV interrumpiría el servicio cuando los médicos autorizaran su egreso del hospital en el que se encontraba. Lo anterior supuestamente amenazó el derecho a la salud del agenciado.

A partir de la información recaudada en sede de revisión, la Corte verificó la configuración de la carencia actual de objeto por hecho sobreviniente, en la medida en que la Secretaría de Salud de Cali informó que el agenciado regresó a Venezuela. En virtud de lo anterior, la Sala evidenció su pérdida de interés en el proceso de tutela.

42. No obstante, la Corte estimó necesario emitir un pronunciamiento de fondo para adelantar un ejercicio de pedagogía constitucional y avanzar en la comprensión de la dimensión preventiva del derecho a la salud de los migrantes irregulares con VIH. En desarrollo de lo anterior, encontró que el HUV prestó la atención médica requerida por el agenciado y, además, la organización AID FOR AIDS acompañó el tratamiento del paciente. En efecto, el hospital demandado atendió cada una de las crisis que presentó. En la historia clínica consta que fue valorado por diferentes especialistas que emplearon todos los medios disponibles para estabilizar su situación de salud. Además, los médicos le practicaron varios exámenes y le entregaron el tratamiento para sus patologías.

43. De igual forma, el agenciado fue incluido en el programa de AID FOR AIDS, organización que le proporcionó los medicamentos antirretrovirales hasta que regresó a Venezuela. En este punto, la Corte advirtió que, si bien sus derechos fundamentales no fueron vulnerados ni

amenazados, la intervención de las organizaciones sin ánimo de lucro no supone que las autoridades eludan sus obligaciones constitucionales y legales de garantizar el derecho a la salud de los migrantes en condición irregular. Con fundamento en lo expuesto, la Sala consideró que las mencionadas autoridades no violaron ni amenazaron el derecho a la salud del agenciado. Por el contrario, garantizaron la atención médica requerida en diferentes oportunidades, en los términos de la jurisprudencia constitucional.

44. De otra parte, la información obtenida en sede de revisión no permitió identificar una política pública que tenga por objeto prevenir el VIH en la población migrante irregular y en la comunidad de acogida. La Sala resaltó que es importante que el Ministerio de Salud y Protección Social consolide un programa con este propósito, articulado con las autoridades locales, ya que ello contribuirá a la lucha mundial contra la enfermedad, mejorará la salud del grupo en cuestión, prevendrá la transmisión a la población de acogida y reducirá los costos del Sistema de Salud.

45. La Sala adoptará las siguientes medidas: (i) revocará la sentencia proferida por el Juzgado 26 Penal Municipal con Funciones de Control de Garantías de Cali, en la que se negó el amparo solicitado y, en su lugar, declarará la improcedencia de la acción, ante la ocurrencia de la carencia actual de objeto por circunstancia sobreviniente; y (ii) advertirá al Ministerio de Salud y Protección Social para que, en el marco de sus competencias constitucionales y legales, consolide una política pública de prevención del VIH enfocada en migrantes irregulares, articulada con las autoridades locales y con la estrategia de prevención combinada del Plan Nacional de Respuesta ante las ITS, el VIH, la coinfección TB/VIH y las hepatitis B y C.

IV. DECISIÓN

En mérito de lo expuesto, la Sala Sexta de Revisión de la Corte Constitucional, administrando

justicia en nombre del Pueblo y por mandato de la Constitución Política,

RESUELVE

PRIMERO.- REVOCAR la sentencia del 14 de noviembre de 2019 proferida por el Juzgado 26 Penal Municipal con Funciones de Control de Garantías de Cali, en la que se negó el amparo solicitado a favor del señor Juan y, en su lugar, DECLARAR la improcedencia de la acción de tutela, ante la configuración de la carencia actual de objeto por hecho sobreviniente.

SEGUNDO.- ADVERTIR al Ministerio de Salud y Protección Social para que, en el marco de sus competencias constitucionales y legales, consolide una política pública de prevención del VIH enfocada en migrantes irregulares, articulada con las autoridades locales y con la estrategia de prevención combinada del Plan Nacional de Respuesta ante las ITS, el VIH, la coinfección TB/VIH y las hepatitis B y C.

TERCERO.- Por Secretaría General de la Corte Constitucional, LÍBRESE la comunicación prevista en el artículo 36 del Decreto 2591 de 1991.

GLORIA STELLA ORTIZ DELGADO

Magistrada

CRISTINA PARDO SCHLESINGER

Magistrada

JOSÉ FERNANDO REYES CUARTAS

Magistrado

MARTHA VICTORIA SÁCHICA MÉNDEZ

Secretaria General

1“Artículo 5o. Datos sensibles. Para los propósitos de la presente ley, se entiende por datos sensibles aquellos que afectan la intimidad del Titular o cuyo uso indebido puede generar su discriminación, tales como aquellos que revelen el origen racial o étnico, la orientación política, las convicciones religiosas o filosóficas, la pertenencia a sindicatos, organizaciones sociales, de derechos humanos o que promueva intereses de cualquier partido político o que garanticen los derechos y garantías de partidos políticos de oposición así como los datos relativos a la salud, a la vida sexual y los datos biométricos”.

2 Folio 4.

3 Ibidem.

4 Ibidem.

5 Ibidem.

6 Folio 5.

7 Ibidem.

8 Folio 21.

9 Esta afirmación tuvo como sustento la constancia secretarial del 30 de octubre de 2019, en la cual consta que el agenciado: “se encuentra hospitalizado en el Hospital Universitario del Valle recibiendo toda la atención en salud que ha requerido hasta el día de hoy, y que la pretensión de la medida provisional va encaminada a que cuando lo den de alta de dicha hospitalización, se le brinde la atención médica y farmacológica requerida para el vih que padece (sic)”. Ver folio 20.

10 Folio 35.

11 Folios 37 a 41.

12 Folios 49 a 54.

13 Se refirió a los artículos 43, 44 y 45.

14 Folios 55 a 58.

15 Lo anterior tuvo como fundamento la constancia secretarial del 14 de noviembre de 2019. La agente oficiosa informó al despacho que su esposo fue dado de alta y que el HUV le prestó la atención requerida durante su hospitalización. Una vez ordenado su egreso, se le entregaron medicamentos para tratar el VIH, por lo que actualmente no se encuentra pendiente ningún servicio en salud. Ver folio 62.

16 "TERCERO.- ORDENAR que, por Secretaría General, se oficie a la Secretaría de Salud de Cali para que, en un término de tres (3) días hábiles siguientes a la notificación de este auto, informe: – Qué gestiones ha adelantado para garantizar el acceso al servicio de salud por parte del señor Juan. // – Si actualmente recibe atención médica para sus patologías y si, además, ha accedido a los medicamentos y tratamientos ordenados por los profesionales de la salud. // – Quién ha asumido el costo de la atención. // – Si cuenta con una política pública de atención y prevención del VIH, dirigida a la población migrante en situación irregular".

18 "QUINTO.- ORDENAR que, por Secretaría General, se oficie a la señora María para que, en un término de tres (3) días hábiles siguientes a la notificación de este auto, informe: – ¿Qué actuaciones ha adelantado para regularizar la situación migratoria del señor Juan? // – ¿Está afiliado al Sistema General de Seguridad Social en Salud y en qué régimen? // – ¿Cuáles son sus fuentes de ingreso y a cuánto equivalen? // – ¿Cuál es el estado de salud de su esposo?. En caso de contar con exámenes recientes, deberá remitir copia. // – ¿Qué atención médica ha recibido el señor Juan desde octubre de 2019 hasta la fecha?. En concreto, debe hacer un recuento del tratamiento ordenado, y especificar los exámenes y medicamentos incluidos. Adicionalmente, deberá expresar si las entidades demandadas han prestado los servicios requeridos. // – ¿Ha enfrentado dificultades para acceder al servicio de salud?"

19 "SEXTO.- ORDENAR que, por Secretaría General de la Corte Constitucional, se oficie a la Unidad Administrativa Especial Migración Colombia para que, en un término de tres (3) días hábiles siguientes a la notificación de este auto, informe: – ¿Cuál es la condición migratoria actual de los ciudadanos venezolanos María y Juan? // – ¿Con qué opciones de regularización cuentan, en atención a su situación particular? // – ¿Ha dado cumplimiento a la orden del juez de instancia y cuáles han sido las gestiones adelantadas? // – ¿Existe una política pública para regularizar a los migrantes con VIH y facilitar su afiliación al sistema de salud?"

20 “SÉPTIMO.- ORDENAR que, por Secretaría General de la Corte Constitucional, se oficie a la Secretaría de Salud del Valle del Cauca para que, en un término de tres (3) días hábiles siguientes a la notificación de este auto, informe: – ¿Qué gestiones ha adelantado para garantizar el acceso al servicio de salud por parte del señor Juan? // – ¿Qué entidad asumió el costo por la atención médica prestada al agenciado? // – ¿Cuenta con una política pública de atención y prevención del VIH, dirigida a la población migrante en situación irregular?”

21 “OCTAVO.- ORDENAR que, por Secretaría General de la Corte Constitucional, se oficie al Ministerio de Salud para que, en un término de tres (3) días hábiles siguientes a la notificación de este auto, informe: – ¿Hay una política pública sectorizada para la atención de migrantes irregulares con VIH, que comprenda no sólo la hospitalización sino también el tratamiento que requiere dicha patología? // – ¿Hay una política pública dirigida a prevenir estas enfermedades en la población migrante irregular? // – ¿Cómo se hace la planeación presupuestal para la atención del VIH en el caso de migrantes irregulares? // – ¿Cuántos migrantes irregulares han sido diagnosticados con VIH y cuántos han sido atendidos en Colombia?”

22 “NOVENO.- ORDENAR que, por Secretaría General de la Corte Constitucional, se oficie al Departamento Nacional de Planeación para que, en un término de tres (3) días hábiles siguientes a la notificación de este auto, informe cuántos migrantes irregulares han sido diagnosticados con VIH y cuántos han sido atendidos en Colombia. También, debe exponer la forma en la que se realiza la planeación presupuestal de los recursos destinados a la atención del VIH en la población migrante irregular”.

23 Según lo relatado a esta última profesional, el paciente habita una vivienda estrato 1 y se desempeña como obrero de construcción. Además, obtuvo un salvoconducto de permanencia en marzo de 2020.

24 “Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social”.

25 “Por la cual se decreta el presupuesto de rentas y recursos de capital y ley de apropiaciones para la vigencia fiscal del 1o de enero al 31 de diciembre de 2017”.

26 El Ministerio expuso que la fuente para la presente vigencia se encuentra prevista en el

artículo 45 de la Ley 2008 de 2019.

27 “Por el cual se adoptan medidas para el flujo de recursos en el Sistema General de Seguridad Social en Salud y mantener la afiliación al mismo de quienes han perdido la capacidad de pago, en el marco del Estado de Emergencia Económica, Social y Ecológica”.

28 “Por el cual se modifican los artículos 2.1.3.11, 2.1.3.13, 2.1.5.1, 2.1.7.7, 2.1.7.8 y 2.1.3.17, y se adicionan los artículos 2.1.5.4 y 2.1.5.5 del Decreto 780 de 2016, en relación con los afiliados al régimen subsidiado, la afiliación de oficio y se dictan otras disposiciones”.

29 Mediante Auto del 9 de octubre de 2020, la Magistrada Sustanciadora requirió a la señora María y a las Secretarías de Salud de Cali y del Valle del Cauca, para que respondieran los interrogantes formulados en el Auto del 28 de septiembre del año en cita.

30 Hicieron referencia a las Sentencias T-210 de 2018 y T-565 de 2019.

31 Sentencia SU-522 de 2019, M.P. Diana Fajardo Rivera.

32 Sentencia T-182 de 2017, M.P. María Victoria Calle Correa.

33 M.P. Diana Fajardo Rivera.

34 Sentencia SU-522 de 2019, M.P. Diana Fajardo Rivera.

35 Sentencias T-419 de 2018 y SU-522 de 2019, M.P. Diana Fajardo Rivera.

36La información de la organización se encuentra en la siguiente página web: https://www.stopvih.org/ongs/asociacion-por-la-vida-asovida/.

37 Sentencia T-565 de 2019, M.P. Alberto Rojas Ríos.

38 Acápite redactado con base en las Sentencias T-667 de 2011, M.P. Luis Ernesto Vargas Silva; T-1075 de 2012, M.P. Jorge Iván Palacio Palacio; T-922A de 2013, M.P. Alberto Rojas Ríos; y T-403 de 2019, M.P. Luis Guillermo Guerrero Pérez.

39 Folio 4.

40 Acápite redactado con base en las Sentencias T-1001 de 2006, M.P. Jaime Araujo Rentería; T-403 de 2019 y T-167 de 2020, M.P. Luis Guillermo Guerrero Pérez.

41 "Artículo 155. Integrantes del Sistema General de Seguridad Social en Salud. El Sistema General de Seguridad Social en Salud está integrado por: 1. Organismos de Dirección, Vigilancia y Control: a) Los Ministerios de Salud y Trabajo; (…) 2. Los Organismos de administración y financiación: (…) b) Las Direcciones Seccionales, Distritales y Locales de salud (…)".

43 Acápite redactado con base en las Sentencias T-785 de 2009, M.P. María Victoria Calle Correa; T-799 de 2009, M.P. Luis Ernesto Vargas Silva; y T-165 de 2020, M.P. Luis Guillermo Guerrero Pérez.

44 M.P. Gloria Stella Ortiz Delgado.

45 Sentencias T-403 de 2019, M.P. Luis Guillermo Guerrero Pérez; y T-246 de 2020, M.P. Gloria Stella Ortiz Delgado.

46 M.P. Gloria Stella Ortiz Delgado.

47 Ver, entre otras, las Sentencias T-025 de 2019, M.P. Alberto Rojas Ríos; y T-527 de 2019, M.P. José Fernando Reyes Cuartas.

48 Sentencia T-207 de 2020, M.P. Gloria Stella Ortiz Delgado.

49 "Los extranjeros disfrutarán en Colombia de los mismos derechos civiles que se conceden a los colombianos. No obstante, la ley podrá, por razones de orden público, subordinar a condiciones especiales o negar el ejercicio de determinados derechos civiles a los extranjeros. // Así mismo, los extranjeros gozarán, en el territorio de la República, de las garantías concedidas a los nacionales, salvo las limitaciones que establezcan la Constitución o la ley (…)".

50 Sentencia T-210 de 2018, M.P. Gloria Stella Ortiz Delgado.

51 Sentencias SU-677 de 2017 y T-210 de 2018, M.P. Gloria Stella Ortiz Delgado.

52 La norma en cita dispone que: "Artículo 2.1.3.5. Documentos de identificación para

efectuar la afiliación y reportar las novedades. Para efectuar la afiliación y reportar las novedades, los afiliados se identificarán con uno de los siguientes documentos: (…) 5. Cédula de extranjería, pasaporte, carné diplomático o salvoconducto de permanencia, según corresponda, para los extranjeros (…)".

53 Sentencia T-314 de 2016, M.P. Gloria Stella Ortiz Delgado.

54 Sentencias T-210 de 2018, M.P. Gloria Stella Ortiz Delgado; y T-197 de 2019, M.P. Diana Fajardo Rivera.

55 "Artículo 43. Competencias de los departamentos en salud. Sin perjuicio de las competencias establecidas en otras disposiciones legales, corresponde a los departamentos, dirigir, coordinar y vigilar el sector salud y el Sistema General de Seguridad Social en Salud en el territorio de su jurisdicción, atendiendo las disposiciones nacionales sobre la materia. Para tal efecto, se le asignan las siguientes funciones: (…) 43.2.1. Gestionar la prestación de los servicios de salud, de manera oportuna, eficiente y con calidad a la población pobre en lo no cubierto con subsidios a la demanda, que resida en su jurisdicción, mediante instituciones prestadoras de servicios de salud públicas o privadas. 43.2.2. Financiar 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." "Artículo 44. 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: (…) 44.2.1 Financiar y cofinanciar la afiliación al Régimen Subsidiado de la población pobre y vulnerable y ejecutar eficientemente los recursos destinados a tal fin (…)". "Artículo 45. Competencias en salud por parte de los distritos. Los distritos tendrán las mismas competencias que los municipios y departamentos, excepto aquellas que correspondan a la función de intermediación entre los municipios y la Nación (…)".

56 "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.

57 M.P. Gloria Stella Ortiz Delgado.

58 M.P. José Fernando Reyes Cuartas.

59 M.P. Gloria Stella Ortiz Delgado.

60 M.P. Luis Guillermo Guerrero Pérez.

61 M.P. Alberto Rojas Ríos.

62 M.P. Gloria Stella Ortiz Delgado.

63 La Sala explicó que, a partir de la Ley 972 de 2005, el VIH/SIDA es considerado como una enfermedad ruinosa o catastrófica. Además, la jurisprudencia constitucional ha refrendado dicha condición en las Sentencias T-113 de 2014, M.P. Humberto Antonio Sierra Porto; y T-330 de 2014, M.P. María Victoria Calle Correa.

64 Eslava, J. C. (2002). Promoción y Prevención en el Sistema de Salud en Colombia. Revista de Salud Pública, 4(1), 1-12. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0124-00642002000100001. Consultado el 6 de noviembre de 2020.

65 Ibidem.

66 Sentencia T-121 de 2015, M.P. Luis Guillermo Guerrero Pérez.

67 "Artículo 8o. La integralidad. Los servicios y tecnologías de salud deberán ser suministrados de manera completa para prevenir, paliar o curar la enfermedad, con independencia del origen de la enfermedad o condición de salud, del sistema de provisión, cubrimiento o financiación definido por el legislador. No podrá fragmentarse la responsabilidad en la prestación de un servicio de salud específico en desmedro de la salud del usuario (…)".

68 M.P. Manuel José Cepeda Espinosa.

69 VIH/SIDA. Información obtenida de la página web: https://www.who.int/topics/hiv_aids/es/. Consultado el 30 de octubre de 2020.

70 Ibidem.

71 Datos y cifras sobre el VIH/SIDA obtenidos de la página web: www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/hiv-aids. Consultado el 30 de octubre de 2020.

72 Prevención combinada, respuesta efectiva en la lucha contra el VIH/SIDA. Boletín de Prensa No. 180 de 2019. Disponible en: www.minsalud.gov.co/Paginas/Prevencion-combinada-respuesta-efectiva-en-lucha-contra-VIH Sida.aspx. Consultado el 30 de octubre de 2020.

73 Mora-Rojas, R. B., Alzate-Posada, M. L., & Rubiano-Mesa, Y. L. (2017). Prevención de la infección por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) en Colombia: brechas y realidades. Gerencia Y Políticas De Salud, 16(33), 19-34. Disponible en https://revistas.javeriana.edu.co/index.php/gerepolsal/article/view/20448. Consultado el 30 de octubre de 2020.

74 Ibidem.

75 UNAIDS. (2015). Fast-tracking combination prevention. Towards reducing new HIV

infections to fewer than 500 000 by 2020. Disponible en: https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/20151019_JC2766_Fast-tracking_combination_prevention.pdf. Consultado el 30 de octubre de 2020.

76 Ibidem.

77 Ibidem.

78 Datos y cifras sobre el VIH/SIDA obtenidos de la página web: www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/hiv-aids. Consultado el 30 de octubre de 2020.

79 OMS. (2015). Guideline on when to start antiretroviral therapy and on pre-exposure prophylaxis for HIV. Disponible en: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/186275/9789241509565_eng.pdf. Consultado el 9 de noviembre de 2020.

80 "Por la cual se adoptan normas para mejorar la atención por parte del Estado colombiano de la población que padece de enfermedades ruinosas o catastróficas, especialmente el VIH/Sida".

81 "Artículo 1o. Declárese de interés y prioridad nacional para la República de Colombia, la atención integral estatal a la lucha contra el VIH -Virus de Inmunodeficiencia Humana- y el SIDA -Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida-. // El Estado y el Sistema General de Seguridad Social en Salud, garantizará el suministro de los medicamentos, reactivos y dispositivos médicos autorizados para el diagnóstico y tratamiento de las enfermedades ruinosas o catastróficas, de acuerdo con las competencias y las normas que debe atender cada uno de ellos. // Parágrafo 1o. El día primero (1o) de diciembre de cada año se institucionaliza en Colombia como el Día Nacional de Respuesta al VIH y el SIDA, en coordinación con la comunidad internacional representa da en la Organización de las Naciones Unidas, ONU, y la Organización Mundial de la Salud, OMS. // Parágrafo 2o. Además de los programas regulares desarrollados por el Gobierno, en esta fecha, el Ministerio de la Protección Social coordinará todas las acciones que refuercen los mensajes preventivos y las

campañas de promoción de la salud, en concordancia con el lema o el tema propuesto a nivel mundial por el Programa Conjunto de las Naciones Unidas para el SIDA, Onusida, y promoverá, en forma permanente, y como parte de sus campañas, el acceso de las personas afiliadas y no afiliadas al Sistema General de Seguridad Social en Salud, al diagnóstico de la infección por VIH/SIDA en concordancia con las competencias y recursos necesarios por parte de las entidades territoriales y los diferentes actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud".

82 "Artículo 2.8.1.3.4. Protocolos de atención integral en VIH/SIDA. El Ministerio de Salud y Protección Social, teniendo en cuenta los principios científicos universalmente aceptados, expedirá las normas para la promoción, la prevención y asistencia de la infección por el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH), el Síndrome de inmunodeficiencia Adquirida (SIDA) y las Enfermedades de Transmisión Sexual (ETS)".

83 Plan Nacional de Respuesta ante las ITS, el VIH, la coinfección TB/VIH y las hepatitis B y C, Colombia, 2018-2021. Disponible en: https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ET/plan-nal-respuesta-its-vih-coinfeccion-tbvih2018-2021.pdf. Consultado el 9 de noviembre de 2020.

84 Ibidem.

85 Ibidem.

86 Ibidem.

88 Intervención ciudadana en el trámite previo a la expedición de la Sentencia T-246 de 2020 (expediente T-7.750.360). Disponible en: https://www.dejusticia.org/wp-content/uploads/2020/07/Intervenci%C3%B3n-migraci%C3%B3n-VIH_FINAL-1-sin-firmas.pdf. Consultado el 30 de octubre de 2020.