

REPÚBLICA DE COLOMBIA
RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO



JUZGADO ONCE CIVIL DEL CIRCUITO DE BOGOTÁ D.C.

Bogotá D.C., cinco (5) de abril de dos mil veintiuno (2021)

Referencia: *Acción de Tutela N° 11001310301120210005500*
Accionante: *Asociación de Parteras Unidas del Pacífico –Asoparupa-
Asociación de la Red interétnica de Parteras y Parteros del
Chocó –Asorediparchoco- e Ilex Acción Jurídica*
Accionada: *Ministerio de Salud, Secretaria de Salud, Protección y
Bienestar Social del Departamento del Chocó y Secretaría
Departamental de Salud del Valle del Cauca*

I. OBJETO DE DECISIÓN

Procede el Despacho a dictar **SENTENCIA** dentro de la acción de tutela interpuesta por la Asociación de Parteras Unidas del Pacífico –Asoparupa-, Asociación de la Red interétnica de Parteras y Parteros del Chocó – Asorediparchoco- e Ilex Acción Jurídica, contra el Ministerio de Salud, Secretaría de Salud, Protección y Bienestar Social del Departamento del Chocó y Secretaría Departamental de Salud del Valle del Cauca.

II. ANTECEDENTES

1. Las accionadas, actuando a través de sus representantes, solicitaron la protección a sus derechos a la igualdad y no discriminación, a la protección de la diversidad étnica, cultural de la nación, al trabajo, mínimo vital y a la salud y, en tal virtud, se ordene a la entidad accionada: (i) incluir a las parteras y los parteros tradicionales de Asoparupa y Asoredipar Chocó en la etapa uno de la primera fase de vacunación; (ii) se les incluya como parte del talento humano para reconocer los derechos en igual de condiciones con el personal médico, incluidos el reconocimiento temporal reglamentado en las Resoluciones 1172, 1188, 1372 y 1774 de 2020; (iii) se ordene a las IPS y las Secretarías de Salud de los departamentos del Chocó y Valle del Cauca, o la entidad que haga sus veces, para que incluyan a las parteras de Asoparupa y Asoredipar Chocó, a la administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud, como parte del talento humano de estos departamentos y se le haga el reconocimiento económico temporal; (iv) se

ordene a las mencionadas secretarías, suministrar de manera integral, eficiente y periódica, los elementos de protección personal (EPP) requeridos para el control de infecciones y detener la transmisión del coronavirus COVID-19 en los territorios donde ejerzan las asociaciones en mención, así como la implementación de la ruta materno perinatal 3280 con enfoque diferencial de manera conjunta con las organizaciones de parteras de la zona y; (v) establecer jornadas de acompañamiento y transmisión de conocimientos técnicos, para la contención comunitaria de la pandemia en territorios colectivos.

2. Como hechos relevantes se indicó que Asoparupa y Asoredipar Chocó son organizaciones de parteras y parteros, *“sabedores ancestrales, afrodescendientes, pertenecientes a edades etarias avanzadas entre los 50 y 80 años, que se ubican específicamente en las zonas de Choco y Buenaventura en el Valle del Cauca, cuya labor es atender los ciclos reproductivos de las mujeres y hombres, acompañar el embarazo, los procesos de parto y las enfermedades de las comunidades, a través de saberes ancestrales y el uso de plantas medicinales”*, quienes desde hace 20 años constituyen el único acceso a la salud de las comunidades envueltas en el conflicto armado, y a través de la Ley 1146 de 2007???? se declaró que las culturas de medicina tradicionales, hacen parte del talento humano en salud en respeto de su identidad.

Se indicó, asimismo, que la declaración de la emergencia sanitaria por Covid-19, generó medidas de aislamiento que implicaban restricciones en la movilidad, lo cual, no se aplicó a las parteras y parteros de estos territorios, quienes quedaron sin recursos, lo que afectó su sostenimiento, toda vez que la práctica de la partería no es una actividad lucrativa, y los ingresos surgían de actividades realizadas con la presencialidad en las asociaciones, razón por la que fue necesario cerrar muchos de los nichos de atención y subir las tarifas para ayudar al personal más vulnerable, sin embargo, esas medidas fueron insuficientes. Las secretarías departamentales del Chocó, Nariño, Cauca y Valle del Cauca, no han suministrado implementos de protección a los parteros y las parteras de las comunidades, y el Ministerio de Salud tampoco ha generado campañas de acompañamiento.

El 12 de abril de 2020, el Ministerio de Salud expidió el Decreto Legislativo 538, en el que hacía un llamado al talento humano para que

consecuentemente se pudiera hacer reconocimiento económico temporal estipulado en la Resolución 1172, pero no se incluyó al personal de partería ni personas que ejercen la medicina tradicional perteneciente a las comunidades étnicas y, a la fecha, han fallecido 7 parteras de Asoparupa por Covid-19 o causas preexistentes; sin acceso adecuado a la salud, diagnósticos oportunos o medidas de prevención en sus actividades en medio de la pandemia y ante la emergencia de seguridad de Buenaventura, las parteras de dicha asociación se han desplazado de sus zonas.

Por último, se informó que, del total de fallecidos notificados en Quibdó, con corte al 31 de enero de 2021, no todos contaban con afiliación a alguna Empresa Administradora de Planes de Beneficio-EPS, lo cual pone en evidencia las limitaciones que han tenido para desarrollar actividades de salud pública como respuesta a esta crisis.

3. El 22 de febrero de 2021 se admitió la acción de tutela y se dispuso oficiar a las entidades accionadas para que se pronunciaran sobre los hechos y fundamentos que soportan la misma, so pena de dar aplicación al artículo 20 del Decreto 2591 de 1991; asimismo, se vinculó al Instituto Colombiano de Bienestar Familiar.

4. El 16 de marzo de la presente anualidad, el Tribunal Superior del Distrito Judicial de Bogotá –Sala Civil -, declaró la nulidad de lo actuado en el trámite de primera instancia, a partir de la sentencia de 2 de marzo de 2021, inclusive con el fin de que se notificará previamente a las Secretarías Departamentales de Salud, Protección y Bienestar Social de los Departamentos de Nariño y Cauca.

En cumplimiento a lo ordenado por el superior, se dispuso a vincular a la entidad indicada por el superior, el 16 de marzo de 2021, así como a las precitadas Secretarías Distritales de Salud y Bienestar Social de Buenaventura.

III. CONTESTACIÓN DE LAS ACCIONADAS

1. El Ministerio de Salud, por conducto de su representante judicial, indicó que en desarrollo de la declaratoria de Estado de Emergencia Económica, Social y Ecológica, el Presidente expidió el Decreto Legislativo 538 de 2020 que estableció, con fundamento en la Ley 1164 de 2007, un reconocimiento

económico temporal, que no constituía factor salarial y sería reconocido independiente de la clase de vinculación, para lo cual el Ministerio de Salud y Protección Social, debía definir los perfiles ocupacionales del talento humano en salud que serían beneficiarios de dicho beneficio económico, para lo cual se expidió la Resolución 1172 de 2020, modificada por la Resolución 1182 del 22 de julio de 2020, que en su artículo segundo dispuso su ámbito de aplicación, así:

“Secretarías de salud departamentales, distritales y municipales o la entidad que haga sus veces, a la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud – ADRES y a Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud – IPS que hagan parte de los planes de acción de los departamentos y distritos; se encuentren reportadas por las Entidades Promotoras de Salud – EPS en el marco de la solicitud de capacidad de atención implementado para garantizar la prestación de servicios de salud frente a la contención y mitigación de la pandemia originada por el coronavirus COVID-19; o aquellas con servicios con autorización transitoria de conformidad con lo establecido en el artículo 1 del Decreto Legislativo 538 de 2020”.

En estos actos administrativos, se establecen las condiciones que deben cumplir el talento humano objeto de reporte por parte de las IPS, como la inscripción en el RETHUS, frente al cual, la Ley 1164 de 2017, previó los requisitos que debía cumplir el ejercicio de las profesiones y ocupaciones del área de la salud; normatividad que permite evidenciar que la *“partería”* no está regulada como una profesión de la salud; además, consultado el Sistema Nacional de Información de la Educación Superior SNIES, sistema del Ministerio de Educación Nacional donde reposan los programas de educación superior autorizados en el país, no se encontró alguno denominado *“partería”* que lo avale en nuestro ordenamiento, razón por la que no es procedente priorizarlo como talento humano en salud.

De igual forma indicó que, en el marco del Plan Nacional de Vacunación, adoptado a través del Decreto 109 de 2021, se establecieron mecanismos o herramientas en favor de las habitantes del territorio colombiano, para que las entidades responsables del aseguramiento, el médico tratante, secretarías de salud y/o Superintendencia Nacional de Salud, verifiquen la asignación efectuada y, conforme a los criterios de priorización, accedan o no al cambio de la etapa inicialmente asignada, *“situación en virtud de la cual la acción de tutela se torna improcedente, tal y como lo prevé el artículo 6 del Decreto 2591 de 1991”.*

Relievó, luego de explicar que mediante la Ley 2064 de 2020, se declaró de interés general la estrategia para la inmunización de la población colombiana contra el Covid-19 y estableció que las vacunas deben ser priorizadas para los grupos poblacionales que establezca el Ministerio de Salud y Protección Social de acuerdo con la estrategia de vacunación adoptada, que no se verifica vulneración alguna a los derechos fundamentales de las accionante, además, que cuentan con otros mecanismos que le permiten controvertir el Decreto 109 de 2021 “*Por el cual se adopta el Plan Nacional de Vacunación contra el COVID - 19 y se dictan otras disposiciones*”, el cual fue expedido por funcionario competente, debidamente motivado, respetando el debido proceso y las normas en que debía fundarse, situación en virtud de la cual goza de los atributos de todo acto administrativo, conforme al contenido del mismo, y por ello se encuentra vigente y con plenos efectos jurídicos.

2. El Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, a su turno, señaló que no existe vulneración alguna por parte de la entidad a los derechos fundamentales de las accionantes, ya que, desde su misionalidad, las parteras no están incluidas y, en consecuencia, no es competente para atender sus pretensiones, razón por la que solicitó se le desvincule del presente trámite constitucional.

3. La Gobernación del Valle del Cauca expresó que, una vez el Ministerio de Salud incluya como parte del talento humano de la salud en el Departamento del Valle, a las accionantes, la Secretaría de Salud del Departamento acatará los lineamientos que para efectos administrativos y económicos, en el marco de sus competencias.

4. La representante judicial del Instituto Departamental de Salud de Nariño, señaló que dicha entidad no tiene competencia alguna frente a la inscripción del talento humano, sus lineamientos, reconocimiento, o respecto al pago del reconocimiento económico temporal del que trata la Resolución 1172 de 2020, ya que es de resorte exclusivo del Gobierno Nacional y de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud IPS.

Informó, asimismo, que desde el programa de Sexualidad DSR de la Subdirección de Salud Pública, “*se ha realizado o asistencia técnica e inspección y vigilancia de acuerdo con las competencias establecidas en la ley 715 a los actores del SGSSS en la ruta de atención integral materno*

perinatal contemplados los lineamientos en la resolución 3280 de 2018, en la cual se establece parámetros para la adecuación intercultural de los servicios de salud especialmente en atención de parto, dependiendo de la región o territorio”, y que desde el plan de intervenciones colectivos, se han efectuado talleres dirigidos a parteros empíricos, entrega de insumos para atención de partos, razón por la que solicitó se le desvincule del presente trámite por carecer de legitimación en la causa.

5. La representante de la Secretaría de Salud del Departamento del Cauca, por su parte, indicó que no incurrieron en ninguna vulneración a los derechos fundamentales de la parte accionante, y no son competentes frente a las pretensiones de la acción de tutela, razón por la que solicitaron se les desvinculen de la misma, conclusión que, en igual sentido fue esgrimida por el Departamento de Nariño.

III. CONSIDERACIONES

1. Naturaleza de la acción de tutela

La tutela, de conformidad con los lineamientos preceptuados en el artículo 86 de la Carta Política, es un mecanismo preferente, con carácter sumario, direccionado a la protección de los derechos fundamentales, que no fue erigido por el Constituyente de 1991 para dirimir derechos litigiosos emanados de la interpretación de la ley, ni resolver conflictos propios de la jurisdicción cuyas competencias se encuentran plenamente establecidas en nuestro ordenamiento jurídico, pues ello equivaldría a llegar a la inaceptable conclusión de que el juez de tutela puede sustituir al juez ordinario en la definición de dichos asuntos, salvo, desde luego, cuando se configura la violación de los derechos constitucionales fundamentales y sea inminente la existencia de un perjuicio irremediable, en cuyo evento es procedente tutelar los derechos conculcados o amenazados. Así, si las instancias judiciales resultaren eficaces, expeditas y oportunas para alcanzar la protección que se reclama, el interesado debe acudir a ellas, antes de pretender la tutela constitucional.

En virtud del principio de subsidiariedad, la procedencia de la acción de tutela está supeditada a la inexistencia o la ineficacia de otro medio de defensa judicial, a través del cual pueda ser restablecido o preservado el derecho

atacado, situación que determinará el juez de tutela en el caso concreto, frente a los hechos y el material probatorio correspondiente. La subsidiaridad exige, entonces, el agotamiento previo de los otros medios de defensa de los que legalmente puede disponer el actor, pues, el mecanismo constitucional no está llamado a desplazar los mecanismos específicos de defensa previstos por el legislador, y solo procede cuando el acto administrativo irroque o pueda causar un perjuicio irremediable.

La Corte Constitucional, al pronunciarse sobre la acción de tutela contra actos administrativos, ha reiterado su jurisprudencia en el sentido de indicar que “[p]or regla general su improcedencia a no ser que se invoque para evitar la configuración de un perjuicio irremediable. Ello, por cuanto el interesado puede ejercer las acciones de nulidad o de nulidad y restablecimiento del derecho ante la jurisdicción de lo contencioso administrativo y, como medida preventiva solicitar dentro de ésta, la suspensión del acto que causa la transgresión. Sin embargo, el amparo constitucional es procedente en aquellos asuntos en los cuales se demuestre que pese a existir otros mecanismos ordinarios para la defensa de los derechos fundamentales involucrados, éstos carecen de idoneidad para evitar la configuración de un perjuicio irremediable”¹; entendido éste último como aquél que tan sólo puede resarcirse en su integridad mediante el pago de una indemnización [Art. 6º del Decreto 2591 de 1991].

2. Los pueblos indígenas y las comunidades negras, afrodescendientes o afrocolombianas como titulares de derechos fundamentales.

Conforme lo ha reconocido la jurisprudencia constitucional, los pueblos indígenas y las comunidades negras, afrodescendientes o afrocolombianas son titulares de derechos fundamentales y sujetos de especial protección constitucional, pues garantizar sus derechos, a su vez permite la supervivencia de grupos humanos poseedores de una cultura diferente a la mayoritaria, y que se encuentran en situación de vulnerabilidad desde el punto de vista constitucional, entre otros, debido a “(i) la existencia de patrones históricos de discriminación que les impiden el pleno ejercicio de sus derechos y su cultura; (ii) la presión ejercida sobre sus territorios, su forma de ver el mundo, su organización social, sus modos de producción y su concepción sobre el desarrollo, originada en la explotación de los recursos naturales y la formulación

¹ Sentencia T-623 de 2009

de proyectos de desarrollo de diversa naturaleza en sus territorios ancestrales; (iii) el grave impacto que el conflicto armado ha generado en su modo de vida, reflejado en desplazamiento forzado y afectaciones de especial gravedad a sus territorios ancestrales, usados como corredores estratégicos o escenarios directos del conflicto; y (iv) la marginación económica, política, geográfica y social que, por regla general, enfrentan como grupos minoritarios”²,

Por ello, su protección es el reflejo de mandatos, principios y valores constitucionales, así como de diversos compromisos adquiridos por el Estado en el marco del Derecho Internacional de los Derechos Humanos³, que propenden por la protección, respeto y garantía de los derechos de las comunidades cultural o étnicamente diversas, como manifestación del principio de autodeterminación de los pueblos.

3. El curanderismo y la profesión de partera.

Los curanderos(as), comadronas y parteras(os) del pacífico colombiano son mujeres y hombres *“que con sus saberes y prácticas acompañan a las futuras madres en el proceso de crear y dar vida. Son conocedoras de los “secretos de las mujeres”, de la salud sexual y reproductiva femenina, y desempeñan un papel protagónico en sus comunidades al ayudar a nacer la vida. La exposición Partería: saber ancestral y práctica viva, una curaduría del investigador Hugo Portela Guarín, revisa la tradición y actualidad de la partería como una práctica que garantiza la continuidad y perdurabilidad biológica y cultural del mundo afropacífico”⁴.*

A este punto debe relievase que, si bien es cierto, la sentencia T-568 de 2010 reconoce que las actividades u oficios que no involucren un riesgo en la sociedad no requieren de una formación académica especial, siendo posible su regulación y vigilancia, y que se ha reconocido la importancia de la labor de las parteras en sus comunidades e incluso como patrimonio inmaterial en nuestro país, no puede perderse de vista que los organismos internacionales que dictan las políticas sanitarias respecto a la salud reproductiva, tales como UNFPA y OMS, han considerado que las parteras tradicionales no pueden llegar a ser *“profesionales de la salud”*, aunque tengan las habilidades y

² T-282 de 2011 M.P. Luis Ernesto Vargas Silva.

³ Convenio 169 de la OIT, instrumento incorporado al bloque de constitucionalidad por remisión del artículo 93 (inciso 1°) de la Constitución Política;

⁴ Partería: saber ancestral y práctica viva Banco de la República.

conocimientos para ser consideradas como "*capacitadas*", lo cual dificulta su relación con el sistema de salud y, por ende, del llamado personal calificado, de tal forma que no se le ha considerado como parte al sistema de salud.

4. Análisis del caso en concreto

4.1. La Asociación de Parteras Unidas del Pacífico –ASOPARUPA-, Asociación de la Red interétnica de Parteras y Parteros del Chocó –ASOREDIPARCHOCO- e Ilex Acción Jurídica, instauraron acción de tutela por la presunta vulneración de sus derechos fundamentales, en razón a que (i) no se incluyó a las parteras y los parteros tradicionales que hacen parte de esas asociaciones, como talento humano en salud, lo cual conllevó a que no se les incluya como parte de la primera fase de vacunación, ni se les efectuará el reconocimiento temporal reglamentado en las Resoluciones 1172, 1188, 1372 y 1774 de 2020; (iii) se ordene a las Secretarías de Salud de los departamentos del Chocó y Valle del Cauca o la entidad que haga sus veces, suministrar de manera integral, eficiente y periódica, los elementos de protección personal requeridos para el control de infecciones y detener la transmisión del coronavirus COVID-19 en los territorios donde ejerzan las asociaciones en mención; y (iv) establecer jornadas de acompañamiento y transmisión de conocimientos técnicos para la contención comunitaria de la pandemia en territorios colectivos.

De la documental obrante en el plenario, así como de lo manifestado por la parte accionada, se advierte que en el marco de la declaratoria de Estado de Emergencia Económica, Social y Ecológica, el Gobierno Nacional expidió decretos con fuerza de ley destinados exclusivamente a conjurar la crisis y a impedir la extensión de los efectos derivados de la pandemia por causa del Covid 19; dentro de ellos, se expidió el Decreto Legislativo 538 de 2020 que estableció un reconocimiento económico temporal al talento humano en salud conforme lo definido por la Ley 1164 de 2007, en la que no se incluye a los curanderos o parteros como parte del personal en salud, destinatarios del reconocimiento económico deprecado.

Igualmente, se observa que el Ministerio de Salud en ejercicio de sus atribuciones contenidas en los artículos 69 de la Ley 1753 de 2015, y 2.8.8.1.4.2 y 2.8.8.1.4.3 del Decreto 780 de 2016, el numeral 6 del artículo 2 del Decreto Ley 4107 de 2011, y en desarrollo del artículo 576 de la Ley 9 de

1979, y el artículo 2 del Decreto 210 de 2003, ha adoptado todas las medidas necesarias para atender la emergencia sanitaria generada por causa del Covid-19, con fundamento en las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud, las organizaciones científicas nacionales e internacionales, entre otras.

4.2. Frente al proceso de vacunación y de acuerdo con los artículos 591 y 592 de la Ley 9 de 1979, se establecieron las fases del Plan Nacional de Vacunación, atendiendo la escasez de la vacuna y otros factores que dificultan *“la inmunización de rebaño”*, y de ahí que a partir de la Ley 2064 de 2020, se declaró de interés general la estrategia para la inmunización de la población colombiana contra el Covid-19 y se estableció que las vacunas deben ser priorizadas para los grupos poblacionales que establezca el Ministerio de Salud y Protección Social.

Lo anterior, conllevó a que deban prevalecer estratégica y estrictamente los grupos poblacionales de mayor vulnerabilidad, de tal manera que en la primera etapa se incluyó a los trabajadores de la salud en riesgo alto o muy alto de adquirir y transmitir la infección y adultos mayores, definidos por criterios de riesgos propios de cada región y edad de corte a ser definida en cada país. Significa ello, que no a todo el personal de la salud se incluyó en dicha etapa de vacunación.

4.3. De acuerdo al marco teórico y jurídico expuesto, encuentra esta sede constitucional que la acción de tutela resulta improcedente de conformidad con el numeral 5º del artículo 6º del Decreto 2591 de 1991, toda vez que el reclamo en sede de tutela tiene como génesis, de una parte, la normatividad que ha definido quiénes hacen parte del talento humano en salud y, de otra, la que estableció la política de vacunación, las cuales constituyen actos de carácter general, impersonal y abstracto y, como tal, escapan de la órbita de competencia del juez de tutela.

Así, en línea de principio, tratándose de actos administrativos, los cuales gozan de la presunción de legalidad, se dispone de los mecanismos legales para cuestionarlos, si es que no se ajustan a la ley y a los principios y valores constitucionales, no siendo la acción de tutela el instrumento idóneo para ello.

En efecto, la Ley 1437 de 2011 y el Decreto 109 de 2020, están cobijados por la presunción de legalidad en los términos del artículo 88 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo, mientras no haya sido declarada su nulidad, para lo cual las accionantes cuentan con los recursos y mecanismos judiciales y administrativos señalados en el ordenamiento jurídico para tal efecto, de tal forma que, atendiendo al principio de subsidiariedad, la acción de tutela en estos casos estaría condicionada a que el interesado ejerza en tiempo las acciones previstas en la respectiva legislación, entre ellas, la de nulidad por inconstitucionalidad, nulidad simple y nulidad y restablecimiento del derecho.

Ahora bien, no sobra advertir que el precitado Decreto 109 del 29 de enero del año en curso, incluyó en su numeral 7.1.2.5., al definir quiénes hacen parte de la etapa 2 de vacunación, a *“Los médicos tradicionales, sabedores ancestrales y promotores comunitarios en salud propia”* y, de igual forma, dispuso en su artículo 10, la posibilidad de que los habitantes que no estén de acuerdo con la etapa asignada, puedan presentar la reclamación correspondiente al responsable de la fuente de la información que permitió la clasificación en la etapa asignada, *“las que serían revisadas por las secretarías de salud departamentales y distritales o las entidades que hagan sus veces deben crear una instancia intersectorial territorial con los demás generadores primarios de la información que tuvo en cuenta el Ministerio de Salud y Protección Social para la clasificación de las personas en las diferentes etapas, que tendrá por objeto analizar los casos sometidos a revisión por parte de las personas que hayan recibido una respuesta negativa de los generadores primarios de la información e insistan en su desacuerdo”*. [artículo 11 *ibídem*]; opción que, se advierte, no se demostró en el plenario haya sido agotada por las querellantes.

Así las cosas, en el asunto que ocupa la atención del Despacho, la protección invocada se torna improcedente, toda vez que la acción de tutela se constituye en un mecanismo especial, breve y sumario, concebido para la protección inmediata de los derechos fundamentales, vulnerados o conculcados por las autoridades públicas o los particulares en los casos específicos señalados en el Decreto 2591 de 1991.

4. Sin perjuicio de lo anotado, no sobra advertir que, en la práctica, se presentan dificultades en el proceso de vacunación que no han permitido

avanzar en el mismo, y de ahí que para lograr el objetivo principal, esto es, reducir al máximo la mortalidad con las dosis que han llegado al país, deba priorizarse a los grupos poblacionales donde existe más exposición y se puede generar más daño, esto es, trabajadores de la salud de primera línea, es decir, aquellos que atienden directamente a los pacientes contagiados de Covid-19, y personas adultas mayores, los cuales, se advierte, no se han podido vacunar en su totalidad.

Es un hecho notorio e indiscutible que la pandemia ha generado crisis a nivel económico y social de manera general, y ha dado lugar a la implementación de políticas para atender las necesidades básicas de las comunidades más afectadas, promoviendo conductas de autocuidado que se deben acatar para evitar la expansión del virus, y apoyando al sector de la salud, con lo que se espera se evite un mayor daño, en este caso, a la salud o la vida de quienes están más expuestos y afectados por la pandemia, reportando beneficios a corto y mediano plazo reduciendo las posibilidades contagio y, con ello, la reactivación de la economía.

4.4. De otra parte, en el caso que nos convoca no se expusieron situaciones puntuales que permitieran evidenciar una afectación al derecho a la igualdad, es decir, no se alegó o probó la existencia de un caso similar al presente, al que a diferencia de las asociaciones actoras, la accionada hubiere priorizado en razón de su oficio, o brindado el reconocimiento económico previsto en el Decreto 538 de 2020, sin hacer parte del talento humano en salud, de tal suerte que se habilitara el análisis de una eventual vulneración al derecho a la igualdad, como de suyo lo exige éste.

5. En consecuencia, se denegará el amparo constitucional deprecado, por advertirse subsidiaridad en cuanto a los mecanismos de defensa de que disponen las promotoras del amparo para defender los derechos que considera le están siendo conculcados por la parte accionadas.

V. DECISIÓN

En mérito de lo expuesto el **JUZGADO ONCE CIVIL del CIRCUITO DE BOGOTÁ D.C.**, administrando justicia en nombre de la República de Colombia y por autoridad de la Constitución,


RESUELVE

PRIMERO: DENEGAR, por improcedente, la tutela invocada por Asociación de Parteras Unidas del Pacífico –Asoparupa- Asociación de la Red interétnica de Parteras y Parteros del Chocó –Asorediparchocó- e Ilex Acción Jurídica contra Ministerio de Salud; Secretaria de Salud, Protección y Bienestar Social del Departamento del Chocó y Secretaría Departamental de Salud del Valle del Cauca, conforme a lo expuesto en la parte motiva de la presente providencia.

SEGUNDO: NOTIFÍQUESE la decisión adoptada a los interesados, por el medio más expedito, de conformidad con el artículo 30 del Decreto 2591 de 1991.

TERCERO: ORDENAR remitir la actuación ante la Corte Constitucional, para su eventual revisión, si no fuere objeto de impugnación dentro de los tres días siguientes contados a partir de la notificación de la presente providencia.

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE,



MARIA EUGENIA SANTA GARCIA
Jueza