

**SITUACIONES DE LOS MIGRANTES VENEZOLANOS EN EL
DEPARTAMENTO DE NARIÑO PARA ACCEDER AL DERECHO DE SALUD**

JORGE LUIS MUÑOZ CAICEDO

LINA MARÍA TORRES MEJÍA
DIRECTORA DE TRABAJO DE GRADO

UNIVERSIDAD SANTO TOMÁS

FACULTAD DE DERECHO

**MAESTRÍA EN DEFENSA DE DERECHOS HUMANOS Y EL DERECHO
INTERNACIONAL HUMANITARIO ANTE CORTES Y TRIBUNALES
INTERNACIONALES**

2021

TABLA DE CONTENIDO

Resumen y palabras clave	4
Introducción	
1. Contextualización de la población migrante en Nariño y su acceso a la salud	10
1.1. Migración	10
1.2. Migración de la población venezolana	13
1.2.1. Principales afectaciones de los migrantes venezolanos	18
1.3. Acceso a derechos de la población migrante venezolana	22
2. Marco normativo del derecho a la salud de la población migrante venezolana	
2.1. Estándares internacionales en relación con el derecho a la salud	27
2.1.1. Instrumentos del Sistema Universal de Derechos Humanos en el derecho a la salud	
2.1.2. Herramientas jurídicas del Sistema Interamericano de Derechos Humanos atinentes al derecho a la salud	32
2.1.3. Otros estándares internacionales sobre el derecho a la salud	40
2.2. Normativa nacional sobre la salud como derecho	
2.3. Normativa a nivel local en relación a la salud de la población migrante venezolana	52
2.3.1. Retos del Departamento de Nariño en cuanto al derecho a la salud de la población migrante venezolana	53

2.3.2. Marco normativo 54 ¡Error! Marcador no definido.**3. Cómo está accediendo a la salud la población migrante venezolana en el Departamento de Nariño**

60

3.1. Situación actual en el departamento de Nariño	60
3.2. Acción de tutela como garantía de acceso al derecho a la salud de la población migrante venezolana	68
3.3. El derecho a la salud de los migrantes venezolanos se está garantizando acorde al marco jurídico internacional?	80
Conclusiones	86
Referencias bibliográficas	102

Tabla de siglas y/o abreviaturas

111 ¡Error! Marcador no definido.

RESUMEN

El tema propuesto está relacionado con las situaciones que ha vivido la población migrante venezolana en el Departamento de Nariño para acceder al derecho a la salud en concordancia con los estándares Nacionales y Departamentales. Lo anterior, con el fin de analizar cuáles son las verdaderas problemáticas y cómo se está materializando este derecho. La importancia de este asunto radica en lograr obtener información relevante a través de la revisión documental y de acciones de tutela para que pueda ser utilizada en futuras investigaciones.

En este trabajo se busca revisar las directrices nacionales y departamentales frente a la protección de las personas migrantes y su derecho a la salud, dado que las obligaciones del Estado no solamente vienen de la salud como derecho constitucional sino también de Estándares internacionales.

PALABRAS CLAVE: condiciones, población, migrante, derecho, salud, directrices, acceso, Estado y acción de tutela.

SUMMARY

The proposed topic is related to the situations that the Venezuelan migrant population has experienced in the Department of Nariño to access the right to health in accordance with National and Departmental standards. The above, in order to analyze what the real problems are and analyze how this right is materializing. The importance of this matter lies in obtaining relevant information through documentary review and guardianship actions so that it can be used in future research.

This paper seeks to review the national and departmental guidelines regarding the protection of migrants, and their right to health, since the obligations of the State not only based on the health as a constitutional right but also from international standards.

KEY WORDS: conditions, population, migrant, right, health, guidelines, access, State and protection action.

INTRODUCCIÓN

El presente trabajo propone establecer las situaciones que se deben tener en cuenta para que la población migrante venezolana pueda acceder al derecho de la

salud en Nariño. Para este fin, se hizo la revisión documental, bibliográfica, cibergráfica, solicitud a los juzgados de Nariño de las acciones de tutela presentadas por migrantes venezolanos y el respectivo análisis de las mismas. En efecto, a partir del contexto migratorio ocasionado con la crisis social en Venezuela, y de su impacto en Colombia, se estudiará de manera específica la forma en que las autoridades sanitarias colombianas prestan el servicio de salud en favor de este grupo poblacional.

Grosso modo, el objetivo general del trabajo es analizar la manera en que los migrantes venezolanos están accediendo al derecho a la salud en el Departamento de Nariño, para lo cual se tendrá como marco de referencia los estándares internacionales sobre derechos humanos en salud para la población migrante, así como también la normatividad nacional y departamental frente a este derecho, a partir del contraste normativo y su aplicación a la luz de los estándares internacionales existentes sobre la materia.

Los objetivos específicos son: i) Realizar la contextualización de la población migrante venezolana en Nariño y su acceso a la salud, ii) Establecer las directrices normativas internacionales, nacionales y departamentales en relación con el derecho a la salud de la población migrante venezolana en el Departamento de Nariño, iii) Analizar cómo está accediendo a la salud la población migrante venezolana en esta región del país, frente a las exigencias normativas internacionales.

El método de investigación empleado es cualitativo, que es definido por Saldaña y Hernández (2001) de la siguiente manera: “La investigación cualitativa

pretende finalmente la comprensión e interpretación de las experiencias subjetivas del investigador y de los involucrados respecto de lo que ocurrió u ocurre en el contexto del fenómeno; la exploración de los significados que las cosas tienen para las personas; la recuperación del punto de vista de los autores, y la comprensión de los significados que un fenómeno o situación tiene para las personas” (modelos de investigación cualitativa y cuantitativa y su aplicación en el estudio del derecho (2016. p. 17). Por ello, de una investigación tendiente a definir cuáles son las situaciones actuales y las problemáticas en las que se encuentran los migrantes venezolanos en Colombia y su acceso al derecho a la salud.

Este método permite profundizar en el tema del derecho a la salud de los migrantes venezolanos a partir de una concienzuda revisión bibliográfica de fuentes documentales como: tratados, convenciones, pactos, directrices nacionales, departamentales, internacionales, sentencias de tutela de la Corte Constitucional, sentencias de tutela de los juzgados de Nariño, cúmulo bibliográfico que nos permite analizar las pautas jurídicas existentes acerca del derecho a la salud. En consecuencia, la tipología de investigación es la teórico-documental realizando un ejercicio de naturaleza comparativa entre los estándares internacionales y los nacionales conforme al módulo 56 de investigación de la Facultad de Derecho de la USTA (2008). En efecto, a través de un análisis descriptivo de la normatividad internacional, nacional y local existente sobre la materia, se determinará hasta qué punto se han cumplido dichos parámetros jurídicos en el Departamento de Nariño en favor de los migrantes venezolanos.

Así, después de conocer el concepto de migrante y el contexto que se presenta en la actualidad en nuestro país con los migrantes venezolanos, resulta de vital importancia conocer si la normatividad territorial y nacional en relación con el acceso a la salud de los migrantes venezolanos, se acompasa con las exigencias convencionales y jurisprudenciales de los instrumentos internacionales que regulan la materia, y su aplicación por parte de las entidades estatales en el Departamento de Nariño, para lo que se debe acudir a la figura del control de convencionalidad.

En este orden, en el primer capítulo de este trabajo se va a contextualizar a la población migrante en Nariño y su acceso a la salud, partiendo del concepto de migración, la crisis migratoria venezolana, la vulnerabilidad a la que se ven sometidos fuera de su patria, atención de urgencias médicas como población migrante. Por ello, en el segundo capítulo se ahonda en el trabajo que sobre el derecho a la salud de los migrantes ha vertido la Corte Interamericana de Derechos Humanos, única institución autorizada para interpretar la Convención Americana de Derechos Humanos, cuyas decisiones se han convertido en el referente judicial de obligatoria observancia y que sirve como base para ejercer el control de convencionalidad por parte de los operadores judiciales nacionales, siendo éste el estándar internacional aplicable como herramienta jurídica en el derecho interno en armonía con las disposiciones jurídicas existentes en el país, y más exactamente, en el Departamento de Nariño como complemento al contexto nacional de los migrantes. En el tercer capítulo, se realiza un paneo de la manera en que la población migrante venezolana está accediendo al derecho a la salud en el Departamento de Nariño, para lo que se ha tomado como referencia algunas

sentencias de tutela proferidas por diversos despachos judiciales, con la finalidad de destacar de las situaciones en las cuales ha tenido que intervenir la autoridad judicial a fin de garantizar este derecho al mencionado grupo poblacional, determinando hasta qué punto se está acatando el estándar internacional en la prestación del servicio a la salud en el Departamento de Nariño a favor de la población migrante venezolana.

De esta manera, el efecto principal de esta investigación será conocer cuáles son las reglas establecidas jurisprudencialmente por la Corte Interamericana de Derechos Humanos en materia de la garantía al derecho a la salud de la población migrante, convirtiéndose en lo que hoy conocemos como control de convencionalidad; y si ellas son aplicadas correctamente por la judicatura colombiana, y más exactamente en el Departamento de Nariño, en beneficio de la población migrante venezolana.

CAPÍTULO I

CONTEXTUALIZACIÓN DE LA POBLACIÓN MIGRANTE EN NARIÑO Y SU ACCESO A LA SALUD

1.1 Migración.

Para dar inicio a este capítulo es relevante establecer el concepto de migración. Empleando las palabras de La Organización Internacional para las Migraciones (OIM) describe al migrante como:

“(...) toda persona que se traslada fuera de su lugar de residencia habitual, ya sea dentro de un país o a través de una frontera internacional, de manera temporal o permanente, y por diversas razones. Este término comprende una serie de categorías jurídicas bien definidas de personas, como los trabajadores migrantes; las personas cuya forma particular de traslado está jurídicamente definida, como las personas migrantes víctimas de tráfico; así como las personas cuya situación o medio de traslado no estén expresamente definidos en el derecho internacional, como los estudiantes internacionales” (OIM, 2019).

Esta es una definición amplia que se refiere tanto a aquellas personas que se trasladan de manera voluntaria como a las que lo hacen de un modo forzado, ya sea por motivos de seguridad económicos o de salud entre otros (Instituto de Políticas Públicas en Derechos Humanos del Mercosur, 2019).

Las palabras migrante y refugiado se han diferenciado en la historia, bajo el entendido de que la primera lleva a una connotación amplia que involucra a todas las personas que se trasladan de un Estado a otro. Mientras la palabra refugiado o asilado se ha referido como una categoría del migrante, siendo aquella que más

que trasladarse voluntariamente lo hace con el fin de garantizar su seguridad al existir un temor fundado de que su vida corra riesgo en su país de origen.

La normatividad es muy amplia en materia de refugiados o asilados, existen varios tratados internacionales, no obstante, frente al derecho de los migrantes se ha desarrollado frente a los trabajadores migrantes, especialmente sobre el derecho aplicable en relación a su condición jurídica y documentación. Así mismo se aclaran derechos mínimos y obligaciones.

Desde otro punto de vista, se tiene en cuenta el concepto de migración del plan de respuesta del sector salud al fenómeno migratorio (s.f. p. 8), el cual manifiesta lo siguiente:

Las migraciones humanas se refieren a “el movimiento de una persona o grupo de personas de una unidad geográfica hacia otra a través de una frontera administrativa o política, con la intención de establecerse de manera indefinida o temporal en un lugar distinto a su lugar de origen”.

Se estima que hay cerca de 1.000 millones de migrantes en el mundo, es decir que equivale a uno de cada siete personas de la población mundial. En la Región de las Américas, el número de migrantes transfronterizos aumentó entre los años 2000 y 2015 en un 36%, para situarse en 63,7 millones personas; el número de desplazamientos internos ascendió a 7,1 millones (de los cuales 6,9 millones corresponden a Colombia). Se consideran varios tipos de migración, a saber: Circular, Temporal o Internacional, según la estancia de la persona en el territorio al cual migra.

Según establece Human Rights Watch (2020), quien defiende los derechos de personas en todo el mundo e investiga exhaustivamente casos de abuso exponiendo ampliamente los hechos y exigiendo a quienes están en el poder que respeten los derechos humanos y garanticen acceso a la justicia, afirma lo siguiente:

De acuerdo con el Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados (ACNUR), más de 4.7 millones de venezolanos han huido de su país en los últimos años. Según cálculos oficiales, cerca de 1.6 millones de venezolanos vivían en Colombia hacia fines de octubre de 2019. Es probable que la cantidad sea mucho mayor, dado que muchos llegan a través de los más de 300 cruces irregulares que hay en la frontera con Colombia. El gobierno colombiano ha adoptado una serie de medidas para atender las necesidades urgentes de salud (...) de los venezolanos. A través de otras iniciativas, impulsadas en coordinación con organismos de la ONU y organizaciones humanitarias locales, brindan, entre otros, alimentación, vacunas y albergue.

El gobierno colombiano creó un permiso, conocido como “Permiso Especial De Permanencia (PEP)”, que habilita a los ciudadanos venezolanos que ingresan al país legalmente, pero que superan el período de permanencia permitido por su visa a regularizar su condición y a obtener permisos de trabajo y acceso al sistema de seguridad social. En total, las autoridades colombianas otorgaron este permiso a más de 740.000 venezolanos entre julio de 2017 y julio de 2019 (p.36).

Los movimientos migratorios obedecen a diversas causas, algunas asociadas a la búsqueda de oportunidades de trabajo, mejores condiciones socioeconómicas, continuación de estudios, huida ante violaciones a los derechos

humanos, traslados por desastres naturales y guerras; en definitiva, se caracteriza por la búsqueda de mejores perspectivas de vida.

Colombia está experimentando un proceso nuevo en su historia, por cuanto en esta materia no se había registrado fenómenos importantes de inmigración hacia nuestro país; por el contrario, el país ha sido reconocido en el ámbito internacional por la diáspora de nacionales hacia diversos países, uno de ellos la República Bolivariana de Venezuela. De esta manera, el Estado ha tenido que asumir el fenómeno migratorio procedente de República Bolivariana de Venezuela de manera concienzuda, articulando recursos y esfuerzos para afrontarlo de manera responsable. Desde el año 2014, formuló el Plan Fronteras para la Prosperidad, con acciones de todos los sectores, incluyendo salud.

1.2 La migración de la población venezolana.

Este tema es de relevancia y pertinencia, pues nos sirve para adentrarnos más en la realidad de la población migrante venezolana en cuanto al derecho de la salud y qué medidas se toman para poder acceder a ella.

La migración de venezolanos en América Latina está empeorando (...). Naciones Unidas (ONU) espera que, en el primer trimestre del año la situación alcance los 6,5 millones de migrantes venezolanos, duplicando así, sus estimaciones sobre la financiación necesaria para hacer frente a esta grave crisis proveniente de Venezuela. “Los desafíos para este 2020 serán aún mayores que los que enfrentamos en el 2019”, informa Eduardo Stein, representante especial de ACNUR. Al igual que la Organización Internacional para las Migraciones (OIM), han

ubicado en 4,5 millones (censados) la cantidad de venezolanos que han salido del país en los últimos años (Frontera Viva SOMOS VENEZUELA EN EL MUNDO periódico digital para la diáspora venezolana. 2020, 5 de febrero).

El Registro Administrativo de Migrantes Venezolanos (RAMV) es el instrumento desarrollado por el Estado colombiano para caracterizar a la población en condición irregular. Mediante este registro se logró establecer cuáles son las características principales de esta población. Este registro hace que las personas puedan ingresar en un proceso de regularización mediante el cual se amplían las condiciones del Permiso Especial de Permanencia. En el RAMV se encuentran registradas 442.462 personas, las cuales hacen parte de un grupo de 253.575 familias, de este grupo 49.7% son mujeres, 50.2% son hombres y 0.07 son transgénero (Ministerio de Salud. s.f.).

Es claro que el número de personas registradas no da una visión completa del número de migrantes venezolanos que han entrado al país. Según cifras de Migración Colombia hay 1.408.055 inmigrantes venezolanos en el país (CNN, 2019).

Entre tanto, de acuerdo al reporte situacional por parte de Respuesta Para Venezolanos, la plataforma de coordinación para refugiados y migrantes de Venezuela las cifras de abril de 2020 de migración hacia Colombia, son:

- 1.026.314 en condición irregular.
- 799.373 en condición regular.
- 4.98M de venezolanos con tarjetas de movilidad fronteriza (TMF).

- 52.797 venezolanos con permiso de tránsito temporal (PIP-TT) en 2020.
- **11.943 venezolanos que salieron del país por el puente internacional de Rumichaca en 2020.**

Contemporáneamente, el fenómeno migratorio ha sido parte de la agenda de los organismos internacionales, en reconocimiento de su magnitud, impacto y tendencia creciente. Instrumentos como la Declaración de Nueva York para los Migrantes y los Refugiados y la Declaración de la 61ª Asamblea Mundial de la Salud en 2008, define a los migrantes, refugiados y desplazados como grupos vulnerables; reafirma que debe garantizarse, por parte de los estados firmantes, los derechos humanos en estos grupos y de manera especial lo relacionado con su salud, como asunto de salud pública.

Así mismo, enfatizan en la necesidad de generar procesos de sensibilización del recurso humano en salud, fortalecer y adecuar los sistemas de información, generar estrategias que permitan continuidad y sostenibilidad de las acciones y la atención, de tal manera que se trascienda la respuesta de emergencia. Reconocen, además, que la positiva contribución de los migrantes al crecimiento inclusivo y al desarrollo sostenible, tiene como requisito indispensable, la consolidación de condiciones favorables de salud de estas personas.

En el contexto regional, la Declaración de Mesoamérica sobre salud y migración (2017), la cual suscribió Colombia, reconoce los compromisos establecidos en el marco del Sistema de Naciones Unidas y establece compromisos para avanzar en su operativización. En relación a los niños y niñas migrantes, es

fundamental relevar lo establecido en la Convención Internacional de los derechos del Niño donde se plantea el compromiso de los Estados a garantizar los derechos de niños, niñas y adolescentes; las observaciones 22 y 23 (conjuntas del Comité de Derechos del Niños con el Comité de Protección de los Derechos de Todos los Trabajadores Migratorios y de sus Familiares) donde plantean básicamente que antes que migrantes, los ellas y ellos son niños y deben garantizarse los derechos establecidos en la Convención; la Constitución Política de Colombia que plantea el interés superior del niño y en esta misma línea la Resolución de la ONU en relación con los niños y adolescentes migrantes, donde se señala los graves riesgos a los que son expuestos en medio de las migraciones (acompañados o no), incluyendo abuso sexual, trata de personas, trabajo infantil, entre otras. También, se señala que las graves afectaciones en su bienestar físico, emocional y psicológico requieren de los Estados un compromiso para avanzar de manera progresiva para brindar asistencia sanitaria de manera coordinada e intersectorial dando prioridad a aquellos con padres en situación irregular.

Las características de la población, entre las que se destacan edad, sexo, etnia, educación, acceso a oportunidades de empleo, responsabilidades de cuidado; así como las redes de apoyo con las que se cuentan en el país receptor, las condiciones en las que se da la migración, determinan niveles de riesgo para la salud, el acceso a entornos favorables o desfavorables; factores que a su vez determinan el grado de vulnerabilidad de las personas migrantes. Está demostrado que la migración que se realiza en condiciones desfavorables afecta con mayor fuerza a grupos que ya eran vulnerables en sus lugares de origen, como son:

mujeres, niños, niñas y adolescentes; personas en situación de discapacidad, personas con orientación sexual diversa y personas mayores. A esta realidad se agregan “efectos en la salud física, como resultado de las largas y extenuantes caminatas a las que se exponen muchos de ellos, o la mala alimentación; entre otras (...) que aumentan su riesgo de ser víctimas de abuso, discriminación, violencia, explotación, crimen y violaciones a sus derechos humanos, entre ellas el derecho a la salud, aumentando su vulnerabilidad biológica, social, psicológica, económica y cultural y afectando su habilidad para adaptarse al nuevo entorno”.

A su vez, la mala salud de los migrantes, entre otros aspectos puede ocasionar aumento en los riesgos de discriminación y brotes de xenofobia frente a ellos, configurando de esa manera escenarios de complejidad creciente para inmigrantes y poblaciones receptoras. La migración por sí misma, se constituye en un determinante clave en razón de que aumenta el grado de vulnerabilidad de las personas afectadas por ese fenómeno. El estatus legal o regular del migrante en las sociedades de destino condiciona de manera importante sus capacidades para tener acceso a los servicios de salud y a otros servicios sociales, lo cual, agregado a condiciones de indocumentación (miedo a la deportación), de desempeño en trabajos informales e inseguros; la explotación sexual y el riesgo de caer en redes de trata de personas, unidos y las condiciones de desventaja en las que llegan configuran situaciones de mayor vulnerabilidad. Los flujos migratorios implican, además del desplazamiento físico, la movilidad e interacciones de culturas y creencias en salud, lo cual es importante tener en cuenta para el diseño de

estrategias de abordaje que requieren adaptación a las características de las personas migrantes.

La atención en salud del migrante representa un reto para la salud pública, para lo cual se debe incorporar políticas de acceso y estrategias de información; así como también, promover un trato humanizado en los servicios de salud que respete sus creencias, valores y expectativas; varios países han generado estrategias de atención en salud a esta población. Así mismo, se señala la importancia de incorporar y promover medidas de asistencia en salud física y mental, educación sanitaria y promoción a migrantes en general, incluyendo de manera especial a los migrantes irregulares (Plan de respuesta del sector salud al fenómeno migratorio s.f.p.17).

1.2.1 Principales afectaciones de los migrantes venezolanos.

De acuerdo a la identificación de necesidades de protección de la población venezolana en el territorio colombiano y otros países de acogida el Consejo Noruego para Refugiados (2019) establece que:

Según indicaron los encuestados al Consejo Noruego para Refugiados (NRC), las principales razones para huir de Venezuela están relacionadas con las barreras de acceso a los derechos en general, siendo los más destacados escasez de alimentos, hiperinflación, devaluación y control de cambio, difícil acceso a la salud e imposibilidad de conseguir medicamentos, pocas oportunidades educativas y nula garantía de los derechos civiles y políticos.

Esta crisis de desplazamiento regional, que ha sido calificada por diferentes medios de comunicación y organizaciones internacionales como uno de los

movimientos de población masivos más grandes en la historia de América Latina, tiene efectos sociales, económicos y políticos para toda la región. Es así como, a pesar de las negativas del Gobierno Venezolano por enfrentar esta situación como una crisis humanitaria, en los países de América Latina la misma ya es evidente. La población venezolana está caminando largas distancias por las carreteras, durmiendo en las calles, detenida en terminales de buses y desarrollando actividades económicas informales en los países de acogida, entre otros.

A pesar de ello, es difícil entender las necesidades de la población o la dimensión de la migración forzada, ya que los datos oficiales no son suficientes, pues las fronteras son porosas y la región no estaba preparada para gestionar un desplazamiento de tales dimensiones (p.5).

Esta investigación evidencia que los migrantes venezolanos sufren una situación doblemente vulnerable, que empieza desde el limitado acceso a derechos que los obligó a huir de Venezuela hasta la llegada a los países latinoamericanos sin documentación, padeciendo situaciones de discriminación y xenofobia, una compleja inserción laboral y otras situaciones que no les están permitiendo reconstruir sus vidas e integrarse en las sociedades de acogida.

Reanudando el tema central, se toma como referencia la información más relevante para este capítulo de la cartilla práctica e informativa denominada “El acceso a los derechos de los migrantes en Colombia” (s.f.), la cual dispone lo siguiente:

La Constitución Política de Colombia reconoce que todos los extranjeros que se encuentren dentro del territorio nacional, disfrutarán de los mismos derechos

fundamentales que se conceden a los colombianos, garantizando el correcto funcionamiento físico y mental del ser humano para el desarrollo de su vida y de las actividades diarias. La Constitución indica que la atención de la salud es un servicio público a cargo del Estado y que se debe garantizar a todas las personas.

La salud se presta en las diferentes regiones del país, cumpliendo los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad, lo cual quiere decir que debe cubrir a todas las personas y ser adecuado para que todos estén protegidos. Esto facilita la solución de las necesidades básicas en materia de salud y representa, a su vez, un mejoramiento de la calidad de vida de la población y el bienestar general.

Este derecho debe ser garantizado a todas las personas residentes en el territorio nacional, pues es algo ligado al ser humano. Es decir, sin salud el ser humano no puede vivir y por ello no puede renunciar a ese derecho.

Los residentes en el territorio colombiano gozarán del derecho fundamental a la salud en todas las etapas de la vida; lo que incluye a la población colombiana y extranjera que resida en el país.

El Estado colombiano ha desarrollado acciones para la garantía del derecho a la salud de la población migrante, las cuales i) viabilizan la atención de urgencias para el caso de los inmigrantes en situación irregular, ii) permiten acceder al aseguramiento de una parte de esta población de acuerdo con su estatus migratorio y iii) fortalecen la gestión de la salud pública en las entidades territoriales más afectadas.

Según el reporte situacional por parte de Respuesta Para Venezolanos la plataforma de coordinación para refugiados y migrantes de Venezuela las cifras de abril de 2020 son:

Durante el mes de abril, más de **54.300** beneficiarios recibieron una o más asistencias a través de **43** socios e implementadores del RMRP, en **45** municipios de **24** departamentos, tanto de frontera como de tránsito y asentamiento de población proveniente de Venezuela. La prioridad del sector fue el apoyo en la prestación de servicios y adaptación de la respuesta para refugiados y migrantes, a fin de garantizar su continuidad mediante actividades como el seguimiento de casos, la vigilancia epidemiológica y la contratación de personal y adquisición de equipos médicos y elementos de protección, en coordinación con el Ministerio de Salud y el Instituto Nacional de Salud.

Se realizaron más de **41.900** consultas de atención primaria en salud física y mental y más de **1.200** consultas de atención de emergencia para refugiados y migrantes, incluyendo partos y atención neonatal. De igual manera, más de **4.200** personas participaron en actividades de información, educación y comunicación en salud; además, más de **3.800** personas recibieron atención en salud mental o apoyo psicosocial. En cuanto a salud sexual y reproductiva, se hicieron **2.900** atenciones médicas, integrales y ginecológicas prenatales. Finalmente, **227** personas fueron vacunadas de acuerdo con el calendario nacional (p.8).

En el siguiente capítulo se establecerá como punto de partida algunos aspectos como por ejemplo los retos del departamento de Nariño en cuanto al derecho de salud de la población migrante venezolana y cuál es la situación actual en relación al tema central de esta investigación.

1.3. Acceso a derechos de la población migrante venezolana.

Cuando un extranjero migrante entra a un Estado, enfrenta varias condiciones de vulnerabilidad, siendo la primera: la decisión del Estado quien recibe sobre la permanencia y condiciones para su estadía. Los migrantes saben que en territorio extranjero se encuentran sometidos a reglas y leyes diferentes de las de su país de origen y también saben que están expuestos a que su Estado original no los pueda proteger (Comisión Interamericana derechos Humanos, 2019).

El derecho a la salud es un derecho fundamental y se caracteriza por su universalidad, por lo tanto, no se puede excluir de él a los migrantes venezolanos.

La cartilla práctica e informativa denominada “EL ACCESO A LOS DERECHOS DE LOS MIGRANTES EN COLOMBIA” (s.f.), esboza que:

Debemos empezar por conocer qué es una urgencia. Está definida como la alteración física o mental, de la integridad de las personas, generada por traumas o enfermedades que requieran una atención médica inmediata y efectiva, tendiente a disminuir el riesgo de invalidez o muerte. Ejemplo: los accidentes, los episodios de crisis, las circunstancias que pongan en riesgo la vida e integridad de las personas. Por el contrario, no se consideran como urgencias las consultas médicas, los controles de chequeo, las cirugías y los tratamientos estéticos. La atención en urgencias es un conjunto de acciones llevadas a cabo con los recursos y equipos necesarios para responder adecuadamente a la necesidad de atención ocasionada por una urgencia. Por ello, toda persona, nacional o extranjera, tiene derecho a recibir esta atención y las Instituciones Prestadoras de Salud, conocidas como IPS, están obligadas a atenderlas. Esto también ha sido señalado por la Corte Constitucional, que reconoce el derecho a recibir una atención mínima en casos de

extrema necesidad y urgencia, con el fin de atender las necesidades básicas. Los migrantes irregulares podrán acceder a los servicios de urgencias en las IPS de todo el país y no se requiere la presentación de ningún documento. Si se llega a presentar algún documento, eso no implica reporte a las autoridades migratorias (p.51).

En los casos de nacionales venezolanos irregulares que migraron hacia Colombia luego de que les fuera diagnosticado cáncer, en búsqueda de tratamientos y medicinas a los cuales no tenían acceso en su país, la Corte ha hablado del deber de municipios y departamentos de atenderlos, partiendo de la necesidad de garantizar el acceso a los servicios básicos en salud a la población migrante no afiliada al sistema, como también el de iniciar todos los trámites pertinentes para su afiliación. En ese sentido, la Corte señala el deber de entidades de salud, públicas y privadas, de prestar atención de urgencias para migrantes indocumentados con el fin de atender sus necesidades básicas, señalado la imposibilidad de negar la atención inicial a las personas que no cuenten con los recursos económicos para pagar los gastos médicos del servicio prestado.

La Corte estudia las solicitudes de protección del derecho a la salud de extranjeros no afiliados al Sistema de salud, con enfermedades crónicas. Ha reiterado que los extranjeros deben regularizar su situación migratoria, a través de documentos que lo acrediten; igualmente ha señalado el deber de afiliarse al Sistema de Salud, pues gozan de los mismos derechos que los nacionales.

La Corte ha definido la “urgencia médica”, a partir del caso de una mujer venezolana embarazada, migrante irregular, a quien las autoridades de salud le negaron la práctica de controles prenatales y asistencia en el parto. Ha señalado en

repetidas oportunidades, la necesidad de preservar la vida, no solamente evitando la muerte como tal, sino toda circunstancia que represente algo indeseable o insoportable para su salud. Se crean las condiciones básicas para la prestación del servicio mínimo de salud, haciendo referencia a la atención de urgencias, que debe brindarse a todos los migrantes sin importar su situación migratoria, con base en la obligación del Estado de prestar a través de medidas colectivas eficaces. Uno de los avances más importantes en la garantía del acceso al derecho de salud para la población migrante, es haber incluido, dentro de la atención de urgencias, el tratamiento de enfermedades catastróficas como el cáncer, siempre y cuando estos sean solicitados como “urgentes” por el médico tratante y en consecuencia sea imposible retrasarlos porque pone en riesgo la vida. Esto se ve reflejado en el caso de una mujer venezolana diagnosticada con cáncer de cuello uterino a quien le negaron los tratamientos de quimioterapia y radioterapia y por lo cual la Corte falló protegiendo el derecho a la salud (p.54, 55).

Existen unas rutas para las personas migrantes provenientes de Venezuela las cuales deben cumplir al momento de ingresar al país, estas son:

Contar con una póliza o seguro de salud que lo proteja ante cualquier riesgo o afectación a la salud, pues de lo contrario deberá asumir los gastos de salud de los servicios que le presten. Si no lo adquirió y no tiene capacidad de pago, se le garantizará la atención inicial de urgencias. Para obtener los beneficios del sistema de salud, es necesario afiliarse a una Entidad Promotora de Salud, conocida como EPS, para lo cual debe contar con alguno de estos documentos de identificación:

- Cédula de extranjería,
- Carné diplomático o salvoconducto de permanencia, según

corresponda.

- Pasaporte de la Organización de las Naciones Unidas para quienes tengan la calidad de refugiados o asilados.
- Pasaporte para menores de siete (7) años
- Permiso Especial de Permanencia (PEP) expedido por migración Colombia
- Para realizar la afiliación de su núcleo familiar debe presentar los respectivos documentos de identificación, así como aquellos que acrediten el parentesco con la persona afiliada o cabeza de familia (p.56).

Con la aparición del fenómeno migratorio han surgido varios inconvenientes, uno de ellos ha sido el vacío normativo en cuanto al tema relacionado con el derecho a la salud de la población migrante venezolana, por lo que una de las soluciones en Colombia para que los venezolanos puedan acceder a este derecho de carácter universal es la acción de tutela, convirtiéndose en una herramienta jurídica de gran importancia para esta población.

Uno de los objetivos principales en el Departamento de Nariño acerca del derecho de salud ha sido garantizar a la población migrante venezolana la prestación del servicio de urgencias en cualquiera de las unidades de servicios de salud de la red pública. Sin embargo, para que puedan acceder a la atención integral en salud deben tener legalizada su situación ante Migración Colombia, razón por la que es importante que cumplan con las rutas de migración mencionadas ad supra en este documento.

No cabe duda de que esta situación ha generado un cambio importante en las políticas migratorias del país, razón por la que se ha realizado esta investigación, y es así que en el siguiente capítulo se analizarán las normas e instrumentos jurídicos de carácter internacional, nacional y municipal en cuanto al tema central de este trabajo de investigación es decir el derecho a la salud de la población migrante.

CAPITULO II

MARCO NORMATIVO DEL DERECHO A LA SALUD DE LA POBLACIÓN MIGRANTE VENEZOLANA

A continuación, se desarrollarán los estándares internacionales en cuanto al derecho de la salud de la población migrante venezolana, para lo que se ha revisado el contenido legal de convenios, opiniones consultivas, jurisprudencia y tratados relacionados con el tema central de esta investigación, tanto del sistema universal de DDHH como del sistema americano.

2.1. Estándares internacionales en relación con el derecho a la salud.

Ante la situación actual de la población migrante y su acceso a diferentes derechos dentro de nuestro suelo, se debe tener en cuenta lo referente al bloque de constitucionalidad, bajo el entendido de que todos aquellos tratados que establezcan medidas de protección de los derechos humanos deben ser respetados al igual que las normas colombianas. Esto quiere decir que, ni jueces, ni funcionarios o cualquier otro individuo, pueden desconocer lo dicho por estos tratados y deben

actuar siempre en favor de la persona y sus derechos humanos. Así mismo, el bloque permite aplicar un tratado de derechos humanos, cuando una ley nacional proteja en menor medida los derechos de las personas.

Según el Plan de Respuesta del Sector de Salud al fenómeno Migratorio (s.f. p. 25) esboza que Colombia ha ratificado buena parte de los instrumentos derivados del compendio normativo del derecho internacional de protección al migrante con lo cual se generan una serie de obligaciones en relación con la condición de esta población. Algunos de los compromisos que el Estado colombiano ha corroborado en relación a la salud de las personas migrantes que se encuentran en el País, son los siguientes:

2.1.1. Instrumentos del Sistema Universal de Derechos Humanos en el derecho a la salud.

Se comenzará por decir que, según la Declaración Universal de los Derechos Humanos, toda persona, como miembro de la sociedad, tiene derecho al acceso a la seguridad social, en donde cada Estado de manera individual y mediante la cooperación internacional, debe disponer de los recursos necesarios para satisfacer las necesidades de los derechos indispensables, como el de asistencia médica.

Artículo 1. Todos los seres humanos nacen libres e iguales en dignidad y derechos y, dotados como están de razón y conciencia, deben comportarse fraternalmente los unos con los otros.

Artículo 2. Toda persona tiene todos los derechos y libertades proclamados en esta Declaración, sin distinción alguna de raza, color, sexo, idioma, religión,

opinión política o de cualquier otra índole, origen nacional o social, posición económica.

En este mismo sentido, el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (PIDESC), ha señalado en su artículo 12 lo siguiente:

1. Los Estados Partes en el presente Pacto reconocen el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental.
2. Entre las medidas que deberán adoptar los Estados Partes en el Pacto a fin de asegurar la plena efectividad de este derecho, figurarán las necesarias para:
 - a) La reducción de la mortinatalidad y de la mortalidad infantil, y el sano desarrollo de los niños;
 - b) El mejoramiento en todos sus aspectos de la higiene del trabajo y del medio ambiente;
 - c) La prevención y el tratamiento de las enfermedades epidémicas, endémicas, profesionales y de otra índole, y la lucha contra ellas;
 - d) La creación de condiciones que aseguren a todos asistencia médica y servicios médicos en caso de enfermedad.

A su turno, El Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales en su Observación General N° 14 sobre el derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud, concluyó que, para cumplir con los derechos y libertades mencionados en el Pacto, los Estados deben asegurarse que cuentan con establecimientos, bienes

y servicios de salud, y son accesibles, aceptables, de buena calidad y aplicables a todos los sectores de la población, incluidos los migrantes.

En su artículo 9 el PIDESC reconoce el derecho de toda persona a la seguridad social, en este sentido también menciona que la nacionalidad no debe utilizarse como motivo de discriminación con relación a la atención sanitaria y otros derechos amparados en el Pacto.

El Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (CESCR), órgano de las Naciones Unidas que supervisa la aplicación del PIDESC, aclaró que la nacionalidad no debe utilizarse como motivo de discriminación para negar o restringir la atención sanitaria y otros derechos amparados en el Pacto.

De igual manera, la Convención Internacional sobre la Protección de los Derechos de todos los Trabajadores Migrantes y de sus Familiares, en su artículo 28 protege el derecho a la salud de trabajadores en tal condición, menciona el derecho a recibir la atención médica de urgencias, así como también, a tener acceso a los servicios sociales y de salud. Esa atención médica de urgencia no podrá negarse por motivos de irregularidad en lo que respecta a la permanencia o al empleo. En el artículo 43 literal e garantiza: El acceso a los servicios sociales y de salud, siempre que se hayan satisfecho los requisitos establecidos para la participación en los planes correspondientes.

La Convención Internacional sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación Racial (ICERD) Sistema Universal de derechos humanos – Naciones Unidas Adoptada en 1965, entiende la discriminación racial como toda distinción,

exclusión, restricción o preferencia basada en motivos de raza, color, linaje u origen nacional o étnico y establece que los Estados partes condenan la discriminación racial y se comprometen a no incurrir en ningún acto o práctica de discriminación racial contra personas.

Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación Contra la Mujer (CEDAW) Sistema Universal de derechos humanos – Naciones Unidas. La convención fue adoptada en 1979 y entiende por la expresión “discriminación contra la mujer” toda distinción, exclusión o restricción basada en el sexo. Según el Manual Regional, se define discriminación como: “Cualquier distinción, exclusión o restricción hecha en base al sexo que tenga el efecto o propósito de disminuir o nulificar el reconocimiento, goce y ejercicio por parte de las mujeres, independientemente de su estado civil, sobre la base de igualdad del hombre y la mujer, de los derechos humanos y libertades fundamentales en las esferas política, económica, social, cultural, civil o en cualquier otra esfera”.

Ahora, en relación con la protección de la salud a favor de los menores de edad, se encuentra la Convención Internacional de Derechos del Niño, ratificada por Colombia a través de la Ley 12 de 1991, es un instrumento jurídico internacional vinculante orientado a proteger específicamente los derechos de la infancia y la adolescencia, convirtiéndose en el principal instrumento de derechos humanos que aplica a niños, niñas y adolescentes, del cual se derivan obligaciones específicas para todos los niños y niñas, incluyendo a los niños y niñas migrantes, así como a los hijos e hijas de migrantes.

Los niños, niñas y adolescentes gozan de los mismos estándares de derechos que las personas migrantes adultas. Pero en el caso de la niñez, los Estados están obligados a otorgar una protección adicional y especial que tenga en cuenta el interés superior del niño.

El Comité de los Derechos Sociales, Económicos y Culturales estableció en su Observación 20 que: No se debe impedir el acceso a los derechos amparados en el Pacto por razones de nacionalidad, por ejemplo, todos los niños de un Estado, incluidos los indocumentados, tienen derecho a recibir una educación y una alimentación adecuada y una atención sanitaria asequible. Los derechos reconocidos en el Pacto son aplicables a todos, incluidos los no nacionales, como los refugiados, los solicitantes de asilo, los apátridas, los trabajadores migratorios y las víctimas de la trata internacional, independientemente de su condición jurídica y de la documentación que posean. Los instrumentos internacionales citados obligan a los Estados signatarios a otorgar ciertas garantías a los niños migrantes basados en principios como: (1) el interés superior del niño, (2) igualdad y no discriminación, (3) derecho a expresar su opinión y ser oído; y (4) derecho a la vida.

Para finalizar, cabe destacar que, desde el 19 de septiembre de 2016, la OIM entró a formar parte del Sistema de Naciones Unidas, tras la firma de un Acuerdo de Relación en la Asamblea General Anual de la ONU. Esto significa que por primera vez en 71 años la ONU tiene una agencia especializada en temas migratorios. La OIM está consagrada a promover la migración humana y ordenada para beneficio de todos. En ese quehacer ofrece servicios y asesoramiento a gobiernos y migrantes. La labor de la OIM consiste en cerciorarse de una gestión

ordenada y humana de la migración; promover la cooperación internacional sobre cuestiones migratorias; ayudar a encontrar soluciones prácticas a los problemas migratorios; y ofrecer asistencia humanitaria a los migrantes que lo necesiten, ya se trate de refugiados, de personas desplazadas o desarraigadas. Entre las actividades de la OIM en distintas esferas, cabe señalar la promoción del derecho internacional sobre migración, el debate político, la protección de los derechos de los migrantes, la migración y la salud y la dimensión de género en la migración (s.f. p.24).

2.1.2. Herramientas jurídicas del Sistema Americano de Derechos Humanos atinentes al derecho a la salud.

Descendiendo al ámbito regional, encontramos la Convención Americana de Derechos Humanos, en donde se consagra la obligación de los estados parte para respetar los derechos de sus habitantes, incluyendo el derecho a la salud, especialmente de los menores de edad.

Así, se deben resaltar las siguientes normas sobre el tema central de esta investigación:

Artículo 1. Obligación de Respetar los Derechos.

1. Los Estados Partes en esta Convención se comprometen a respetar los derechos y libertades reconocidos en ella y a garantizar su libre y pleno ejercicio a toda persona que esté sujeta a su jurisdicción, sin discriminación alguna por motivos de raza, color, sexo, idioma, religión, opiniones políticas o de cualquier otra índole,

origen nacional o social, posición económica, nacimiento o cualquier otra condición social.

Artículo 5. Derecho a la Integridad Personal.

1. Toda persona tiene derecho a que se respete su integridad física, psíquica y moral.

Artículo 19. Derechos del Niño.

Todo niño tiene derecho a las medidas de protección que su condición de menor requieren por parte de su familia, de la sociedad y del Estado.

Existe también el Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (Protocolo de San Salvador) Sistema interamericano de Derechos Humanos – OEA. El protocolo, conocido como Protocolo de San Salvador fue adoptado en 1988 y complementa la Convención Americana de Derechos Humanos en relación al reconocimiento de los derechos económicos, sociales y culturales. Consagra principios y derechos, entre ellos el Derecho al trabajo (Art. 6), a la Seguridad Social (Art. 9), derecho a la Salud Art. 10:

1. Toda persona tiene derecho a la salud, entendida como el disfrute del más alto nivel de bienestar físico, mental y social.

2. Con el fin de hacer efectivo el derecho a la salud los Estados partes se comprometen a reconocer la salud como un bien público y particularmente a adoptar las siguientes medidas para garantizar este derecho:

- a. la atención primaria de la salud, entendiendo como tal la asistencia sanitaria esencial puesta al alcance de todos los individuos y familiares de la comunidad;
- b. la extensión de los beneficios de los servicios de salud a todos los individuos sujetos a la jurisdicción del Estado;
- c. la total inmunización contra las principales enfermedades infecciosas;
- d. la prevención y el tratamiento de las enfermedades endémicas, profesionales y de otra índole;
- e. la educación de la población sobre la prevención y tratamiento de los problemas de salud, y
- f. la satisfacción de las necesidades de salud de los grupos de más alto riesgo y que por sus condiciones de pobreza sean más vulnerables.

De igual manera, se estableció un mecanismo de seguimiento y monitoreo que obliga a los Estados a rendir cuentas en relación al cumplimiento de este Protocolo.

En opinión de la Corte Interamericana, es importante salvaguardar los derechos de los trabajadores migrantes, de los cuales son titulares todos los trabajadores, independientemente de su estatus migratorio con fundamento en el principio de inalienabilidad.

La Corte Interamericana ha generado mucha jurisprudencia en materia de migrantes. En particular, se puede hacer mención a la Opinión Consultiva No. 18 de 2003 referida a la condición jurídica de los migrantes indocumentados (solicitada por los Estados Unidos Mexicanos), de donde se puede destacar lo siguiente:

Muchas de las prestaciones sociales en materia de salud, seguridad laboral y las estrictamente laborales, “presuponen una serie de trámites burocráticos que no se pueden llevar a cabo si la persona está indocumentada”.

“[L]as personas que migran por causas ligadas a la pobreza, previo a ello han sido privadas de sus derechos (entre otros, al empleo, educación, vivienda, salud, etc.). Frente a esta desprotección por parte de su Estado (o mejor dicho de las violaciones de derechos humanos cometidas por el Estado), la persona decide migrar a otro país, en el cual espera -esta vez poder gozar de los derechos que los instrumentos internacionales le garantizan [...]. Frente a esta realidad, resulta aún más inadmisibles que millones de personas puedan ser excluidas del sistema internacional de protección de los derechos humanos, esta vez en razón del status migratorio que pueda tener en el país (2003. p.77).

Considerando que la presente Opinión se aplica a las cuestiones relacionadas con los aspectos jurídicos de la migración, la Corte estima conveniente señalar que, en el ejercicio de su facultad de fijar políticas migratorias, es lícito que los Estados establezcan medidas atinentes al ingreso, permanencia o salida de personas migrantes para desempeñarse como trabajadores en determinado sector de producción en su Estado, siempre que ello sea acorde con las medidas de protección de los derechos humanos de toda persona y, en particular, de los

derechos humanos de los trabajadores, sin discriminación alguna, atendiendo únicamente a las características de la actividad productiva y la capacidad individual de las personas. De esta forma, se garantiza una vida digna al trabajador migrante, protegiéndole de la situación de vulnerabilidad e inseguridad en que usualmente se encuentra, y se organiza así eficiente y adecuadamente el proceso de producción local o nacional.

Por lo tanto, no es admisible que un Estado proteja su producción nacional, en uno o varios sectores, fomentando o tolerando la contratación de trabajadores migrantes indocumentados con fines de explotación laboral, prevaliéndose de la condición de vulnerabilidad de dichos trabajadores frente al empleador en el Estado o considerándolos como oferta laboral menos costosa, sea pagándoles salarios más bajos, negándoles o limitando el goce o ejercicio de uno o más derechos laborales, o negándoles la posibilidad de reclamar la violación de los mismos ante la autoridad competente.

Lo establecido por la Corte Interamericana se extiende a garantizar que no solo se debe adecuar toda normativa interna al respectivo tratado, sino que, además, las prácticas estatales relativas a su aplicación deben adecuarse al derecho internacional. Es decir, no basta con que el ordenamiento jurídico interno se adecue al derecho internacional, sino que es menester que los órganos o funcionarios de cualquier poder estatal, sea ejecutivo, legislativo o judicial, ejerzan sus funciones y realicen o emitan sus actos, resoluciones y sentencias de manera efectivamente acorde con el derecho internacional aplicable (Cuadernillo de

Jurisprudencia de la Corte Interamericana de Derechos Humanos No. 2 : Personas en situación de migración o refugio 2020. p. 8, 9).

No se debe perder de vista el hecho de que las personas en situación de migración o refugio, se encuentran en situación de vulnerabilidad. Así se señala en el citado Cuadernillo:

Generalmente los migrantes se encuentran en una situación de vulnerabilidad como sujetos de derechos humanos, en una condición individual de ausencia o diferencia de poder con respecto a los no-migrantes (nacionales o residentes). Esta condición de vulnerabilidad tiene una dimensión ideológica y se presenta en un contexto histórico que es distinto para cada Estado, y es mantenida por situaciones de jure (desigualdades entre nacionales y extranjeros en las leyes) y de facto (desigualdades estructurales). Esta situación conduce al establecimiento de diferencias en el acceso de unos y otros a los recursos públicos administrados por el Estado. Existen también prejuicios culturales acerca de los migrantes, que permiten la reproducción de las condiciones de vulnerabilidad, tales como los prejuicios étnicos, la xenofobia y el racismo, que dificultan la integración de los migrantes a la sociedad y llevan la impunidad de las violaciones de derechos humanos cometidas en su contra.” (2020. p.11, 12).

Ahora bien, se señala la obligación de los Estados de otorgar atención médica sin discriminación a personas migrantes en casos de emergencia, tal como lo menciona la Corte IDH Caso Nadege Dorzema y otros vs. República Dominicana. Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 24 de octubre de 2012. Serie C No. 251.

La Corte advierte que la atención médica en casos de emergencias debe ser brindada en todo momento para los migrantes en situación irregular, por lo que los Estados deben proporcionar una atención sanitaria integral tomando en cuenta las necesidades de grupos vulnerables. En este sentido, el Estado debe garantizar que los bienes y servicios de salud sean accesibles a todos, en especial a los sectores más vulnerables y marginados de la población, sin discriminación por las condiciones prohibidas en el artículo 1.1 de la Convención.

En el presente caso, quedó acreditado que nueve personas fueron trasladadas al Hospital Regional Universitario José María Cabral Báez, y al menos cinco fueron internadas; no obstante, según consta en el proceso, las “personas haitianas no fueron recibidas ni atendidas en ese hospital” [...]. No obstante, el Estado afirmó haber brindado atención a los heridos en tal hospital. Según declaraciones, algunos heridos salieron por su propia cuenta del hospital, sin que se registrara ni siquiera su salida. De lo anterior se desprende que la falta de registro de ingreso y egreso en el centro de salud, la falta de atención médica en favor de las cinco víctimas gravemente heridas, y la omisión de un diagnóstico sobre su situación y prescripción de su tratamiento, denotan omisiones en la atención que se debió brindar a los heridos para respetar y garantizar su derecho a la integridad personal, en contravención del artículo 5.1 en relación con el artículo 1.1 de la Convención. Por otra parte, la Corte observa que no se brindó en todo momento protección especial a favor de Roland Israel, por su condición de menor de edad, y tampoco a favor de Sylvie Felizor, quien estaba embarazada, situaciones que acentuaron la vulneración a su integridad psico-física y moral [...]. (2020, p. 50).

Así mismo, en relación con la prestación del servicio de salud a migrantes menores de edad, vale resaltar la Opinión Consultiva No. 21 de agosto de 2014 de la Corte Interamericana, solicitada y promovida desde el MERCOSUR, donde se expone lo siguiente:

Cuando se trata de la protección de los derechos de niñas y niños y de la adopción de medidas para lograr dicha protección, los siguientes cuatro principios rectores de la Convención sobre los Derechos del Niño deben inspirar de forma transversal e implementarse en todo sistema de protección integral: el principio de no discriminación, el principio del interés superior de la niña o del niño, el principio de respeto al derecho a la vida, la supervivencia y el desarrollo, y el principio de respeto a la opinión de la niña o del niño en todo procedimiento que lo afecte, de modo que se garantice su participación.

En el Manual Regional de Personas Migrantes (s.f) se afirma:

Las personas migrantes tienen dificultades para el acceso a la salud, pues en ocasiones se les solicita documentos para la atención o los tratamientos son costosos. Dependerá de las políticas y condiciones sanitarias de cada país la capacidad y cumplimiento de este derecho. No obstante, los Estados no pueden negar a las personas migrantes el acceso a los servicios públicos de salud (p.101).

2.1.3. Otros estándares internacionales sobre el derecho a la salud.

La Comunidad Andina de Naciones conformada en su momento por Colombia, Brasil, Ecuador, Panamá, Perú y República Bolivariana de Venezuela (Dicho instrumento actualmente no es aplicable en este caso, en tanto la República

Bolivariana de Venezuela decide salir de la Comunidad Andina de Naciones en 2006), estableció el “Instrumento Andino de Seguridad Social”, el cual establece la garantía a los migrantes laborales de los países miembros, así como a sus beneficiarios, la plena aplicación del principio de igualdad de trato, o trato como nacional a través de la afiliación a los sistemas de seguridad social del país receptor y de esta forma las prestaciones correspondientes; de acuerdo a la legislación propia del mismo.

No obstante, varios países incorporaron en sus normativas el derecho a la salud sin hacer ningún tipo de distinción, en este caso se incluye también a la población migrante ya sea regular o irregular. Sin embargo, se puede predicar que esta garantía no se cumple aun cuando en las constituciones nacionales se contempla el acceso universal a la salud.

De otro lado, en relación con la vigilancia y control de enfermedades asociadas a la migración, el Reglamento Sanitario Internacional define mecanismos y estrategias que previenen la propagación internacional de enfermedades, controlan y dan respuesta proporcionada y restringida a los riesgos para la salud pública.

2.2. Normativa Nacional sobre la salud como derecho.

Como primera medida, se debe mencionar que todos y cada uno de los instrumentos internacionales arriba descritos encuentran aplicación en nuestro territorio a través del artículo 93 Constitucional haciendo uso del llamado bloque de constitucionalidad.

Como se dijo anteriormente, el estado colombiano asumió ciertas obligaciones frente a la población extranjera en lo que atañe a la prestación de servicios de salud y el alcance de la misma, así:

Cabe precisar, que el artículo 49 de la Constitución Política, modificado por el Acto Legislativo 2 de 2009, determinó, entre los elementos específicos de la prestación de servicios de salud, el concepto de habitante en el territorio nacional.

Es así que, ante el creciente flujo de migrantes, especialmente de venezolanos, en el año 2018 el Consejo Nacional de Política Económica y Social (CONPES), definió una estrategia para la atención de la migración desde Venezuela y determinó acciones a realizar hasta el año 2021, por un costo de \$422.779 millones de pesos, incluyendo la atención en salud. A pesar de que se reconoce las dificultades y los retos que trae consigo la migración venezolana, en dicho documento se apela a la oportunidad de aprovechar este flujo migratorio en beneficio del crecimiento económico, tanto de los migrantes como del estado colombiano, para lo cual resulta imperioso mejorar la capacidad institucional para integrar de manera exitosa a esta población, lo que sin lugar a dudas implica garantizar la atención en salud a los migrantes venezolanos.

No cabe duda de que en los últimos años el incremento en las atenciones en salud de los migrantes venezolanos ha sido exponencial, razón por la que según el CONPES el impacto de este fenómeno migratorio sobre la suficiencia de la oferta de servicios de salud y la capacidad instalada de la red pública se desconoce. Razón por la cual se hace necesario determinar las necesidades adicionales de oferta en toda la red pública del país para la atención de esta población.

Se ha diseñado tres líneas de acción para la atención en salud de migrantes venezolanos:

- Identificar las necesidades de oferta para prestación de servicios en territorios afectados por el fenómeno migratorio.
- Brindar asistencia técnica para aumentar la afiliación al sistema de salud de las personas migrantes regulares y retornados procedentes de Venezuela y el seguimiento de las atenciones a personas migrantes irregulares.
- Mejorar la capacidad de respuesta en salud pública de los territorios y comunidades de acogida.

Esta política trazará la ruta para la atención de la población migrante desde Venezuela en el mediano plazo y fortalecerá las capacidades del Estado a nivel nacional y territorial para la atención del fenómeno migratorio.

De otra parte, el artículo 3 de la Ley 100 de 1993, dispone que el derecho a la seguridad social se garantizará a todos los habitantes:

“Artículo. 3º- Del derecho a la seguridad social. El Estado garantiza a todos los habitantes del territorio nacional, el derecho irrenunciable a la seguridad social. Este servicio será prestado por el sistema de seguridad social integral, en orden a la ampliación progresiva de la cobertura a todos los sectores de la población, en los términos establecidos por la presente ley”.

Por su parte, el artículo 152 ibídem, determina el objeto de la norma en materia de Seguridad Social en Salud, entre lo que se destaca la creación de las condiciones de acceso a los servicios de salud para todos los habitantes de Colombia, a través de un Plan Obligatorio de Salud POS (ahora Plan de Beneficios en Salud), este último reglado en el artículo 162 de la citada ley, modificado por el artículo 25 de la Ley 1438 de 2011 y regulado en el artículo 15 de la Ley 1751 de 2015.

En consonancia con lo anterior, el artículo 156 de la Ley 100 de 1993, define las características básicas del SGSSS, estableciendo entre otras, la siguiente:

“Artículo 156. Características básicas del sistema general de seguridad social en salud. El sistema general de seguridad social en salud tendrá las siguientes características:

(...) b) Todos los habitantes en Colombia deberán estar afiliados al Sistema General de Seguridad Social en Salud”.

De otro lado, el artículo 32 de la Ley 1438 de 2011, al referirse a la universalización del aseguramiento, dispuso:

“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.

(...) Parágrafo 1o. A quienes ingresen al país, no sean residentes y no estén asegurados, se los incentivará a adquirir un seguro médico o Plan Voluntario de Salud para su atención en el país de ser necesario.”

En ese mismo sentido, el artículo 6 de la mencionada Ley 1751 establece como uno de los principios del derecho fundamental de la salud, el de universalidad, señalando:

“Artículo 6°. Elementos y principios del derecho fundamental a la salud. El derecho fundamental a la salud incluye los siguientes elementos esenciales e interrelacionados:

(...) Así mismo, el derecho fundamental a la salud comporta los siguientes principios:

a) Universalidad. Los residentes en el territorio colombiano gozarán efectivamente del derecho fundamental a la salud en todas las etapas de la vida;

Ahora bien, teniendo en cuenta lo anterior y con el fin de garantizar la prestación del servicio de salud a la población pobre y vulnerable en lo no cubierto con subsidios a la demanda, que reside en las diferentes entidades territoriales, los artículos 43, 44 y 45 de la Ley 715 de 2001, sobre el particular, determinaron:

“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. De aseguramiento de la población al Sistema General de Seguridad Social en Salud (...).

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”.

De acuerdo con la normativa reseñada, debe indicarse que el SGSSS es aplicable como garantía de la protección de la salud a todas las personas residentes

en el territorio nacional, sin discriminaciones de ningún orden, ni de edad, sexo, raza o ideologías, teniendo un carácter de obligatorio e irrenunciable.

Ahora, el concepto de residente (habitante del territorio nacional) genera una serie de consecuencias que lo distinguen de las situaciones de personas nacionales de otros países que, por diversas circunstancias, se encuentran en tránsito. Para el caso de la atención de urgencias, de acuerdo con lo dispuesto por el artículo 168 de la Ley 100 de 1993, en concordancia con el artículo 675 de la Ley 715 de 2001, la ley utilizó un término más amplio pues se refiere a toda persona nacional o extranjera, tal y como se indica a continuación:

Artículo. 168.- Atención inicial de urgencias. La atención inicial de urgencias debe ser prestada en forma obligatoria por todas las entidades públicas y privadas que presten servicios de salud, a todas las personas, independientemente de la capacidad de pago. Su prestación no requiere contrato ni orden previa. El costo de estos servicios será pagado por el fondo de solidaridad y garantía en los casos previstos en el artículo anterior, o por la entidad promotora de salud al cual esté afiliado, en cualquier otro evento. [...]” .

En este sentido se comprende lo previsto en el artículo 10 de la Ley 1751 de 2015, al referirse a los derechos y deberes de las personas, relacionados con la prestación de servicios de salud, frente a la atención de urgencias, determinó:

Artículo 10. Derechos y deberes de las personas, relacionados con la prestación del servicio de salud. Las personas tienen los siguientes derechos relacionados con la prestación del servicio de salud:

a) Recibir la atención de urgencias que sea requerida con la oportunidad que su condición amerite sin que sea exigible documento o cancelación de pago previo alguno; [...]”.

Así, el artículo 14 ibídem, dispuso: “(...) Para acceder a servicios y tecnologías de salud no se requerirá ningún tipo de autorización administrativa entre el prestador de servicios y la entidad que cumpla la función de gestión de servicios de salud cuando se trate de atención de urgencia”.

En consonancia con el aludido marco normativo, por parte del Ministerio de Salud y Protección Social, se expide la Resolución 5269 de 2017, en cuyo artículo 8, definió la atención de urgencias, de la siguiente manera:

Atención de urgencias: Modalidad de prestación de servicios de salud, que busca preservar la vida y prevenir las consecuencias críticas, permanentes o futuras, mediante el uso de tecnologías en salud para la atención de usuarios que presenten alteración de la integridad física, funcional o mental, por cualquier causa y con cualquier grado de severidad que comprometan su vida o funcionalidad. (...)” De esta manera y por su naturaleza, la atención de urgencia no se restringe entonces al concepto de residente en el territorio nacional sino que es mucho más amplia y está en correspondencia con el carácter de esta atención, es decir, lo que debe ser prestada de manera inmediata, pues “busca preservar la vida y prevenir las consecuencias críticas, permanentes o futuras”.

La financiación de la atención de urgencias de los nacionales de países fronterizos, se cumple con los recursos girados a los departamentos en virtud del

Decreto 866 de 2017, dado que trajo consigo una regulación específica frente a la prestación de servicios de salud brindada en el territorio colombiano a los nacionales de países fronterizos, específicamente tratándose de la atención de urgencias, creando así, una fuente de recursos complementaria, la cual se fundamentó en los principios de subsidiariedad y concurrencia, que el legislador estableció en el artículo 57 de la Ley 1815 de 2016, sin perjuicio de las competencias propias de las entidades territoriales, en materia de financiación de la atención en salud.

En este sentido, en el artículo 2.9.2.6.3 se establecieron las condiciones para la utilización de los recursos, cuando concurra lo siguiente: 1. Que corresponda a una atención inicial de urgencias en los términos aquí definidos. 2. Que la persona que recibe la atención no tenga subsidio en salud en los términos del artículo 32 de la Ley 1438 de 2011, ni cuente con un seguro que cubra el costo del servicio. 3. Que la persona que recibe la atención no tenga capacidad de pago. 4. Que la persona que recibe la atención sea nacional de un país fronterizo. 5. Que la atención haya sido brindada en la red pública hospitalaria del departamento o distrito.

Parágrafo. Con el fin de incentivar la adquisición de un seguro o plan voluntario de salud, las autoridades de ingreso al país informarán al nacional del país fronterizo, mediante el mecanismo más idóneo, de la existencia de esa posibilidad”.

Así mismo y frente a la distribución de los recursos, los artículos 2.9.2.6.4 y 2.9.2.6.5, disponen: “Artículo. 2.9.2.6.4. Distribución de los recursos. Los recursos disponibles para la atención inicial de urgencias brindada a los nacionales de países fronterizos en el territorio nacional, serán distribuidos entre los departamentos y

distritos que atiendan a la población fronteriza, con fundamento en el número de personas que han sido atendidas históricamente, privilegiando en todo caso a los departamentos ubicados en las fronteras”. La asignación la realizará el Ministerio de Salud y Protección Social o quien asuma las funciones del Consejo de Administración de los Recursos que administra el FOSYGA”. “Artículo. 2.9.2.6.5. Giro de los recursos. Los recursos a que hace referencia el artículo precedente se girarán a una cuenta especial abierta para el efecto por el Fondo Departamental o Distrital de Salud, según la programación de giros que el Ministerio de Salud y Protección Social acuerde con la respectiva entidad territorial y, en todo caso, de acuerdo con la disponibilidad de excedentes de recursos de la Subcuenta ECAT del FOSYGA”.

Como se puede apreciar, para el reconocimiento y pago de la atención inicial de urgencias brindada en el territorio colombiano a los nacionales de países fronterizos con el giro de recursos excedentes de la subcuenta ECAT del FOSYGA hoy Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES, a las entidades territoriales, deberá cumplirse con las condiciones establecidas en el artículo 2.9.2.6.3, antes reseñado, sin que allí se haga distinción del nivel de complejidad de la entidad que presta la atención.

Como complemento de este compendio normativo, se han expedido diversas circulares por parte del Ministerio de Salud y Protección Social, como la 025 de 2017, en relación con el fortalecimiento de acciones en salud pública para responder a la situación de migración de población proveniente de Venezuela.

Se cuenta también con la Resolución No. 03015 de 2017, por medio de la cual se incluye el Permiso Especial de Permanencia (PEP) como documento válido de identificación en los sistemas de información del Sistema de Protección Social, expedido para las personas que ingresan al país en condiciones de regularidad.

De otra parte, con la entrada en vigor del Decreto 064 de 2020 expedido por el Ministerio de Salud y Protección Social, en lo que refiere al Sistema de Afiliación Transaccional, toda persona migrante venezolana regular al que se le ha expedido un documento válido dentro del SGSSS será afiliado inmediatamente a una EPS y las atenciones en salud requeridas serán asumidas por esta última.

Ahora, la jurisprudencia constitucional ha ordenado prestar el servicio de salud a la población migrante acatando la anterior normatividad. En efecto, se puede apreciar que en la sentencia C – 834 de 2007, se hace un pronunciamiento de forma particular sobre el derecho a la seguridad social de los extranjeros. En esa oportunidad, la Corte indicó que todos los extranjeros que se encuentren en Colombia 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, lo que no restringe al Legislador para ampliar su protección con la regulación correspondiente, conforme con las siguientes reglas: (i) deben ser tratados en condiciones de igualdad respecto de los nacionales colombianos; (ii) tienen la obligación de cumplir la Constitución Política y las leyes establecidas para todos los residentes en Colombia; (iii) tienen derecho a recibir un mínimo de atención por parte del Estado en casos de urgencia con el fin de atender sus necesidades básicas, especialmente las relacionadas con asuntos de salud. (...)” .

De igual manera, en sentencia T – 314 de 2016, se determinó si un extranjero el cual se encontraba de forma irregular en el país, tenía derecho o no a recibir medicamentos y tratamientos por parte del SGSSS, reiterando las reglas jurisprudenciales consignadas en la sentencia C-834 de 2007.

En la sentencia T – 452 de 2019, se unificaron las reglas jurisprudenciales sobre la materia al establecer: “(i) el deber del Estado colombiano de garantizar algunos derechos fundamentales de los extranjeros con permanencia irregular en el territorio es limitado; pues deben ser tratados en condiciones de igualdad respecto de los nacionales colombianos dentro de ciertos límites de razonabilidad que permiten tratos diferenciados; (ii) todos los extranjeros tienen la obligación de cumplir la Constitución Política y las leyes establecidas para todos los residentes en Colombia; y (iii) los extranjeros con permanencia irregular en el territorio nacional **tienen derecho a recibir atención básica y de urgencias con cargo al régimen subsidiado cuando carezcan de recursos económicos, en virtud de la protección de sus derechos a la vida digna y a la integridad física**”. Así mismo, precisó que, si un extranjero se encuentra con permanencia irregular en el país, “tiene **la obligación de regularizar su situación migratoria** para obtener un documento de identificación válido y así iniciar el proceso de afiliación”.

Teniendo en cuenta lo anterior, el compendio jurídico está previsto para la atención de las personas que residan en el territorio nacional, incluyendo al extranjero que se encuentre domiciliado en el país y cuente con un documento que lo acredite como tal, es así que todo extranjero al momento de ingresar al país deberá contar con una póliza de salud que permita la cobertura ante cualquier

contingencia de salud, no obstante, si no la adquirió y no tiene capacidad de pago, se le garantizará la atención inicial de urgencias.

Con todo, es claro, tal como lo reconoce el Tribunal Constitucional, en la actualidad no se ha previsto por parte del Sistema General de Seguridad Social en Salud, una cobertura especial para los extranjeros que se encuentren de paso en el país, incluyendo a los a los menores de edad extranjeros, dado que la prestación del servicio de salud de manera completa se materializa para los residentes, más no para los que están en tránsito o irregulares. Claro está, en todo caso se debe garantizar la atención de urgencias.

2.3. Normativa a nivel Local en relación a la salud de la población migrante venezolana.

Teniendo en cuenta que el Departamento de Nariño es uno de los lugares de destino de la población migrante de Venezuela y también de paso hacia el vecino país del Ecuador, esta región ha debido adaptarse de una manera rápida a este fenómeno con el fin de garantizar los derechos fundamentales de los migrantes, uno de ellos es la salud. Es por ello que, con la finalidad de actuar en pro de dicha garantía, se abordará esta temática de acuerdo a los siguientes enfoques.

2.3.1. Retos del Departamento de Nariño en cuanto al derecho a la salud de la población migrante venezolana.

En términos generales las condiciones de salud de los colectivos migrantes se relacionan con sus condiciones de vida y trabajo, el medio insalubre en contextos habitacionales en donde la precariedad, el hacinamiento y la inseguridad se vinculan

con dotaciones de vivienda inadecuadas, en algunos casos en situación de calle, una deficiente dotación de servicios básicos, las condiciones laborales que obligan al trabajador migrante así como con condiciones inadecuadas de trabajo (jornadas prolongadas, cansancio, desconocimiento de acciones preventivas) y su constante circulación, favorecen la incidencia y transmisión de enfermedades asociadas a la desnutrición, la parasitosis, enfermedades de la piel y respiratorias, y diarreas, principalmente en los niños; y enfermedades de transmisión sexual asociados al ambiente laboral en los adultos.

Ante tales riesgos, las autoridades municipales y departamentales tienen el deber de ofrecer una respuesta rápida y efectiva que garantice al menos unas condiciones de salud adecuadas para los migrantes venezolanos, sea que se encuentren de paso por este territorio, como los que tienen como destino Ecuador y los demás países de Suramérica, o sea para los que han decidido arraigarse en Nariño.

Es por ello, que los principales retos que está asumiendo la región del sur de Colombia están encaminados a propender por una mejor articulación institucional, esto es, entre las autoridades del orden gubernativo como gobernación de Nariño, alcaldías municipales de todo el departamento, junto con entidades que de una u otra manera se encuentran vinculadas con la vigilancia, control y servicio que prestan a la comunidad en general, como el Comité Internacional de la Cruz Roja, Profamilia, la Defensoría del Pueblo, Personería Municipal de Pasto, entre otras.

En este sentido, además de la mejoría en la articulación institucional cobra especial importancia la ampliación de la cobertura de la oferta institucional,

especialmente en el servicio de salud a favor de los migrantes venezolanos; prever y garantizar el suficiente presupuesto con la finalidad de garantizar esa oferta institucional, lo que implica un costo mayor en coordinación; y mejorar el ambiente de aceptación y recepción del conglomerado general ante la población migrante venezolana.

Todo ello, en clara armonía con la estrategia y política nacional frente al manejo que se le pretende dar al fenómeno migratorio.

2.3.2. Marco normativo acerca de la prestación del servicio de salud a la población migrante venezolana.

En primer lugar, se debe mencionar la Circular Externa No. 107 del 15 de mayo de 2019, suscrita por el Director del Instituto Departamental de Salud de Nariño, por medio de la cual se realizan algunas recomendaciones para aplicar las leyes vigentes en la prestación del servicio de salud para la población migrante que se encuentra en el territorio Nariñense.

En efecto, comienza por indicar que el migrante que ingrese al país de manera legal y cuente con un permiso especial de permanencia, podrá acceder al sistema de salud afiliándose al régimen contributivo, o también puede adquirir un seguro médico.

En caso de contar con el permiso especial de permanencia y no tener los suficientes recursos económicos para realizar la afiliación al sistema de salud, ni tampoco para adquirir un seguro médico, deberá solicitar en el municipio que reside la aplicación de la encuesta SISBEN, para determinar si puede ser acreedor del

subsidio en salud otorgado por el Estado y de esta manera ser afiliado a una EPS del Régimen Subsidiado.

Señala además que, para los que se encuentren en situación irregular y que demuestran no tener capacidad económica para pagar el servicio de salud, se les garantizará la atención de urgencias.

Finalmente, recuerda el grupo poblacional y eventos priorizados contenido en el Plan de Respuesta del Sector Salud al Fenómeno Migratorio del Ministerio de Salud y Protección Social, como son:

1. Atención inicial de urgencias a todas las personas migrantes teniendo como prioridad así:
 - Mujeres gestantes y lactantes (incluyendo casos de morbilidad materna extrema).
 - Niños, niñas y adolescentes (incluyendo casos de leucemia pediátrica).
2. Eventos priorizados así:
 - Eventos transmisibles (por considerarse de alta externalidad): VIH e ITS, Tuberculosis e IRAG (Infección Respiratoria Aguda Grave inusitado) y aquellos inmunoprevenibles tales como Sarampión, Rubéola, Difteria, Polio, entre otras.
 - Enfermedades transmitidas por vectores: Malaria, Enfermedad de Chagas, Dengue, Leishmaniasis y Fiebre Amarilla.
 - Violencias, especialmente aquellas de género, explotación, trata de personas, entre otras.

- Condiciones crónicas que generalmente se ven descompensadas en la migración: Diabetes, Hipertensión y Asma. Así mismo, las enfermedades mentales, dado el alto riesgo psicosocial que se presenta en esta población.
- Vacunación y anticoncepción.

En el plano municipal, la ciudad de Pasto, como capital del Departamento de Nariño, ha creado la Mesa de Coordinación y Atención a Población Migrante de Venezuela, a través del Decreto 0497 de diciembre 31 de 2018, cuyo objetivo se centra en la coordinación de las medidas adoptadas por el Gobierno Nacional, entidades territoriales e instituciones gubernamentales y no gubernamentales en aras de propender por la protección y promoción de los derechos de las personas migrantes provenientes de Venezuela.

Entre las funciones principales de la dicha Mesa se encuentran:

- Articular la oferta de servicios para garantizar el acceso de la población migrante proveniente de Venezuela, a la protección de sus derechos en materia de salud, educación, cultura y deportes y demás inherentes a garantizar la vida digna y el tránsito seguro y digno en el Municipio de Pasto.
- Presentar a nivel local, regional, nacional e internacional, las propuestas elevadas a la Mesa por los Comités Temáticos para la atención integral de población migrante proveniente de Venezuela con enfoque de derechos.

Finalmente, en el aludido decreto se determinó que: El trabajo, objetivos, estrategias y proyectos de la presente Mesa, debe estar armonizado con los lineamientos establecidos en el CONPES *“Estrategia para la atención de la migración desde Venezuela”*.

En concordancia con lo anterior, también se ha expedido la Circular No. 30 de agosto 9 de 2019, donde el Secretario de Salud Municipal de Pasto, ha emitido los lineamientos para la atención en salud de migrantes venezolanos, acorde con la Circular 107 antes mencionada, dividiéndose en dos aspectos: i) Promoción y direccionamiento para la afiliación al SGSSS, ii) Atención individual en salud a personas migrantes irregulares (Sin PEP).

Dentro del primer tema se puede destacar la directriz encaminada a que la población migrante regular (con documento válido de afiliación al SGSSS, incluido el PEP), debe ser afiliada al SGSSS, respetándose la libre elección de EPS, en el régimen que le corresponda de acuerdo al cumplimiento de requisitos para la afiliación en cada uno de ellos (puntaje del SISBEN para el régimen subsidiado).

Ya en el segundo ítem, se menciona que la población migrante irregular, la población en tránsito (con Tarjeta de Movilidad Fronteriza – TMF) y toda la población migrante en general, independientemente de su estatus migratorio y de su afiliación al SGSSS, debe ser atendida ante situaciones de urgencia.

Se debe garantizar la atención en salud a mujeres gestantes y lactantes (incluyendo casos de morbilidad materna extrema), sea en servicios de urgencia o de consulta externa.

Se debe garantizar la atención en salud de urgencia a niños mayores de 5 años y adolescentes (incluyendo atención de cáncer en esta población con fines curativos o paliativos).

Reitera la atención de eventos o enfermedades transmisibles (por considerarse de alta externalidad), ya sea que el servicio se requiera de urgencia o de consulta externa, en casos como: VIH e ITS, Tuberculosis y condiciones inmunoprevenibles tales como Sarampión, Rubéola, Difteria, Polio, entre otras; enfermedades transmitidas por vectores como Malaria, Enfermedad de Chagas, Dengue, Leishmaniasis y Fiebre Amarilla; casos de violencias, especialmente aquellas de género, explotación, trata de personas, entre otras; casos de condiciones crónicas que generalmente se ven descompensadas en la migración: Diabetes, Hipertensión y Asma, así mismo la descompensación o crisis de las enfermedades mentales y la epilepsia; garantizar la realización de procedimientos como vacunación y anticoncepción.

Se debe resaltar que en esta circular se menciona que se debe garantizar la atención individual integral en salud a personas inmigrantes irregulares o regulares certificados como víctimas del conflicto armado (incluidas en el RUV), ya sea que el requerimiento de atención se realice por los servicios de urgencia o de consulta externa.

Finalmente, aclara que se han impartido estas directrices por cuanto en la actualidad no existe un plan especial de beneficios en salud para la población migrante venezolana, y bajo el entendido de preservar los derechos a la vida y la

integridad física de los migrantes, de acuerdo a los pronunciamientos de la Corte Constitucional.

Como se ve, en el nivel departamental y municipal existen las directrices para garantizar la atención en salud a través del Plan de Intervenciones Colectivas PIC el que lograría desde la atención primaria dar respuesta a las principales necesidades de salud de la población inmigrante, pese a las dificultades institucionales para brindar una atención particularizada y preventiva de acuerdo a los perfiles presentados por esta población. Se reconocen algunos avances territoriales municipales en la formulación de recientes políticas que plantean la elaboración de marcos que generen información importante sobre estos colectivos, así como la elaboración de propuestas institucionales que incorporen las especificidades de la población inmigrante en el país.

CAPÍTULO III

CÓMO ESTÁ ACCEDIENDO A LA SALUD LA POBLACIÓN MIGRANTE VENEZOLANA EN EL DEPARTAMENTO DE NARIÑO

En este capítulo se evidenciará el panorama actual que se vive día a día en el Departamento de Nariño, en relación con la prestación del servicio de salud a favor de la población migrante venezolana.

3.1. Situación actual en el Departamento de Nariño.

No se debe dejar a un lado la difícil situación que se presentó a comienzos del año 2020 con la pandemia decretada a nivel mundial a raíz del virus denominado Covid-19. Es por ello que, en respuesta a tal crisis médica, según el Grupo

Interagencial sobre Flujos Migratorios Mixtos (GIFMM) para la atención a la población refugiada, migrante y población de acogida del departamento de Nariño (mayo 2020), se tiene que:

Recordemos que, en Colombia se encuentran inscritas en el Registro Administrativo de Migrantes Venezolanos (RAMV) un total de 442.462 personas. De ese grupo hay varias que se encuentran en Nariño, de ahí que la cifra que presenta para esta región, según Migración Colombia, registran aproximadamente 13.795 personas de nacionalidad venezolana con vocación de permanencia, estableciéndose principalmente en los municipios de Pasto (5.686), Ipiales (4.731), Tumaco (1.221), Cumbal (363), La Unión (258) y Túquerres (114). Continúa el paso de población refugiada y migrante por caminos irregulares en la frontera colombo ecuatoriana (municipios de Ipiales, Cumbal y Carlosama). Según medios de comunicación locales, entre 30 a 50 personas cruzan diariamente desde Ecuador, Perú y Chile, debido a las medidas de aislamiento preventivo y la pérdida de medios de vida (p.1). No obstante, también se debe recordar que ese número de personas registradas no refleja la cantidad total de los venezolanos que hacen presencia en Colombia y por tanto en Nariño, pues según cifras de Migración Colombia, en nuestro país hay 1.408.055, entre personas registradas y no registradas para el mes de abril de 2020.

Se están generando alojamientos espontáneos (principalmente por el sector del terminal de transporte de Ipiales) y aumento en el flujo de población con perfil de caminante por la vía Panamericana con destino a Venezuela; se estima entre 30

a 50 personas diarias caminando. Entre los perfiles identificados se encuentran familias con menores de edad y grupos de hombres adultos solos.

Es por ello que tal como se mencionó anteriormente, acorde con las cifras existentes en la plataforma de coordinación para refugiados y migrantes venezolanos, para abril de 2020, se tiene que más de 54.300 personas fueron atendidas en salud en todo el país, tanto en sectores de frontera como de tránsito y asentamiento, prestando el servicio médico en consultas de atención primaria en salud física y mental, consultas de atención de emergencia para refugiados y migrantes, incluyendo partos y atención neonatal, actividades de información, educación y comunicación en salud, apoyo psicosocial, atención en salud sexual y reproductiva, y personas que fueron vacunadas de acuerdo al calendario nacional.

Ahora, en el plano regional, en relación a la atención en salud para los migrantes venezolanos, de conformidad con lo expuesto por la Subdirectora de Calidad y Aseguramiento del Instituto Departamental de Salud de Nariño, se tiene:

Que la población migrante que ingrese al país y cuente con un permiso especial de permanencia, podrá acceder a los servicios de salud mediante afiliación en el régimen contributivo o a través de afiliación al SISBEN; así mismo, podrá adquirir un seguro médico, cumpliendo así los presupuestos consagrados en el artículo 168 de la Ley 100 de 1993, en concordancia con el artículo 67 de la Ley 715 de 2001, la Ley 1751 de 2015 y la Resolución 5305 de 2017.

Ahora, para los migrantes venezolanos que ingresaron de manera irregular y que demuestren no tener capacidad económica para pagar el servicio de salud, se le garantizará únicamente la atención de urgencias.

Las atenciones serán asumidas con cargo a los recursos de oferta por parte de los entes territoriales conforme a las competencias establecidas a la Ley 715 artículo 43 para municipio y artículo 44 para departamentos con los recursos asignados por el sistema general de participaciones en el marco de los contratos establecidos para el efecto; de otra parte para las atenciones competencia del departamento y según lo determinado en el Decreto 866 de 2017 que regula de manera específica la prestación del servicio de salud brindada en el territorio colombiano a los nacionales de países fronterizos, específicamente tratándose de la atención de urgencias, se incorporarán una fuente de recursos complementarios, con fundamento en los principios de subsidiariedad y concurrencia, establecidos en el artículo 57 de la Ley 1815 de 2016.

El Municipio de Pasto, con la implementación de las normas arriba descritas, ha creado una ruta de atención y ha destinado unos rubros para garantizar el derecho a la salud de la población migrante venezolana lo cual, se explicará a continuación, de acuerdo con Rocío del Pilar Insuasty, Subsecretaria de Seguridad Social de la Alcaldía de Pasto (2020):

Al crear la mesa de coordinación y atención a población migrante de Venezuela, se designa a la secretaria de gobierno como secretaria técnica para la elaboración de planes de atención y contingencia de la población migrante.

Consecuente con ello, se ha consolidado las directrices y acciones con el fin de garantizar a la población migrante venezolana el acceso a los servicios de salud y la promoción de la afiliación al SGSSS, estableciendo una ruta de acción institucional para propender por la protección de sus derechos en materia de salud, educación, cultura y deportes y demás inherentes a garantizar la vida digna y el tránsito seguro y digno en el Municipio de Pasto.

Así entonces, la atención en salud para los migrantes venezolanos se prestará a través del Sistema General de Seguridad Social en Salud, acorde con el marco normativo existente en todo el territorio nacional, lo que significa que los migrantes que se encuentren en situación regular accederán a este servicio a través de su afiliación al sistema, ya sea por cotización en virtud de un contrato de trabajo o por afiliación al SISBEN, para el caso de los que no cuenten con recursos económicos suficientes. Y para los migrantes que se encuentran en situación irregular, solo se prestará el servicio de urgencias.

En relación con la población que merece un trato diferencial, se tiene que bajo las instrucciones nacionales de atención a población migrante regular e irregular en el marco del SGSSS, en la circular 019 de 2019, se establecen grupos de riesgo, características especiales y patologías descompensadas por la migración.

La atención en salud del migrante con enfoque diferencial representa un reto para la salud pública, para lo cual se viene incorporando políticas de acceso a grupos en riesgo y estrategias de información; así como también, promover un trato

humanizado en los servicios de salud que respete sus creencias, valores y expectativas.

La diferencia en el acceso a los servicios de salud para la población migrante irregular o regular se fundamentan en la afiliación Sistema General de Seguridad Social en Salud y de este se desprende el acceso a los servicios de salud de manera integral cuando están afiliados a una Entidad Administradora de Planes de Beneficio (EAPB), y para el caso de irregulares el acceso está limitado solo a servicios de urgencias y lo focalizado en la circular 019 de 2019.

Teniendo en cuenta que en Pasto se ha focalizado a los menores de 5 años identificados como personas sin capacidad de pago, sin importar la nacionalidad tienen garantizados los servicios de salud de manera integral, al igual que las gestantes y lactantes.

El Contrato de la Secretaría de Salud de Pasto con la Empresa Social del Estado – Pasto Salud E.S.E define en su presupuesto para la vigencia 2020 de \$684.308.000 que garantizarían la prestación de los servicios en salud a (1.720) toda la población identificada como pobre y no afiliada y que a su vez se le promoverá la afiliación de la población al SGSSS. Desglosando esta población se ha identificado población migrante irregular cuya inversión es progresiva es de \$64.054.412, garantizando lo servicios requeridos acorde a la reglamentación del SGSSS y directrices emitidas por el gobierno nacional.

Lo anteriormente expuesto toda vez que es prioridad de dicha institución garantizar la accesibilidad al sistema de Seguridad Social en Salud con el fin de que

a la población se le preste la atención integral en salud que requiera, donde se requiere a los actores del SGSSS que hacen presencia en el Municipio de Pasto, dar estricto cumplimiento en lo que sea de su competencia, frente a las directrices impartidas por el Ministerio de Salud y la Protección Social.

De otra parte, también es claro que en el sitio donde se presenta la aglomeración de ciudadanos venezolanos no se cuenta con infraestructura en salud ubicada en terreno, especialmente en los puertos terrestres fronterizos para abordar el fenómeno migratorio por lo que el migrante se ve en condiciones precarias durante su estadía en el departamento.

Por ello, entidades como Profamilia, Defensoría del Pueblo, Personería Municipal de Pasto y el Comité Internacional de la Cruz Roja, desempeñan un papel interesante en relación con la garantía del acceso a la salud de los migrantes venezolanos.

En efecto, el Comité Internacional de la Cruz Roja señala que: “asiste y apoya a la población venezolana dentro de sus competencias, aunque no tiene competencia específica para garantizar el derecho a la salud”. Por su parte, Profamilia indicó que: “no tiene mandato legal para garantizar el derecho a la salud de los venezolanos, aunque como IPS presta dicho servicio a través de las Entidades Promotoras de Salud – EPS con las que se tiene convenios, así como los usuarios privados que solicitan alguno de sus servicios, como la atención de 141.323 atenciones de migrantes y entrega de medicamentos a 2.712 personas a septiembre 30 de 2020”. A su turno, la Personería Municipal de Pasto dio a conocer que: “no hay una ruta establecida de forma específica para garantizar los derechos

humanos de la población migrante, aunque si realiza acciones tipo constitucional y legal para hacer efectiva dicha garantía, prestando dicho servicio a 16 personas en lo que corrido del año”. Aunado a ello, Migración Colombia expuso: “Independientemente de su condición migratoria se les respeta como seres humanos y se les brinda alternativas de regularización para el tránsito y/o permanencia en el territorio nacional, bien sea a través del Permiso Especial de Permanencia (PEP) o a través del Permiso Especial de Permanencia (PEP)”. De igual manera, la Defensoría del Pueblo, indicó que: “está bajo nuestra competencia realizar acciones como la promoción, divulgación y defensa del acceso a este derecho de la población migrante en general”, lo que hace a través de la delegada para los Derechos de la Población en Movilidad Humana, habiendo asesorado y orientado 17 solicitudes que tienen que ver con el acceso a la salud de la población migrante, hasta el 14 de diciembre de 2020.

Finalmente, no se debe perder de vista un hecho que ha tenido un alto impacto, como es el retorno de varios migrantes a su país de origen. En Noticia del 22 de abril de 2020 en Radio Nacional de Colombia se indicó que, desde el departamento de Nariño, venezolanos regresaron a su país por corredor humanitario:

Un total de 200 venezolanos retornarán a su país en un proceso de traslado voluntario coordinado por la Gobernación de Nariño. Este es el segundo grupo de migrantes que regresa al vecino país desde el sur de Colombia hasta la frontera en Norte de Santander.

“Hemos escuchado el llamado de mandatarios de otras ciudades, de otros departamentos y nosotros desde de Nariño estamos respondiendo de manera conjunta, la problemática de la población migrante en las fronteras no es una problemática de los municipios o de los departamentos fronterizos, es del Estado, y como Estado tenemos que seguir respondiendo”, dijo el secretario de Gobierno de Nariño, Francisco Cerón.

Los migrantes venezolanos que se encontraban en distintos municipios del departamento se reunieron en Pasto en las instalaciones de la Institución Educativa Municipal INEM, para iniciar este miércoles el retorno hacia Venezuela, en lo que han denominado “vuelta a nuestra patria, vuelta a Venezuela”.

“Un grupo de seis personas comenzamos a organizarnos y por redes sociales convocamos a los compatriotas que quisieran volver a Venezuela, y así buscar una ayuda con Gobernación, Alcaldía o algún ente gubernamental. Esto es un deseo voluntario de nosotros, nadie nos está corriendo, nosotros queremos irnos por nuestra propia voluntad”, manifestó Enrique Antonio Montes, uno de los migrantes.

Este segundo proceso de traslado es de carácter humanitario, está coordinado con Migración Colombia, la Alcaldía de Pasto, la Policía y el Ejército Nacional para garantizar la bioseguridad de los viajeros y la seguridad en el desplazamiento desde Nariño hasta Cúcuta, para lo cual se tuvo un exhaustivo proceso de tamizaje, verificación de estado de salud y desinfección de los enseres. Lo anterior es algo que serviría para descongestionar el sistema de salud.

3.2. Acción de tutela como garantía de acceso al derecho a la salud de la población migrante venezolana.

Si bien es cierto que existe la normativa para prestar el servicio de salud de la población migrante venezolana en nuestro país, tal como se dejó sentado en precedencia, también lo es el hecho de que en muchos casos se debe acudir a la acción de tutela como herramienta idónea y expedita que les permita tener la garantía de acceder al sistema de salud en nuestro territorio, habida cuenta de que en esas ocasiones las entidades encargadas de garantizar dicho derecho se vieron expuestas ante unos hechos, para ellos desconocidos, o que no encuadran dentro de las posibilidades de atención en salud consignadas en cada una de las directrices que sobre el tema existe en el país, y específicamente en el Departamento de Nariño.

En efecto, dentro de los casos analizados, se encuentran posiciones que interesan al concepto de atención de urgencias y el alcance de la prestación del servicio de salud a los migrantes en condición de permanencia irregular de quienes reclamaron las acciones de amparo, siendo éstas las razones por las cuales se han seleccionado las acciones de tutela que se analizan en este trabajo.

Resulta pertinente destacar que, hasta el momento, desde el mes de junio de 2019 hasta el mes de agosto de 2020, son pocas las acciones constitucionales que han emprendido la población migrante venezolana para acceder a la salud dentro del Departamento de Nariño. Por ello, se han seleccionado siete de dichas decisiones, con casos puntuales que se presentaron en los municipios de Cumbal,

Tumaco y Pasto, incluyendo decisiones de segunda instancia proferidas por el Tribunal Superior de Pasto en razón a su importancia como precedente regional.

Caso No. 1.- Radicación interna 2019-00171, sentencia de fecha octubre 11 de 2019, proferida por el Juez Promiscuo Municipal de Cumbal (Nariño).

Hechos. Una pareja de ciudadanos venezolanos se instaló en Colombia desde el mes de agosto del año 2018, específicamente en Ciénaga (Magdalena), lugar donde nació su hijo M.J. el día 23 de enero de 2019.

Posteriormente, esta familia se trasladó hasta el municipio de Cumbal (Nariño), donde el menor comenzó a sufrir de neumonía, por lo que requirió la atención respectiva de salud. No obstante, únicamente recibió la atención de urgencias, sin lograr acceder a las terapias prescritas por los galenos, debido a la carencia de documentos de identidad del menor paciente, aunado a la situación de permanencia irregular de sus padres, lo que ocasionó que no se incluyera en el Sistema General de Seguridad Social en Salud del menor nacido en territorio colombiano.

Problema jurídico. Ante los hechos mencionados, se solicita proteger los derechos fundamentales a la salud, igualdad, no discriminación y vida digna del menor M.J.C.T., reclamando se le realice la encuesta SISBEN con la finalidad de determinar las condiciones socio-económicas de su grupo familiar, para que el menor sea incluido en el Régimen Subsidiado del SGSSS.

Consideraciones de la decisión. La autoridad judicial arriba mencionada, indicó que en este caso se vulneró el derecho a la salud del menor al no permitir la

inclusión en el SGSSS del menor, pues no aplicó correctamente la reglamentación prevista para la población migrante y la vinculación de los menores de edad nacidos en el territorio nacional, situación que generó un trato discriminatorio injustificado. Para el juzgado es claro que el menor de edad debe ser vinculado a una EPS sin que sea trascendente el estatus migratorio de sus padres. Finalmente, ordenó la difusión y apropiación de la ruta de atención a los infantes de nacionalidad venezolana en todas las instituciones que interactúan con la recepción de población migrante, principalmente en las instituciones de salud del municipio de Cumbal.

Para tal decisión, enuncia como base normativa la Circular externa 00023 de agosto 2 de 2019 del Ministerio de Salud y Protección Social, la Circular D-182-19 del Instituto Departamental de Salud de Nariño, Decreto 780 de 2016 y Sentencia de la Corte Constitucional T-178 de 2019.

Caso No. 2.- Radicación interna 2019-00099, sentencia de fecha diciembre 9 de 2019, proferida por el Juez Primero Penal Municipal de Ipiales (Nariño).

Hechos. El señor V.G.G., de nacionalidad venezolana, quien se encuentra en nuestro país en virtud de salvoconducto expedido por Migración Colombia (número 13355058) hasta tanto el Ministerio de Relaciones Exteriores resuelva su solicitud de asilo o refugio; tiene diagnóstico de VIH positivo y Condilomatosis Anal, por virus de papiloma humano, por lo que ha requerido en varias ocasiones atención en salud de urgencias.

Con el mencionado permiso fue incluido en el SISBEN en la ciudad de Ipiales, lo que le permitió solicitar afiliación al Régimen Subsidiado de Salud a la EPS

Comfamiliar, petición que fue negada en tanto se le exigió un Permiso Especial de Permanencia (PEP) y debido a que el número de su salvoconducto no permite ingresarlo a la base de datos. Se indica que para la fecha de los hechos ya era imposible solicitar el Permiso Especial de Permanencia, pues el tiempo disponible para su solicitud estuvo vigente entre el 27 de diciembre de 2018 y el 27 de abril de 2019, tal como lo ordenaba el parágrafo del artículo 1 de la Resolución 3317 de 2018.

Problema jurídico. Debido a que el accionante ha padecido varias recaídas en su salud, y ante la necesidad de atención médica que trascienda la de urgencias, solicita se garanticen los derechos a la seguridad social, salud, vida e integridad personal, para recibir el tratamiento médico necesario.

Consideraciones de la decisión. En este caso, se aplica los criterios establecidos en la jurisprudencia constitucional relacionada con el tema de salud, especialmente cuando se trata de enfermedades catastróficas (VIH), como la Sentencia T-190 de 2007.

En relación con la situación de permanencia en territorio colombiano, se indica que la misma es irregular, pese a la existencia del salvoconducto, tal como lo establece el Decreto 1067 de 2015. En efecto, no ha regularizado su permanencia acorde con la normatividad migratoria en tanto no ha aportado pasaporte, ni cédula de ciudadanía venezolana. No obstante, se encuentra incluido en el SISBEN, nivel III.

Seguidamente, menciona el artículo 20 del Decreto 2353 de 2015, la Resolución 4622 de 2016, Resolución 3317 de 2018, para concluir que aunque no es posible ordenar su afiliación en el Sistema General de Seguridad Social en Salud por el incumplimiento de requisitos en cuanto a la documentación presentada, sí es posible ordenar la atención mínima de urgencias en salud, más aún cuando el accionante padece una enfermedad de las denominadas como catastróficas, acogiendo los criterios expuestos en la Sentencia T-210 de 2018.

Caso No. 3.- Radicación interna 2020-00037, sentencia de fecha mayo 21 de 2020, proferida por el Juez Promiscuo Municipal de Cumbal (Nariño).

Hechos. La señora E.A.T.G., de nacionalidad venezolana reside en el municipio de Cumbal y para la fecha de los hechos se encontraba en estado de embarazo (séptimo mes), sin que haya regularizado su permanencia en el país, debido al cierre de las instalaciones administrativas ocasionado por el virus Covid-19.

Al momento de acudir al Hospital de dicha localidad para realizarse los respectivos controles médicos, le manifestaron que, debido a su estadía irregular en el país, solamente pueden prestarle la atención de urgencias, razón por la que le dijeron que al momento del parto debía asumir todos los costos médicos.

Problema jurídico. Ante la preocupante situación en la que se encuentra la accionante, mediante acción de tutela reclama la protección de los derechos fundamentales a la vida, dignidad humana y salud, buscando la asistencia médica

y especializada, los controles y exámenes entorno al desarrollo de su embarazo incluyendo el procedimiento de parto.

Consideraciones de la decisión. El juzgador analiza los criterios establecidos en Sentencia T-074 de 2019 acerca del acceso a la salud para la población migrante en territorio colombiano, junto con la inclusión de extranjeros en el sistema de salud, tal como lo prevé la Sentencia SU-677 de 2017.

Durante el trámite de la acción de tutela, la Dirección Local de Salud de Cumbal hizo constar que la accionante se encontraba “vinculada” al sistema de salud, lo que le permitió al juzgado inferir que la atención en salud ya se encontraba garantizada, pese a su estancia irregular.

Por ello, decidió ordenar al Hospital de Cumbal, que mientras exista la contingencia sanitaria generada por el virus Covid-19, no le exigirá a la actora la prestación de documentación adicional para la prestación del servicio de salud, hasta tanto pueda gestionar ante los servicios de migración la documentación necesaria que conduzca a la regularidad de su permanencia en territorio colombiano.

Caso No. 4.- Radicación interna 2020-00064, sentencia de fecha julio 1 de 2020, proferida por la Jueza Primero Penal Municipal para Adolescentes de Pasto (Nariño).

Hechos. En este asunto el accionante es el señor R.A.F.G., quien siendo venezolano se encontraba residiendo en el municipio de El Charco (Nariño), junto

con su grupo familiar. Se sabe que al momento de su afiliación a la EPS MALLAMAS, registró como lugar de residencia la ciudad de Pasto.

Para el momento de la acción de tutela, el accionante padecía de insuficiencia renal crónica agudizada e hipertensión arterial, lo que le exige realizar terapia de diálisis de manera indefinida; tratamiento recibido en la ciudad de Pasto desde el mes de noviembre del año 2019. Esta situación le ha ocasionado que no tenga los recursos suficientes para sufragar los gastos de hospedaje y alimentación para él y su familia.

La entidad accionada le ha negado el servicio de albergue, alimentación y transporte bajo el argumento de que el actor aparece como residente en la ciudad de Pasto.

Problema jurídico. Teniendo en cuenta lo anterior, el accionante solicita que la entidad accionada le garantice los servicios de transporte intermunicipal e interurbano para los diferentes desplazamientos para cumplir con su tratamiento médico, durante el tiempo que disponga su médico tratante, así como la alimentación y hospedaje para él y un acompañante. Ello, para evitar vulnerar su derecho a la salud.

Consideraciones de la decisión. Como argumentos por parte de la juez, se resalta la situación migratoria del actor y la garantía de sus derechos humanos como persona extranjera, acorde con los postulados contenidos en la Sentencia T-025 de 2019.

Posteriormente, se hace alusión a las obligaciones de las EPS al momento de garantizar el servicio de salud de sus afiliados, para concluir que el actor reside en el municipio de El Charco (Nariño), no en Pasto, por lo que le corresponde a la accionada suministrar el servicio de transporte, alimentación y alojamiento, más aún cuando padece una enfermedad que le exige atención médica trisemanal.

Para finalizar, y teniendo en cuenta que las enfermedades que padece son de tipo crónico, emitió una orden tendiente a garantizar el tratamiento médico integral del actor.

Caso No. 5.- Radicación interna 2020-00023, sentencia de fecha agosto 10 de 2020, proferida por el Juez Primero Civil del Circuito de San Andrés de Tumaco (Nariño).

Hechos. Una ciudadana venezolana que reside en Colombia hace cuatro años, recibió atención médica de urgencias en el Centro de Salud Divino Niño de la ciudad de Tumaco, donde se determinó que estaba embarazada. Por ello, fue remitida al Hospital San Andrés de Tumaco para que se le practique una ecografía obstétrica, cuyo resultado fue la presencia de un mioma uterino de grandes elementos.

Da a conocer que, durante el periodo de embarazo ha necesitado varios procedimientos médicos, como ecografía obstétrica de talle anatómico, citas con especialista en ginecología en la ciudad de Pasto, los que ha costeado de por su cuenta ante la carencia de un carné de salud, pues no cuenta con el Permiso

Especial de Permanencia que le permita acceder al Sistema General de Seguridad Social en Salud.

Problema jurídico. Debido al mioma diagnosticado, su parto será por cesárea, por lo que se hace necesaria y urgente su afiliación al SGSSS, dado que no cuenta con los recursos económicos para cubrir los costos de cirugía, control postparto y demás requerimientos médicos tendientes a garantizar sus derechos a la vida, seguridad social integral, salud, integridad personal, dignidad humana, igualdad y unión familiar.

Consideraciones de la decisión. Después de rememorar la normativa constitucional para acceder a la salud por parte de personas extranjeras, se menciona la Resolución 5797 de 2017 para hablar de la afiliación de dichas personas al SGSSS.

Así mismo, fundamentó su decisión en la Ley 1815 de 2016, el Decreto 780 de 2016 y el Decreto 866 de 2017, para afirmar que aún en condiciones de permanencia irregular en el país se les debe prestar el servicio de salud, máxime cuando existe la obligación de afiliar al recién nacido al SGSSS, aunque sus padres no cumplan con los requisitos para vincularse al mismo. Destacó que un caso similar fue estudiado en Sentencia SU-677 de 2017.

Por ello, a pesar de que el embarazo no haya sido catalogado como urgencia, sí requería de una atención perentoria, lo que incluía la práctica de los controles prenatales y la atención de parto en forma gratuita, persistiendo para los extranjeros la obligación de regularizar su situación migratoria en el territorio nacional.

Caso No. 6.- Radicación interna 2019-00070, sentencia de segunda instancia de fecha mayo de 2019, proferida por la Sala Civil – Familia del Tribunal Superior de Pasto (Nariño).

Hechos. La ciudadana venezolana H.M.J.M, menor de edad, se encuentra en estado de embarazo y reside junto con su compañero permanente, también de nacionalidad venezolana, en la ciudad de Pasto.

Debido a su estado de gestación ha recibido atención médica por medio de una vinculación temporal que debe ser renovada cada vez que se venza dicho periodo. Se sabe que fue atendida por consulta en el Hospital Universitario Departamental de Nariño, donde le programaron las consultas médicas, más cuando se llegaron las fechas de las consultas se negaron a atenderla, exigiéndole un documento de migración.

Problema jurídico. La accionante reclama la protección de los derechos fundamentales a la salud, la vida, la igualdad y vida digna de ella y su bebé por nacer, por lo que solicita se autorice el procedimiento de ginecología y obstetricia, ingreso de atención médica prioritaria y urgente para los diferentes controles que requiera durante y después del embarazo.

El Juzgado de primera instancia, accedió a lo reclamado por la actora, servicio que estará a cargo del Instituto Departamental de Salud de Nariño.

Consideraciones de la decisión. Rememora los pronunciamientos de la Corte Constitucional en relación con el servicio de salud para las personas migrantes residentes en el país, indicando que el *a quo* utilizó en su decisión los

criterios expuestos en Sentencia SU-677 de 2017, siendo un caso análogo al ahora estudiado, de donde emerge que es deber de las entidades territoriales proteger el derecho a la vida y la integridad física en virtud de los principios de solidaridad y de cubrimiento universal en el SGSSS.

Conforme a la alta Corporación, concluyó que los servicios de salud relacionados con el embarazo y el parto de forma urgente, se deben no solo a los riesgos que sufren todas las mujeres embarazadas, sino a su estado especial de verse involucrada en una situación de crisis humanitaria como la que actualmente atraviesa el Estado colombiano por la migración masiva de ciudadanos venezolanos.

Caso No. 7.- Radicación interna 2019-00003-1, sentencia de segunda instancia de fecha mayo 16 de 2019, proferida por la Sala Penal del Tribunal Superior de Pasto (Nariño).

Hechos. En el mes de septiembre de 2018, arriba al país desde Venezuela Y.A.H.F. junto con su hija de 6 años de edad A.V.M.H. para encontrarse con su esposo en la ciudad de Tumaco, teniendo en cuenta que su esposo adquirió el Permiso Especial de Permanencia en septiembre 20 de 2018.

Estando en dicho lugar, ha tratado de acceder al servicio de salud, dado que padece de Linfoma de Hodking variedad nodular esclerosante, sub variedad celularidad mixta, razón por la que requiere una tomografía con contraste de cuello y tórax con la finalidad de fijar las dosis y/o sesiones de quimioterapia necesarias.

Se tiene que, al ser atendida en el Hospital Divino Niño de la ciudad de Tumaco, le advirtieron que la atención especializada integral necesaria para su enfermedad no sería brindada hasta cuando cuente con el carné de salud, mismo que sería otorgado a quienes se encuentren en situación de regularidad en territorio colombiano o que tengan el Permiso Especial de Permanencia. Situación similar vive su hija menor, por cuanto le ha sido diagnosticado hipermetropía, astigmatismo, endotropia alterante de carácter mixto acomodativa y muscular.

Posteriormente, se estableció que el Juzgado Tercero Penal Municipal de Tumaco ya había protegido en otra acción constitucional los derechos a la salud y vida digna de la tutelante, por lo que el trámite de tutela en esta ocasión se limitó a los derechos de su hija menor.

Problema jurídico. Teniendo en cuenta los hechos arriba narrados, la actora solicita se le proteja los derechos fundamentales de vida, unidad familiar, seguridad social integral, salud, integridad personal, dignidad humana, igualdad para ella y su hija menor, por lo que estima que debe ser atendida en debida forma por las autoridades sanitarias del municipio de Tumaco.

El Juzgado de primera instancia, accedió a lo reclamado por la actora, ordenando a la Alcaldía Municipal de Tumaco adelantar los trámites necesarios para legalizar su estadía en Colombia, y con ello, continuar también con el trámite de afiliación al SGSSS, especialmente de la menor, en cuyo favor ordenó suministrar el tratamiento integral y completo.

Consideraciones de la decisión. Dentro de sus argumentos destaca la posición vulnerable de la menor y de su madre al migrar desde Venezuela en razón a la crisis que se ha presentado en el vecino país. Es así que optaron por migrar con la finalidad de mejorar las precarias condiciones que vivían en su país.

Por ello, son los principios de solidaridad y de Estado Social de Derecho los llamados a aplicar y con ello proteger la garantía de la prestación de servicio de salud en favor de la menor, tal como se menciona en Sentencia SU-667 de 2017, criterios que fueron expuestos en concordancia con los postulados de la Ley 1138 de 2011.

Así, mientras se surte el proceso de afiliación a la correspondiente EPS, ordena que se le preste el servicio de salud, en cabeza del ente territorial, es decir, del Instituto Departamental de Salud de Nariño.

3.3. El derecho a la salud de los migrantes venezolanos se está garantizando acorde al marco jurídico internacional?

Para responder a este interrogante, se debe partir del hecho de que existen muchos instrumentos jurídicos de carácter universal que avalan y propenden porque el acceso a la salud de las personas migrantes esté a la par de las personas que residen en cualquier país. O al menos, porque se les preste un mínimo de atención médica a quienes se encuentran lejos de su patria, independientemente de que su migración haya ocurrido de manera regular o irregular.

Con esta finalidad es que se han proclamado diversos tratados, como el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (PIDESC), en

donde se reconoce que toda persona tiene derecho a disfrutar de su salud mental y física en el nivel más alto posible, lo que se reitera en el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, sin que la nacionalidad sea una barrera que impida garantizar este derecho.

En idéntico sentido, se protegen los derechos a la seguridad social de los extranjeros que se encuentren trabajando en un país distinto al de su origen, para lo cual se ha creado la Convención Internacional Sobre la Protección de los Derechos de todos los Trabajadores Migrantes y de sus Familiares, resaltando también que la atención médica de urgencia no podrá negarse por motivos de irregularidad en lo que respecta a la permanencia o al empleo.

Ya en la región latinoamericana, la Convención Americana de Derechos Humanos, obliga a los estados parte a respetar los derechos de sus habitantes, incluyendo el derecho a la salud de los migrantes y sus familias, especialmente de los menores de edad.

Así, la Corte Interamericana de Derechos Humanos ha cuestionado la existencia de muchos trámites burocráticos que se exigen a los migrantes para acceder a la salud, dificultando su acceso a quienes se encuentran indocumentados, situación que de entrada choca con el sentido y fin de la Convención bajo el entendido de que se desconoce el hecho de que las personas migran huyendo de la pobreza, en donde ya vieron truncado su derecho al empleo, educación, vivienda, salud, entre otros.

Es por ello, que el migrante anhela encontrar en otro país el derecho que no logró en el suyo, razón por la que, si bien es lícito que existan medidas legales inherentes a políticas migratorias, también es cierto que dicha normatividad debe proteger los derechos humanos de toda persona, en especial de los trabajadores migrantes y sus familias, pues son ellos personas vulnerables que merecen tener una vida dentro del ámbito de la dignidad.

De esta manera, el estándar internacional exige garantizar el derecho a la salud de la población migrante, no solo adecuando toda la normatividad interna acorde con la Convención, sino también que los órganos o funcionarios de cualquier poder estatal, sea ejecutivo, legislativo o judicial, ejerzan sus funciones y realicen o emitan sus actos, resoluciones y sentencias de manera efectivamente acorde con el derecho internacional aplicable, resaltando la importancia de que la atención médica en casos de emergencias debe ser brindada en todo momento para los migrantes en situación irregular, por lo que los Estados deben proporcionar una atención sanitaria integral tomando en cuenta las necesidades de grupos vulnerables, sin discriminación alguna.

Ahora, descendiendo al tema objeto de estudio, se tiene que es indudable la emergencia sanitaria y humanitaria por la que atraviesa Colombia, a raíz de la migración masiva por parte de ciudadanos venezolanos que se encuentran en el país o que están de paso con destino a otros lugares del suramérica, de ahí que como estrategia del país a 2021 se planteó la posibilidad de aprovechar esta migración para el beneficio económico del país, lo que demanda mejorar la capacidad institucional para integrar a esta población, lo que significa garantizar

también el derecho a la salud, acorde con las tres líneas de acción previstas en el CONPES, y que fueron expuestas anteriormente.

Y el Departamento de Nariño, al ser zona de frontera no escapa a las dificultades que ha traído consigo la migración venezolana. Fue por ello que, hubo la necesidad de trazar las políticas necesarias tendientes a garantizar las obligaciones estatales con el ordenamiento jurídico internacional que sobre la materia existe, en lo que se denomina control de convencionalidad, de ahí que se tiene claro el deber de ofrecer una respuesta rápida y efectiva en condiciones de salud para la población migrante venezolana, con una adecuada articulación institucional territorial y municipal, mejorando la oferta institucional en salud junto con el incremento presupuestal que ello implica.

En efecto, se expidieron las circulares 107 de mayo 15 de 2019 y 030 de agosto 9 de 2019, por parte del Instituto Departamental de Salud y de la Secretaría de Salud Municipal de Pasto. Las dos armonizan en establecer la ruta de atención en salud para la población venezolana, indicando que quienes cuenten con el Permiso Especial de Permanencia o documento similar que acredite su estadía regular en el país, podrá afiliarse a la EPS que sea de su elección; y si no puede hacerlo, deberá diligenciar la encuesta SISBEN para ser afiliado al Sistema General de Seguridad Social en Salud en el régimen subsidiado. Para el caso de los migrantes en situación irregular, la atención de urgencias será la única que se preste, con la priorización de niños, niñas, adolescentes y mujeres en estado de gestación y lactancia, de conformidad con características y patologías especiales.

De esta manera, no hay duda de que esta ruta respeta los postulados de la Ley 100 de 1993 y sus leyes modificadoras (Ley 715 de 2001, Ley 1751 de 2015, Resolución 5305 de 2017), en relación con la prestación del servicio de salud y de las directrices expedidas por las autoridades correspondientes en cuanto a la permanencia regular de ciudadanos venezolanos en el país, como la Ley 1751 de 2015 que habla acerca del Permiso Especial de Permanencia (PEP). Todo, en concordancia con la prestación del servicio de la salud a todos los habitantes del territorio nacional, tal como lo manda el artículo 49 Constitucional y respetando de manera formal el control Convencional.

Ahora, como bien es sabido, no es suficiente con que cada estado adecúe sus normas a los estándares legales internacionales para afirmar que se está garantizando el derecho a la salud de los migrantes, en este caso, venezolanos. Sino que, tal como lo expuso la jurisprudencia de la Corte Interamericana de Derechos Humanos, se requiere que todas y cada una de las entidades estatales, empezando por la más pequeña, en el municipio o lugar más alejado del país, realicen sus funciones bajo el respeto y la óptica del derecho internacional aplicable, sin discriminación alguna, sin imponer barreras burocráticas que impidan el real y efectivo acceso a la salud de los migrantes venezolanos. Esto es lo que se podría denominar como control material de convencionalidad.

Es aquí, en este aspecto, en donde se han encontrado falencias en nuestro territorio, pues al verificar cada uno de los casos arriba descritos, se puede apreciar que las autoridades administrativas y de salud desconocen totalmente que la

aplicación de la normatividad regional y nacional debe estar acorde con la exigencia internacional.

Esto puede ocurrir por muchos factores, por ejemplo, la interpretación que se le pueda o deba dar a determinada directriz sobre la materia, lo cual nos llevaría a un plano hermenéutico que no viene al caso ahondar, pero que sí debe servir como base para indicar que como solución a dichos inconvenientes ha sido la Corte Constitucional el órgano judicial encargado de abordar esta temática con una perspectiva más amplia.

Eso se vio reflejado en los casos de acciones de tutela, los que, a pesar de no ser muchos, son suficientes para reflejar el estado actual o la manera cómo se hace efectivo el derecho a la salud a favor de los migrantes venezolanos en nuestra región sur de Colombia. Además de la gran cantidad de atenciones en salud reportadas en el Departamento para este grupo poblacional, se deben contar con las situaciones particulares que generaron la medida urgente de la acción de tutela, en donde el juez constitucional, concedió dicho amparo a migrantes venezolanos en situación irregular, aplicando para ello, los criterios interpretativos de la Corte Constitucional, de donde se puede destacar que la atención de urgencias para estas personas, va más allá de la simple atención primaria, otorgándoles en algunos casos la integralidad en la prestación del servicio de salud, acorde con las necesidades y patologías especiales de los tutelantes. Ello, con fundamento en la aplicación de los principios de solidaridad y universalidad de la salud, según la Ley 1751 de 2015.

Es decir, que las rutas de atención y afiliación en salud para los migrantes venezolanos previstas por las autoridades nacionales y regionales funcionan en la gran mayoría de los casos, especialmente cuando se habla de migrantes en situación regular; y que existen o se presentan situaciones en donde se hace necesario acudir a la acción de tutela para lograr garantizar el acceso a este derecho de venezolanos que han migrado y que se encuentran en situación de irregularidad, incluidos niños, madres gestantes y personas con patologías especiales, lo que sin lugar a dudas constituye una atención en salud con enfoque diferencial dentro de la salud pública.

CONCLUSIONES

1.- Debemos entender que un migrante, acorde con la definición amplia, es aquel que se traslada de su residencia habitual de manera temporal o permanente y por diversas razones, sea dentro de un país o a través de una frontera internacional. En tanto que el refugiado o asilado se ha entendido como una categoría del migrante, dado que migra para garantizar su seguridad e integridad personal. Lo que las personas buscan con la migración es una mejor perspectiva de vida, a través del trabajo, mejores condiciones socioeconómicas, continuación de estudios, huida ante violaciones a los derechos humanos, traslados por desastres naturales y guerras, entre otras causas. Para el caso Americano, se ha incrementado en un 36% el número de migrantes transfronterizos entre los años 2000 y 2015, teniendo un total de 63,7 millones de personas. De este número, acorde con el Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados (ACNUR), más de 4.7 millones de venezolanos han huido de su país en los últimos

años, y de ellos, cerca de 1.6 millones de venezolanos vivían en Colombia hacia fines de octubre de 2019. Herramientas como el Permiso Especial de Permanencia (PEP) y el Registro Administrativo de Migrantes Venezolanos (RAMV) han servido para caracterizar a la población en condición irregular y que puedan ingresar a un proceso de regularización, existiendo un registro de 442.462 personas. Aunque, según cifras de Migración Colombia, a 2019, había 1.408.055 inmigrantes venezolanos en el país.

No cabe duda de que la migración venezolana ha ocasionado graves crisis en los países receptores, siendo una de ellas el acceso a la salud, siendo Colombia uno de los mayores receptores de personas de esa nacionalidad, por ello, el gobierno colombiano se ha visto en la necesidad de adoptar varias medidas para atender las necesidades urgentes de salud de la población migrante venezolana, como por ejemplo brindar alimentación, vacunas y albergues en coordinación con diversos organismos nacionales e internacionales.

2.- La magnitud y el impacto del fenómeno migratorio ha originado que los dirigentes mundiales se comprometan a garantizar a estas personas sus derechos humanos (incluidos los menores de edad), especialmente el derecho a la salud como asunto de salud pública, fortalecer los sistemas de información, sensibilizar al recurso humano en salud, tal como se menciona en la Declaración de Nueva York para los Migrantes, los Refugiados y la Declaración de la 61ª Asamblea Mundial de la Salud en 2008 y la Convención Internacional de los derechos del Niño, dado que los migrantes pueden contribuir al crecimiento y desarrollo sostenible de cualquier país.

Además de la vulnerabilidad de los migrantes, por el simple hecho de serlo, se suman situaciones que afectan su salud, actos de discriminación y xenofobia, lo que se refleja negativamente al momento de solicitar empleo, viéndose en riesgo de sufrir explotación laboral, o incluso, sexual a través de la trata de personas. Es un problema de salud pública nacional, regular la atención en salud del migrante, englobando políticas de acceso y de información sobre dicho acceso, y con ello promoviendo en el personal de la salud un trato humanizado y respetuoso de las creencias, valores y expectativas del migrante venezolano.

3.- La migración no es un asunto nuevo, pues se ha presentado en muchas ocasiones a lo largo de la historia. Incluso, en cierta época, muchos nacionales colombianos optaron por la migración transfronteriza, siendo Venezuela uno de los destinos predilectos. Sin embargo, en la actualidad, el país se ha visto en la necesidad de afrontar la situación inversa, esto es, de afrontar como país receptor la migración venezolana. Para ello, la comunidad internacional ha adoptado varias herramientas jurídicas internacionales que establecen medidas de protección de los derechos humanos de los migrantes, entre los que se encuentran el derecho a la salud, bajo el entendido de que debe ser respetado al igual que a cualquier persona que habite un país determinado.

Para el caso bajo estudio, se tiene que Colombia adquirió esa obligación de respeto en tanto ha suscrito y adoptado buena parte de los instrumentos derivados del compendio normativo del derecho internacional de protección al migrante, ya sea regular o irregular, tomando como base la Declaración Universal de Derechos Humanos, en donde se ratifica el derecho al acceso a la seguridad social de todas

las personas, en razón a la preservación de su dignidad. Tal prerrogativa se acompasa con el derecho a disfrutar del más alto nivel posible de salud física y mental previsto en el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (PIDESC). Y sobre este tema, en las Observaciones Generales No. 14 y 20 del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, indicó que los Estados deben asegurarse que cuentan con establecimientos, bienes y servicios de salud, siendo accesibles, aceptables, de buena calidad y aplicables a todos los sectores de la población, incluidos los migrantes, independientemente de que su permanencia sea regular o irregular, tal como lo señalan la Convención Internacional sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación Racial (ICERD), la Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación Contra la Mujer (CEDAW) y la Convención Internacional de Derechos del Niño.

En la actualidad, existe una entidad que es la encargada de ofrecer servicios y asesoramiento a gobiernos y migrantes, cerciorándose de que exista una gestión ordenada y humana de la migración; promoviendo la cooperación internacional sobre cuestiones migratorias; ayudando a encontrar soluciones prácticas a los problemas migratorios; y ofreciendo asistencia humanitaria a los migrantes que lo necesiten, ya se trate de refugiados, de personas desplazadas o desarraigadas. Es la Organización Internacional para las Migraciones (OIM).

4.- Dentro de nuestro continente, existe la Convención Americana de Derechos Humanos, ratificada por Colombia, lo que la obliga a respetar los derechos de quienes habiten el territorio nacional, sea de manera permanente o

temporal, incluyendo a los migrantes, también permanentes o de paso, sin discriminación alguna, según su artículo primero. Como complemento se encuentra también el protocolo que adiciona a la citada Convención, donde se consagra principios y derechos como la Seguridad Social y el de la Salud. Por su parte, la jurisprudencia emitida por la Corte Interamericana de Derechos Humanos, acerca de los migrantes y la protección de su derecho a la salud, cobra especial importancia, en tanto es el órgano autorizado para interpretar y aplicar la normatividad vertida en la Convención. Por ello, en la Opinión Consultiva No. 18 de 2003 referida a la condición jurídica de los migrantes indocumentados, se destaca que, en razón a su indocumentación, muchos migrantes no pueden acceder a prestaciones sociales en salud y a seguridad laboral. También señala que, si bien es cierto los estados tienen la facultad de establecer políticas migratorias, las mismas deben estar acorde con la protección de los derechos humanos de toda persona, especialmente al trabajador migrante, con la finalidad de que no se vea explotado laboralmente so pretexto de mejorar la producción nacional.

En este sentido, se ha entendido de que no resulta suficiente con que determinado país adecúe su ordenamiento jurídico al derecho internacional, sino que también se hace necesario que todos los órganos del estado, sean administrativos, judiciales, o de cualquier otra índole, cumplan sus funciones respetando y aplicando ese derecho internacional, tarea que se denomina control de convencionalidad, pues para el caso que nos ocupa es indispensable recordar que las personas en situación de migración o refugio y de nacionalidad venezolana, se encuentran en situación de vulnerabilidad, lo que de por sí los deja en desventaja

frente a los nacionales colombianos. En efecto, se presentan prejuicios étnicos que conducen a casos de xenofobia y racismo. Ya en relación al acceso a la salud, la misma Corte, ha puesto de presente que los estados tienen la obligación de suministrar atención médica de emergencia en todo momento a personas migrantes en situación irregular, como en el caso Nadege Dorzema y otros vs. República Dominicana. Igual situación ocurre con el servicio de salud es requerido por un migrante menor de edad, para lo que la Opinión Consultiva No. 21 de agosto de 2014, indica que deben prevalecer cuatro principios: i) no discriminación, ii) interés superior de la niña o del niño, iii) respeto al derecho a la vida, supervivencia y desarrollo, iv) respeto a la opinión de la niña o del niño en todo procedimiento que lo afecte. Este es el estándar internacional.

5.- A nivel interno, en razón de las obligaciones internacionales adquiridas y como consecuencia de la crisis migratoria del vecino país Venezuela, es menester manifestar que en el año 2018 el Consejo Nacional de Política Económica y Social (CONPES), definió una estrategia para la atención de la migración desde Venezuela en donde se incluye la atención en salud, programa a desarrollar hasta el año 2021. Es así que, se vio la necesidad de mejorar la respuesta institucional de las entidades del sector salud, garantizando un excelente servicio a este grupo poblacional, pues se ve una oportunidad de mejorar el crecimiento económico del país, dentro del respeto a los derechos de la población migrante venezolana. Por ello, se propende por identificar las necesidades de oferta en salud, brindar la asistencia técnica necesaria para incrementar la afiliación al sistema de salud de los migrantes

regulares venezolanos y las atenciones a migrantes irregulares, y mejorar la capacidad de respuesta en salud pública de los territorios.

Con este norte, el país ha afrontado la migración venezolana y la atención en salud, siguiendo los lineamientos generales de la Ley 100 de 1993, pues la seguridad social es un derecho de todos los habitantes del país, según su artículo tercero, pues todos los habitantes deben ser afiliados al Sistema General de Seguridad Social en Salud con la finalidad de garantizar la protección de la salud a todas las personas residentes en el territorio nacional, sin discriminaciones de ningún orden, ni de edad, sexo, raza o ideologías, teniendo un carácter de obligatorio e irrenunciable. Así, el derecho a la salud se caracteriza por ser universal y el acceso a los servicios de salud se da a través de un Plan Obligatorio de Salud POS (ahora Plan de Beneficios en Salud), sea del régimen contributivo o del régimen subsidiado, y para quienes no sean residentes se los incentivará a adquirir un seguro médico, tal como lo prevé el artículo 32 de la Ley 1438 de 2011. Con ello, cuando se trata de atención de urgencias, debe ser prestada a toda persona nacional o extranjera, de acuerdo con lo dispuesto por el artículo 168 de la Ley 100 de 1993, en concordancia con el artículo 675 de la Ley 715 de 2001, entendida esta atención según el Ministerio de Salud y Protección Social, “como la prestación de servicios de salud, que busca preservar la vida y prevenir las consecuencias críticas, permanentes o futuras, mediante el uso de tecnologías en salud para la atención de usuarios que presenten alteración de la integridad física, funcional o mental, por cualquier causa y con cualquier grado de severidad que comprometan su vida o funcionalidad” (Resolución 5269 de 2017).

6.- Por su parte, la jurisprudencia constitucional ha sido amplia al momento de evaluar la prestación del servicio a la salud para la población migrante venezolana, es así que se puede apreciar la C – 834 de 2007, donde se ratifica la atención médica de urgencia sin restringir al legislador para ampliar su protección. Así mismo, en sentencia T – 452 de 2019, se unificaron las reglas jurisprudenciales sobre la materia al establecer: “(i) el deber del Estado colombiano de garantizar algunos derechos fundamentales de los extranjeros con permanencia irregular en el territorio es limitado(...); (ii) todos los extranjeros tienen la obligación de cumplir la Constitución Política y las leyes establecidas para todos los residentes en Colombia; y (iii) los extranjeros con permanencia irregular en el territorio nacional **tienen derecho a recibir atención básica y de urgencias con cargo al régimen subsidiado cuando carezcan de recursos económicos, en virtud de la protección de sus derechos a la vida digna y a la integridad física**”. Así mismo, precisó que, si un extranjero se encuentra con permanencia irregular en el país, “tiene **la obligación de regularizar su situación migratoria** para obtener un documento de identificación válido y así iniciar el proceso de afiliación”, por lo que se debe incluir dentro de la atención de urgencias, el tratamiento de enfermedades catastróficas como el cáncer, siempre y cuando estos sean solicitados como “urgentes” por el médico tratante y en consecuencia sea imposible retrasarlos porque pone en riesgo la vida, independientemente de su capacidad económica y de su situación migratoria, tal como se menciona en sentencia T-390 de 2020.

7.- Descendiendo al plano territorial, el Departamento de Nariño es un territorio de frontera internacional, lo que significa que los migrantes venezolanos

atraviesan este lugar para cruzar la frontera con destino a otros lugares de Suramérica y también que es un lugar que acoge de manera definitiva a esta población. Esto, exige que las instituciones locales deban estar preparadas para garantizar el acceso a la salud de los migrantes venezolanos dentro de esta región en condiciones adecuadas, toda vez que están habitando en escenarios insalubres, precarios, de hacinamiento, entre otros. En este sentido, se debe destacar la Circular Externa No. 107 del 15 de mayo de 2019, del Instituto Departamental de Salud de Nariño, en donde se indica que para acceder al derecho a la salud, el migrante debe tener el Permiso Especial de Permanencia y con ello podrá afiliarse al sistema de salud en el régimen contributivo, o también puede adquirir un seguro médico; de no contar con los recursos económicos para ello, deberá adelantar el trámite respectivo para ser acreedor del subsidio en salud otorgado por el Estado y de esta manera ser afiliado a una EPS del Régimen Subsidiado. Y el migrante que se encuentre en situación irregular y que demuestran no tener capacidad económica para pagar el servicio de salud, se les garantizará la atención de urgencias. Esta misma directriz coincide con la de la ciudad de Pasto, como capital del Departamento, destacando que existen casos a priorizar en su atención, como las mujeres gestantes y lactantes, sea en servicios de urgencia o de consulta externa, niños mayores de 5 años y adolescentes (incluyendo atención de cáncer en esta población con fines curativos o paliativos), enfermedades como VIH e ITS, Tuberculosis y condiciones inmunoprevenibles tales como Sarampión, Rubéola, Difteria, Polio, entre otras; enfermedades transmitidas por vectores como Malaria, Enfermedad de Chagas, Dengue, Leishmaniasis y Fiebre Amarilla; casos de violencias, especialmente aquellas de género, explotación, trata de personas, entre

otras; casos de condiciones crónicas que generalmente se ven descompensadas en la migración: Diabetes, Hipertensión y Asma, así mismo la descompensación o crisis de las enfermedades mentales y la epilepsia; y finalmente procedimientos como vacunación y anticoncepción.

De esta manera, Colombia garantiza la atención de urgencias para los migrantes venezolanos en situación irregular sin que sea necesaria la presentación de documento alguno; y para los que han regularizado su permanencia les permite acceder a este derecho en forma plena, afiliándose a una Entidad Promotora de Salud, conocida como EPS, bien sea en el régimen contributivo o en el subsidiado.

8.- El Departamento de Nariño, alberga un aproximado de 13.795 migrantes venezolanos con vocación de permanencia, quienes pueden acceder al Sistema General de Seguridad Social en Salud siempre que cumplan con las situaciones normativas antes citadas. Es decir, si su permanencia se encuentra regularizada podrá afiliarse a la EPS de su elección a través del régimen contributivo o podrá adquirir un seguro médico; de lo contrario, también podrá iniciar el trámite correspondiente para ser admitido en el régimen subsidiado del sistema de salud. Y si su permanencia es irregular accederá únicamente a la atención en salud de urgencias o emergencias. De esta manera se estaría cumpliendo con los presupuestos consagrados en el artículo 168 de la Ley 100 de 1993, en concordancia con el artículo 67 de la Ley 715 de 2001, la Ley 1751 de 2015 y la Resolución 5305 de 2017.

9.- Esta ruta de atención respeta no solo la normativa nacional relacionada con el acceso al derecho a la salud de los migrantes venezolanos, sino que también

se encuentra acorde con varias ópticas del ordenamiento jurídico internacional arriba expuesto. Así, se puede afirmar que en el plano formal o de manera parcial, Colombia, y específicamente el Departamento de Nariño, cumple con los estándares internacionales para garantizar el acceso al derecho a la salud de la población migrante venezolana. Prueba de ello, son las cifras estadísticas que avalan el número de atenciones en salud de dicha población reportada por el programa Respuesta para Venezolanos durante el mes de abril de 2020 (54.300 atenciones).

No obstante, existen casos, tal vez no previstos al momento de impartir las directrices normativas sobre el particular, en donde la población migrante venezolana se ve flagrantemente afectada y restringida al momento de acceder al derecho a la salud, principalmente cuando se trata de migrantes en situación irregular. En efecto, ocurren situaciones en las que, quien reclama la prestación del servicio de salud no alcanzó a tramitar y/o renovar el Permiso Especial de Permanencia, el registro de los hijos de migrantes venezolanos nacidos en Colombia y los derechos que dicha inscripción genera, la atención en salud de personas que pese a haber tramitado la documentación que avale su permanencia en territorio colombiano aún no contaba con dicho permiso en el momento en que requería la atención médica, incluso, se presentan casos en los que no se presta el servicio de salud a personas que tienen prioridad en la atención médica como madres gestantes. Estas particularidades se agravan si se tiene en cuenta que desde el mes de marzo del año 2020 entró en vigencia la cuarentena obligatoria a

raíz del virus denominado covid-19, lo que ocasionó el cierre de las entidades públicas del país y su consecuente atención presencial.

10.- Es en este escenario, en el que la acción de tutela se presenta como una herramienta válida y eficaz para hacer garantizar el acceso a la salud de este grupo poblacional. De acuerdo a los casos de tutela analizados, se puede inferir claramente 3 aspectos determinantes: i) La acción de tutela se presenta en su mayoría por personas que reclaman el servicio de salud y que se encuentran en situación irregular; ii) La prestación de este derecho se exige en situaciones no previstas en la normativa nacional; iii) Existe desconocimiento por parte de las entidades estatales de las rutas del acceso a la salud de la población migrante venezolana.

i) Efectivamente, resulta lógico que la gran mayoría de los casos de acciones de tutela se presenten por parte de migrantes venezolanos con permanencia irregular, dado que, para ellos, únicamente se ha previsto la atención denominada como urgencia o emergencia de salud. Para los que ingresaron al país de manera regularizada, tienen la opción de acceder al sistema de salud con su afiliación al régimen contributivo o al subsidiado, lo que les garantiza mayor cobertura de ese derecho.

ii) El estándar internacional que formalmente aplica Colombia para garantizar el acceso a la salud de los migrantes venezolanos se limita a la prestación del servicio médico de emergencia o de urgencia, hablando de quienes se encuentran de manera irregular. Bajo esta premisa, a través de trabas burocráticas se ha restringido en gran medida todo lo que una atención de urgencia o emergencia

significa, como por ejemplo el simple hecho de solicitarle documentación de permanencia al migrante que acude al servicio de urgencias. Por ello, ha sido la jurisprudencia constitucional la que ha impartido los criterios que se deben aplicar en atención al cumplimiento de la normatividad nacional y del ordenamiento jurídico internacional, con la finalidad de dar soluciones legalmente justas frente a las exigencias de la población migrante venezolana. Así, se amplió la atención de urgencias bajo el entendido de que el médico tratante indique el tratamiento requerido para enfermedades como las llamadas catastróficas es necesario, so pena de poner en riesgo la propia vida. Así mismo, a manera de ejemplo, se ordena la prestación del servicio a la salud del migrante que no alcanzó a tramitar el Permiso Especial de Permanencia a raíz del confinamiento derivado del covid-19, o del migrante que, aunque ya había tramitado su respectivo permiso, para el momento en que solicitó la atención médica aún no lo tenía en su poder.

iii) Es notorio el amplio desconocimiento sobre Derechos Humanos por parte de las entidades estatales, en todos sus órdenes, y para el caso que nos ocupa, acerca de la prestación del servicio de salud para los migrantes venezolanos. Esta falencia es más marcada cuando las diversas autoridades estatales le exigen al migrante venezolano el cumplimiento de trámites burocráticos para poder acceder al derecho a la salud. Así se presentó el caso de un niño que nació en Colombia de padres migrantes en situación irregular, lo que ocasionó que se les exigiera los documentos de regularización a los padres para que su hijo pudiera ser atendido en un centro hospitalario. Incluso, existen situaciones en donde el personal médico exige el Permiso Especial de Permanencia al migrante que requiere atención en

salud teniendo a su favor una causal de prioridad (mujeres gestantes, pacientes con cáncer, menores de edad, etc).

En todas estas circunstancias, resulta necesario manifestar que las decisiones del juez constitucional están encaminadas a proteger dentro del ámbito de la legalidad el derecho a la salud del migrante venezolano, propendiendo por salvaguardar la vida y la integridad física en virtud de los principios de solidaridad y de cubrimiento universal en el SGSSS. En ese sentido, en algunos fallos de tutela se ha ordenado la protección de dicho derecho hasta que los accionantes regularicen su situación migratoria en el territorio nacional, la difusión y apropiación de la ruta de atención a los infantes de nacionalidad venezolana en todas las instituciones que interactúan con la recepción de población migrante, principalmente en las instituciones de salud.

11.- Recordando el control convencional, se había dicho anteriormente que, de manera formal, es decir parcial, se cumplía a cabalidad con el estándar internacional en cuanto a la atención en salud para la población migrante venezolana. Y ello ocurre por cuanto dicho control no se cumple eficientemente en el plano material, pues resulta fundamental que la totalidad de los representantes del Estado, incluidas las autoridades sanitarias, administrativas, de registro, o de cualquier otra índole, garanticen el acceso a la salud por parte del aludido grupo poblacional, acorde con los mandatos de la Corte Interamericana de Derechos Humanos, al no ser suficiente la simple adecuación del ordenamiento jurídico a la Convención Americana de Derechos Humanos. Allí cobra importancia actuaciones judiciales como la que ordenó la difusión de la ruta de atención en salud para los

migrantes venezolanos, tomada por una autoridad judicial en el Departamento de Nariño. Ya será una tarea del gobierno nacional implementar este tipo de prácticas con la finalidad de que verdaderamente toda la estructura del Estado respete y aplique el estándar internacional en atención en salud para la población migrante.

12.- Es de vital importancia ampliar la legislación nacional para que cubra un espectro de mayor extensión en las variables factuales que se pueden presentar para garantizar el acceso a la salud a los migrantes en general, incluyendo a los de nacionalidad venezolana. Es un deber y una potestad que tiene el poder legislativo, tal como en algunos fallos lo ha enunciado la Corte Constitucional. Y en uso de tal prerrogativa será del caso tener especial cuidado en el enfoque diferencial, dado que la atención en salud del migrante con enfoque diferencial representa un reto para la salud pública, en tanto se debe promover un trato humanizado en los servicios de salud que respete sus creencias, valores y expectativas. Dentro de esta perspectiva tendrá un papel importante la labor desempeñada por varias entidades que se han visto involucradas en la orientación y atención de las necesidades de los migrantes venezolanos, como Profamilia, Defensoría del Pueblo, Personerías Municipales, el Comité Internacional de la Cruz Roja. En este punto, le asiste razón a los autores de la Revista Dejusticia cuando afirman que Colombia necesita contar con una política migratoria a largo plazo, con enfoque en derechos humanos y que promueva la integración en las comunidades de acogida, lo que debe ser incluido en el Proyecto de Ley 036 de 2019. (Junio 18, 2020).

13.- En definitiva, después de reseñar el contexto de la población migrante venezolana, el universo jurídico que sobre el derecho a la salud existe, y la situación

actual en la que se encuentra este grupo poblacional en el Departamento de Nariño para acceder a dicho derecho, no cabe duda de que Colombia debe replantear su política de garantía de derechos a los migrantes venezolanos, especialmente en el derecho a la salud, ampliando más allá del año 2021 (fecha consignada en el CONPES del 2018) su estrategia de atención a este grupo poblacional, pues resulta absolutamente viable que a futuro aún tengamos en el país a migrantes venezolanos que hayan decidido afincar el desarrollo de su proyecto personal de vida en Colombia. Y si ello es así, un paso importante en su integración a nuestro territorio, es garantizar su acceso al derecho a la salud, pues de ello no solo depende la preservación de la vida y la dignidad el migrante, sino también el cumplimiento de uno de los retos que se ha planteado Colombia y el Departamento de Nariño, cual es, el crecimiento económico que se puede generar a nivel regional, así como nacional de la capacidad de trabajo saludable que ofrezca la población migrante venezolana.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Cartilla práctica e informativa denominada. *El acceso a los derechos de los migrantes en Colombia*. (s.f.). ISBN: 978-958-784-300-2.

Circular No. 025 de 2017. Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia, Bogotá, Colombia, 31 de julio.

Circular externa No. 107. Instituto Departamental de Salud de Nariño, San Juan de Pasto, Colombia, 15 de mayo de 2019.

Circular externa No. 30. Secretaría de Salud Municipal, San Juan de Pasto, Colombia, 9 de agosto de 2019.

Colombia, Corte Constitucional (2007, octubre), “Sentencia C-834”, M.P. Sierra Porto, H., Bogotá.

Colombia, Corte Constitucional (2016, junio), “Sentencia T-314”, M.P. Ortiz Delgado, G., E. Bogotá.

Colombia, Corte Constitucional (2017, noviembre), “Sentencia SU-677”, M.P. Ortiz Delgado, G., E. Bogotá.

Colombia, Corte Constitucional (2019, octubre), “Sentencia T-452”, M.P. Reyes Cuartas, J., F. Bogotá.

Colombia, Corte Constitucional (2020, septiembre), “Sentencia T-390”, M.P. Pardo Schlesinger, C. Bogotá.

Colombia necesita una política migratoria con enfoque en derechos humanos.

(2020, Junio 18). Recuperado el 13 de agosto de 2020, de <https://www.dejusticia.org/colombia-necesita-una-politica-migratoria-con-enfoque-en-derechos-humanos/>

Comisión Interamericana derechos Humanos. Recuperado 1 de julio de 2020.

www.oas.org. Obtenido de www.oas.org:

<http://www.oas.org/es/cidh/informes/pdfs/MovilidadHumana.pdf>

Comité de Derechos del Niño. Observación General No. 22 de noviembre 16 de 2017. Recuperado de

<http://docstore.ohchr.org/SelfServices/FilesHandler.ashx?enc=6QkG1d%2FPPRiCAqhKb7yhsrMulHhdD50s6dX7ewCBgofxxT0l9nDrP0z0mv2jWNaoJC%2BVTjKXbM%2BLBK73cdwxz3H1GfjdfL8QT6uU8jBdl4XsyYjHHB%2FUA7Zup2j3%2BDxD>

Comité de Derechos del Niño. Observación General No. 23 de noviembre 16 de 2017. Recuperado de

<http://docstore.ohchr.org/SelfServices/FilesHandler.ashx?enc=6QkG1d%2FPPRiCAqhKb7yhsrMulHhdD50s6dX7ewCBgoc3aRFSDDe0ukylgphiFFs8NFJpDlcsdG4T%2BmbDO7iNYXSWVe%2BjSITphZ5jYuK5qGvc0TKLZHxGpZKNXfx3USA>

Constitución Política de Colombia. Recuperado de

http://www.secretariasenado.gov.co/senado/basedoc/constitucion_politica_1991.html

Convención Americana sobre Derechos Humanos. Recuperado de

https://www.oas.org/dil/esp/tratados_b-32_convencion_americana_sobre_derechos_humanos.htm

Convención Internacional sobre la Protección de los Derechos de todos los Trabajadores Migratorios y de sus Familiares. Recuperado de <https://www.ohchr.org/sp/professionalinterest/pages/cmw.aspx>

Convención Internacional sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación Racial. Recuperado de <https://www.ohchr.org/sp/professionalinterest/pages/cerd.aspx>

Convención sobre los Derechos del Niño. Recuperado de <https://www.ohchr.org/sp/professionalinterest/pages/crc.aspx>

Corte Interamericana de Derechos Humanos. Cuadernillo de Jurisprudencia de la Corte Interamericana de Derechos Humanos No. 2: Personas en situación de migración o refugio. ISBN 978-9977-36-253-3

Costa Rica, Corte IDH (2012), Caso Nadege Dorzema y Otros contra República Dominicana, “Sentencia de 24 de octubre”, Serie C, No. 251.

Corte Interamericana de Derechos Humanos. Opinión Consultiva OC-18/03 de 17 de septiembre de 2003, Solicitada por los Estados Unidos Mexicanos. Condición Jurídica y Derechos de los Migrantes Indocumentados (2003). Recuperado el 05 de octubre. Disponible en: <https://www.acnur.org/fileadmin/Documentos/BDL/2003/2351.pdf>

Corte Interamericana De Derechos Humanos. Opinión Consultiva OC-21/14 de 19 de agosto de 2014, Solicitada por Argentina, Brasil, Paraguay y Uruguay. Derechos y garantías de niñas y niños en el contexto de la migración y/o en necesidad de protección internacional. Recuperado de

<https://www.ippdh.mercosur.int/opinion-consultiva-sobre-ninez-migrante-oc-21/>

¿Cuáles son las dificultades que trajo la inmigración venezolana al sistema de salud en Colombia (2015 – Junio 2018)?. Recuperado el 20 de junio de 2020.

Disponible en:
<https://repository.unilibre.edu.co/bitstream/handle/10901/15934/TRABAJO%20DE%20GRADO.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Declaración de la 61 Asamblea Mundial de la Salud. (2008, Mayo 24). [archivo PDF].

Recuperado de
https://www.google.com.co/search?sxsrf=ALeKk03I_gZCPHJTk_3US3vbq3Lg2ni0ow%3A1610406456351&ei=ONr8X6TzFIGu5NoPk4K-iAs&q=declaracion+de+la+61+asamblea+mundial+de+la+salud+2008&oq=declaracion+de+la+61+asamblea+mundial+de+la+salud+2008&gs_lcp=CgZwc3ktYWlQAZoECAAQRzoECCMQJzoCCAA6BwgAEBQQhwl6BQgAEMsBOqYIABAWEB46BwguEBQQhwl6BQgAELEDOqoILhAUElcCEJMCQgILLjoECCEQFTolCCEQFhAdEB46BQghEKABOgcIIRAKEKABUMwmWkaXAWDjmQFoB3ACeASAAaoEiAGMUpIBDDAuNDYuNi4xLjluMZgBAKABAaoBB2d3cy13aXrlAQjAAQE&sclient=psy-ab&ved=0ahUKEwik75jG_5TuAhUBF1kFHROBD7EQ4dUDCAw&uact=5

Declaración de Mesoamérica sobre salud y migración. (s.f.). Recuperado de
<https://www.paho.org/es/node/56950>

Declaración de Nueva York sobre Refugiados y Migrantes. (s,f.). Recuperado de <https://refugeesmigrants.un.org/es/declaration>

Declaración Universal de Derechos Humanos. Recuperado de <https://www.un.org/es/universal-declaration-human-rights/>

Decreto No. 866 de 2017. Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia, Bogotá, Colombia.

Decreto No. 0497. Alcaldía Municipal de San Juan de Pasto, Colombia, 31 de diciembre de 2018.

Decreto No. 064 de 2020. Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia, Bogotá, Colombia, 20 de enero.

Documento CONPES 3950. (2018, Noviembre 23). *Estrategia para la migración desde Venezuela*. Recuperado de <https://www.cancilleria.gov.co/documento-conpes-estrategia-atencion-migracion-venezuela>

El derecho a la salud de los migrantes venezolanos en Colombia. Recuperado 10 de julio de 2020. Disponible en: https://bdigital.uexternado.edu.co/bitstream/001/1632/1/GAA-spa-2018-El_derecho_a_la_salud_de_los_migrantes_venezolanos_en_Colombia

Frontera Viva Somos Venezuela en el mundo. (2020, Febrero 5). Recuperado el 4 de julio de 2020, de <https://www.fronteraviva.com/>

Grupo Interagencial sobre flujos migratorios mixtos. Respuesta a venezolanos, Plataforma de coordinación para refugiados y migrantes de Venezuela.,

Recuperado el 12 de julio de 2020, de <https://r4v.info/es/situations/platform/location/10044>

Human Rights Watch. *“Los guerrilleros son la policía” Control social y graves abusos por parte de grupos armados en el departamento colombiano de Arauca y el Estado venezolano de Apure*. ISBN: 978-1-6231-37953 (2020).

Identificación de necesidades de protección de la población venezolana en el territorio colombiano y otros países de acogida el Consejo Noruego para Refugiados (2019).

Instituto de Políticas Públicas en Derechos Humanos del Mercosur (s.f). *Derechos humanos de personas migrantes, Manual Regional*. [archivo PDF].

Recuperado de

https://www.google.com.co/search?sxsrf=ALeKk00u94TgltZbI3N2xuFqOxB4yECbOA%3A1610404766784&ei=ntP8X7KgL72x5NoPlIdGMqA0&q=Esta+es+una+definici%C3%B3n+amplia+que+se+refiere+tanto+a+aquellas+personas+que+se+trasladan+de+manera+voluntaria+como+a+las+que+lo+hacen+de+un+modo+forzado%2C+ya+sea+por+motivos+de+seguridad+econ%C3%B3micos+o+de+salud+entre+otros+%28Instituto+de+Pol%C3%ADticas+P%C3%ABlicas+en+Derechos+Humanos+del+Mercosur%2C+2019%29.+&oq=Esta+es+una+definici%C3%B3n+amplia+que+se+refiere+tanto+a+aquellas+personas+que+se+trasladan+de+manera+voluntaria+como+a+las+que+lo+hacen+de+un+modo+forzado%2C+ya+sea+por+motivos+de+seguridad+econ%C3%B3micos+o+de+salud+entre+otros+%28Instituto+de+Pol%C3%ADticas+P%C3%ABlicas+en+Derechos+Humanos+del+Mercosur%2C+2019%29.+&gs_lcp=CgZwc3ktYWIQAziHCCMQ6glQJziHCCMQ6glQJziH

Ministerio de Salud y Protección Social. “Plan de respuesta del Sector Salud al fenómeno migratorio”. S.F. Recuperado el 5 de julio de 2020. Disponible en: <https://cutt.ly/1eI4bME>

Ministerio de salud y Protección Social. Plan de Respuesta del Sector Salud al Fenómeno Migratorio. (s.f.). Recuperado el 12 de agosto de 2020 Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/COM/plan-respuesta-salud-migrantes.pdf>

ONU: Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (CESCR), *Observación general N° 14 (2000) : El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud (artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales)*, 11 Agosto 2000, E/C.12/2000/4, disponible en esta dirección: <https://www.refworld.org/es/docid/47ebcc492.html>

ONU: Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (CESCR), *Observación general N° 20: La no discriminación y los derechos económicos, sociales y culturales (artículo 2, párrafo 2 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales)*, 2 Julio 2009, E/C.12/GC/20, disponible en esta dirección: <https://www.refworld.org/es/docid/4ae049a62.html>

Organización Internacional para las Migraciones (2019). *Glosario sobre Migración*. Recuperado el 5 de julio de 2020, de <https://www.iom.int/es/quien-es-un-migrante>

Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos. Recuperado de <https://www.ohchr.org/sp/professionalinterest/pages/cescr.aspx>

Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales “Protocolo de San Salvador”. Recuperado de <https://www.oas.org/juridico/spanish/tratados/a-52.html>

Radio Nacional de Colombia. *Desde Nariño, venezolanos regresaron a su país por corredor humanitario*. (2020, Abril 22). Recuperado el 3 de julio de 2020 de: <https://www.radionacional.co/noticia/actualidad/narino-venezolanos-regresaron-a-su-pais-corredor-humanitario>

Resolución No. 5269 de 2017. Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia, Bogotá, Colombia.

Resolución No. 03015 de 2017. Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia, Bogotá, Colombia, 18 de agosto.

Ley No. 100. Diario Oficial de la República de Colombia, Bogotá, Colombia, 23 de diciembre de 1993.

Universidad Santo Tomás, Facultad de Derecho. (2008). *Metodología de la Investigación jurídica y sociojurídica*. Módulos 56.

TABLA DE SIGLAS Y/O ABREVIATURAS

ACNUR: Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados

ADRES: Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud

CEDAW: Convención Sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer

CESCR: Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales

CNN: Cable News Network

CONPES: Consejo Nacional de Política Económica y Social

EAPB: Entidades Administradoras de Planes de Beneficio

ECAT: Seguro de Riesgos Catastróficos y Accidentes de Tránsito

EPS: Entidad Promotora de Salud

FOSYGA: Fondo de Seguridad y Garantía

GIFMM: Grupo Interagencial sobre Flujos Migratorios Mixtos

ICERD: Convención Internacional sobre Eliminación de Todas las Formas de Discriminación Racial

ITS: Infección de Transmisión Sexual

NRC: Consejo Noruego para Refugiados

OEA: Organización de Estados Americanos

OIM: Organización Internacional para las migraciones

ONU: Organización de Naciones Unidas

PEP: Permiso Especial de Permanencia

PIC: Plan de Intervenciones Colectivas

PIDESC: Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales

RAMV: Registro Administrativo de Migrantes Venezolanos

SISBEN: Sistema de Selección de Beneficiarios para Programas Sociales

SGSSS: Sistema General de Seguridad Social en Salud

TMF: Tarjeta de Movilidad Fronteriza

VIH: Virus de Inmunodeficiencia Humana