

Modelo de Acción de Tutela (Salud - Migrantes)

SEÑOR/A: JUEZ/A CIVIL MUNICIPAL (REPARTO) E. S. D.

REFERENCIA: Acción de Tutela para la protección del Derecho Fundamental a la Salud, la Vida Digna y la Integridad Física.

ACCIONANTE: [Nombre completo del afectado] **ACCIONADO:** [Nombre de la EPS, Hospital o Secretaría de Salud que negó el servicio]

I. HECHOS

1. Soy ciudadano extranjero y me encuentro actualmente en territorio colombiano en situación de vulnerabilidad.
2. El día [Fecha], acudí al centro médico [Nombre del Hospital/Clínica] debido a que presentaba el siguiente cuadro clínico: [Describir brevemente el dolor o síntoma].
3. La entidad accionada se negó a prestarme los servicios de [atención médica / medicamentos / cirugía / parto], argumentando que no cuento con un documento de identidad válido en Colombia (PPT/Cédula de Extranjería) o que no estoy afiliado al sistema de salud.
4. Dicha negativa pone en riesgo inminente mi vida y mi integridad física, dado que [explicar por qué es urgente].

II. PRETENSIONES

PRIMERA: Ordenar a la entidad accionada que, de manera inmediata, proceda a prestar la atención médica integral que mi estado de salud requiere. **SEGUNDA:** Que se aplique el principio de **Continuidad en el Servicio de Salud** y se garantice el tratamiento hasta mi recuperación.

III. FUNDAMENTOS JURÍDICOS

Mi petición se fundamenta en el **Artículo 49** de la Constitución Política y en la **Sentencia T-314 de 2019** de la Honorable Corte Constitucional, la cual establece que: *"Los extranjeros, incluso en situación irregular, tienen derecho a recibir atención de urgencias de manera gratuita y oportuna cuando su vida corra peligro"*. La falta de documento de identidad no es una barrera legal para proteger la vida.

IV. PRUEBAS

- Copia de mi documento de identidad de origen (si lo tiene).
- Historia clínica o diagnóstico (si lo tiene).
- Respuesta negativa del hospital (si fue por escrito).

V. JURAMENTO

Bajo la gravedad del juramento, manifiesto que no he interpuesto otra acción de tutela por los mismos hechos ante ninguna otra autoridad judicial.

VI. NOTIFICACIONES

Recibiré notificaciones en: [Dirección física o correo electrónico y teléfono].

Atentamente,

(Firma) [Nombre completo] [Número de documento de identidad/Pasaporte]

NOTA:

- **¿Dónde se presenta?** pueden llevarla a la oficina de "Reparto" en el palacio de justicia más cercano o subirla por la página web de la Rama Judicial.
- **¿Costo?** Es **100% gratuita** y no requiere abogado.