

OPERATIVIDAD DE LOS MECANISMOS DE PROTECCIÓN CONSTITUCIONAL:
DERECHO DE PETICIÓN -ACCIÓN DE TUTELA, EN CUANTO AL DERECHO A
LA SALUD EN LA POBLACIÓN MIGRANTE EN CONDICIÓN DE
IRREGULARIDAD



Presentado por:

DIANA FABIOLA OLIVARES GAMBOA
LIZETH PAOLA CARREÑO CASTRO

UNIVERSIDAD LIBRE SECCIONAL CÚCUTA
FACULTAD DE DERECHO, CIENCIA POLÍTICA Y SOCIALES
ESPECIALIZACIÓN EN DERECHOS HUMANOS
CÚCUTA, COLOMBIA

2020

OPERATIVIDAD DE LOS MECANISMOS DE PROTECCIÓN CONSTITUCIONAL:
DERECHO DE PETICIÓN-ACCIÓN DE TUTELA, EN CUANTO AL DERECHO A
LA SALUD EN LA POBLACIÓN MIGRANTE EN CONDICIÓN DE
IRREGULARIDAD



Presentado por:

DIANA FABIOLA OLIVARES GAMBOA
LIZETH PAOLA CARREÑO CASTRO

Trabajo presentado como requisito para optar al título de
Especialista en Derechos Humanos

Asesor Metodológico
Dr. DARWIN CLAVIJO
Asesor Disciplinar
Dr. DARWIN CLAVIJO

UNIVERSIDAD LIBRE SECCIONAL CÚCUTA
FACULTAD DE DERECHO, CIENCIA POLÍTICA Y SOCIALES
ESPECIALIZACIÓN EN DERECHOS HUMANOS
CÚCUTA, COLOMBIA

2020

OPERATIVIDAD DE LOS MECANISMOS DE PROTECCIÓN CONSTITUCIONAL: DERECHO DE PETICIÓN- ACCIÓN DE TUTELA, EN CUANTO AL DERECHO A LA SALUD EN LA POBLACIÓN MIGRANTE EN CONDICIÓN DE IRREGULARIDAD

Resumen

El presente artículo analiza la operatividad y efectividad de los mecanismos de protección constitucional con relación a las personas Migrantes Venezolanas que se encuentran en condición de irregularidad en el territorio colombiano frente al derecho a la salud, especialmente en personas que padecen enfermedades de tipo terminal. La Investigación se desarrolló recolectando datos de especial relevancia en distintas zonas del país que obtuvieran relación directa con el problema planteado; bajo un enfoque cualitativo y haciendo uso de un método transversal con una tipología de orden descriptivo; fundamentado en la investigación documental a través del análisis de contenido. Para el desarrollo del artículo se utilizaron elementos asociados con la identificación de los mecanismos de protección interna que permiten el acceso al derecho a la salud a personas extranjeras, así como la revisión jurídica y legal que fundamentan los derechos a los cuales tienen acceso, y a su vez los mecanismos de protección internacional que los protegen, con el fin de identificar los factores que permiten o impiden que las personas migrantes en condición de irregularidad puedan tener acceso a sus derechos.

PALABRAS CLAVE: Derecho a la salud, Población migrante, Mecanismos de operatividad, Protección constitucional e internacional, Derechos Humanos.

Abstract

This article analyzes the operability and effectiveness of the constitutional protection mechanisms in relation to Venezuelan Migrants who are in an irregular situation in the Colombian territory regarding the right to health, especially in people suffering from terminal illnesses. The Research was developed collecting data of special relevance in different areas of the country that were directly related to the problem posed; under a qualitative approach and using a transversal method with a descriptive order typology; based on documentary research through content analysis. For the development of the article, elements associated with the identification of internal protection mechanisms that allow access to the right to health for foreigners were used, as well as the legal and legal review that substantiate the rights to which they have access, and their instead the international protection mechanisms that protect them, in order to identify the factors that allow or prevent irregular migrants from having access to their rights.

KEY WORDS: Right to health, Migrant population, Operational mechanisms, Constitutional and international protection, Human Rights.

Introducción

Los Derechos Humanos son definidos por la Organización de las Naciones Unidas como todos aquellos derechos inherentes a todos los seres humanos, sin distinción de raza, sexo, nacionalidad, origen étnico o cualquier otra condición. En Colombia, los Derechos Humanos se encuentran amparados por mecanismos constitucionales de protección los cuales representan la oportunidad de salvaguardarlos ante situaciones que puedan poner en riesgo el efectivo cumplimiento de los mismos. Analizar el grado de efectividad que estos representan ante la situación actual que vive el país, específicamente ante la llegada masiva

de personas venezolanas supone la posibilidad de encontrar los principales aciertos y desaciertos ante las medidas que se han adoptado al interior del país con el fin de dar cumplimiento a lo establecido no sólo en la Constitución Política Nacional sino también a los tratados internacionales ratificados por Colombia, donde se garantiza la protección de los derechos de las personas que se encuentren radicadas dentro del territorio Nacional.

La migración es un fenómeno histórico de movilidad humana asociado a cambios estructurales en el desarrollo socioeconómico, que provoca que la mano de obra se traslade entre sectores de la economía, desde zonas rurales a urbanas, o entre países. Es imposible disociar la migración interna de la internacional, al ser partes complementarias de un mismo proceso que comparte sus causas e impactos. Una parte creciente de la migración obedece a desplazamientos forzados de la población debido a desastres naturales, violencia, cambio climático, conflictos por la tierra, crisis sociopolíticas y el acelerado deterioro económico en algunos países. La migración internacional está determinada por los desbalances entre las dinámicas económicas y demográficas en los países, condicionados por el estilo de desarrollo y su inserción económico-productiva en el proceso de globalización, que generan desigualdades y brechas de productividad y salariales, entre países de origen y de destino. Igualmente, adicionado las desigualdades socioeconómicas, las dinámicas demográficas y la gobernanza son los factores impulsores de la migración. (Consultoría para los Derechos Humanos , 2018)

Según la Agencia de las Naciones Unidas para los Refugiados en adelante ACNUR y la Organización Internacional para las Migraciones (OIM) El número de venezolanos que abandonaron su país ha alcanzado los cuatro millones, pasando aproximadamente de 695.000 personas a fines de 2015 (...) a más de 4 millones de personas a mediados de 2019, según datos de las autoridades nacionales de inmigración y otras fuentes. De igual forma resalta que Colombia es uno de los países latinoamericanos que más ha acogido a migrantes venezolanos con alrededor de 1,3 Millones, seguido de Perú, Chile, Ecuador, Argentina y Brasil lo cual agrava la condición de vulnerabilidad a las cuales se ven expuestas las personas que ingresan al país en condición de migrantes especialmente irregulares. Se encuentra documentado en diversos informes de Derechos Humanos que los procesos de

migración que se realizan en condiciones desfavorables afecta en mayor medida a grupos sociales que ya eran vulnerables en sus lugares de origen, como son: mujeres, niños, niñas y adolescentes; personas en condición de discapacidad, personas con orientación sexual diversa y personas mayores. Estos grupos históricamente han sufrido mayores vulneraciones a sus derechos y se acentúan cuando tienen que enfrentarse a un proceso migratorio. (Agencia de la ONU para los Refugiados, 2019)

Según el informe realizado por la Comisión Interamericana de Derechos Humanos en el año 2018, “a la crítica situación de la democracia y los derechos políticos, se le suma una crisis socioeconómica caracterizada por el desabastecimiento generalizado de alimentos, medicamentos, tratamiento, material e insumos médicos. También se registran serias afectaciones al derecho a la educación y a la vivienda. Consecuencia de lo anterior, los índices de pobreza y pobreza extrema en Venezuela son alarmantes, así como las serias dificultades para el goce de los derechos económicos y sociales de la población, especialmente de los grupos en situación de exclusión y discriminación histórica” (Comisión Interamericana de Derechos Humanos, 2017)

Asegura de igual forma la Comisión Interamericana, que como consecuencia de esta grave crisis Económica y social por la cual atraviesa Venezuela, han surgido igualmente brotes de enfermedades y otras afectaciones a la salud., en cuyo contexto resulta preocupante la escasez de medicamentos, materiales, insumos y tratamiento médico, y el impacto particular en las mujeres embarazadas, niñas niños y adolescentes, personas adultas mayores, y personas viviendo con enfermedades graves, crónicas o con el virus de inmunodeficiencia humana (VIH) y/o el síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA). Al mismo tiempo, se han incrementado las tasas de mortalidad infantil y materna, así como los casos de epidemias; pues tal como lo afirma el Servicio Jesuita para Refugiados en un informe realizado en el 2018 “Otro perfil particular que ingresa al país es el de población en búsqueda de medicina, tratamientos especiales y atención médica”, provocando con ello que se incrementen los casos no sólo en la población migrante que ingresa al país sino también a la población receptora. Un ejemplo claro de ello y expuesto en el presente

informe es que varias de las personas de Venezuela padecen enfermedades que requieren medicamentos, que en ocasiones no se encuentran en el país, y en otras no cuentan con la capacidad económica para solventar su valor, ya que es muy alto comparado con sus ingresos. (Consultoría para los Derechos Humanos , 2018)

Esta situación se agrava en mayor medida si las personas que ingresan al país se encuentran en condición de irregularidad, definida por la Organización Internacional para las Migraciones como “la Persona que habiendo ingresado ilegalmente o tras vencimiento de su visado, deja de tener status legal en el país receptor o de tránsito. El término se aplica a los migrantes que infringen las normas de admisión del país o cualquier otra persona no autorizada a permanecer en el país receptor”, debido a que aun cuando se encuentre en el territorio nacional no gozará de los mismos derechos que las demás personas que si se encuentran con la documentación legal requerida. (Organización Internacional para las Migraciones, 2006)

Finalmente, esta grave crisis supone una nueva necesidad para el Estado colombiano de reajustar un sistema que permita la protección de los derechos en el marco de sus responsabilidades en el Derecho Internacional, en el caso concreto el derecho a la salud, de manera general y universal sin distinción alguna, pues la condición de ilegalidad con la cual ingresa una persona venezolana al territorio colombiano limita el acceso a al goce efectivo de sus derechos.

Esquema de resolución del problema

1.Marco normativo y constitucional que protege al derecho a la salud en la población migrante. 2. Instrumentos para la protección de los derechos fundamentales. 3. Como se materializa el derecho a la salud de los migrantes en la ciudad de San José de Cúcuta

Plan de redacción

Marco normativo y constitucional que protege al derecho a la salud en la población migrante

El ordenamiento jurídico colombiano establece una serie de normas y de instrumentos a través de las cuales se ofrece garantía del derecho a la salud no solo de la población migrante sino de la población en general. De igual forma, la constitución política de Colombia consagra a su vez una serie de artículos que tienden a garantizar y reconocer los derechos de la población migrante y se encuentran plasmados en los artículos 9, 13, 53, 93, 96, 100, 227, 389 y 337. Estos artículos hacen referencia a la protección de los derechos económicos, sociales y culturales de los migrantes a los cuales pueden tener acceso. V.gr (derecho de libre circulación, derecho a la igualdad de oportunidad para los trabajadores, bloque de constitucionalidad, derecho a la nacionalidad, disfrute de los derechos civiles, integración económica, social y política mediante la celebración de tratados). (Constitución Política de la República de Colombia, 1991)

El derecho a la salud por su parte figura en el ordenamiento jurídico colombiano en el artículo 48 de la Constitución Política en donde se menciona “La seguridad social como un servicio público de carácter obligatorio y un derecho fundamental irrenunciable, el cual debe prestarse en los términos que establezca la ley”. La anterior expresión hace referencia a que este servicio público es de obligatoria prestación por el Estado Colombiano con el fin de garantizar a todos los habitantes dicho derecho y aun cuando los migrantes no se encuentren afiliados a un sistema de seguridad social, se debe brindar una atención básica en salud, respetando los derechos fundamentales de los ciudadanos extranjeros y las garantías referidas en la normatividad internacional (según protocolos, convenciones, y declaraciones) ratificadas por Colombia. De igual forma el artículo 49 de la Constitución Política de Colombia de manera expresa señala: “(...) la atención de la salud y el saneamiento ambiental son servicios públicos a cargo del Estado. Se garantiza a todas las personas el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud. Corresponde al Estado Organizar, dirigir, y reglamentar la prestación de servicios de salud a los habitantes y de

saneamiento ambiental conforme a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad (...)” Este artículo por su parte, ha tenido muchas controversias en cuanto se consideró que la protección al derecho a la salud dependía de si existiera relación con otro derecho de mayor envergadura (vida, dignidad humana o integridad personal). Esta posición se conoció como conexidad; igualmente mediante la vía de tutela se protegía el derecho a la salud a sujetos de especial protección, como niños, personas en condición de discapacidad, personas de tercera edad, enfermedades catastróficas. (Constitución Política de la República de Colombia, 1991)

Respecto a lo anterior, y gracias al avance de la jurisprudencia, fue en la sentencia C- 313 de 2014 , donde se reconoció la fundamentalidad autónoma del derecho a la salud en Colombia, seguidamente ratificado por la Sentencia T361/14, donde se establece que “ El derecho a la salud es un derecho fundamental de todos los habitantes del territorio nacional que debe ser respetado y protegido y, que puede ser invocado a través de la acción de tutela cuando este resultare amenazado o vulnerado, para lo cual, los jueces constitucionales pueden hacer efectiva su protección y restablecerlos derechos vulnerados”. Es así como el artículo 49 ha evolucionado en el transcurso de los años, dando efectividad a la población, no solo a nacionales si no a la población migrante. (Corte Constitucional C-313, 2014)

En concordancia, la Corte Constitucional ha mencionado en su interpretación que el derecho a la salud se garantiza como un derecho fundamental y comprende entre otros el derecho a acceder a servicios de salud de manera oportuna, eficaz y con calidad. Por su parte la Corte Constitucional en la sentencia T-210 de 2018, señaló: “el Gobierno colombiano tiene la obligación de adoptar medidas eficaces para garantizar el más alto nivel posible de salud física y mental de todos los migrantes, sin importar su situación de irregularidad” (Corte Constitucional T-210, 2018), por su parte, la Sentencia C-834/07 , ha sostenido que toda persona, incluyendo por tanto los extranjeros que se encuentren en Colombia, tienen derecho a un mínimo vital, en tanto que manifestación de su dignidad humana, es decir, “derecho a recibir una atención mínima por parte del Estado en casos de externa necesidad y urgencia, en aras a atender sus necesidades más elementales y primarias”, sin que este señalamiento

sea una restricción al legislativo para “ampliar su protección con la regulación correspondiente” (Corte Constitucional C-834, 2007) . Adicionalmente, la sentencia unificada SU-677 de 2017 y la sentencia de tutela 210 de 2018, ha instado a la protección especial de dicha población y a “avanzar lo más expedita y eficazmente posible hacia la plena realización del derecho a la salud de los migrantes sin importar su estatus migratorio, especialmente respecto de aquellos en mayor situación de vulnerabilidad (niños, niñas, madres cabeza de hogar)”. (Corte Constitucional SU-677, 2017).

Por su parte y sumado a lo que la Corte Constitucional ha venido interpretando en cuanto al derecho a la salud, el gobierno nacional ha venido impartiendo algunas directrices con el fin de garantizar la atención en salud de la población migrante de países fronterizos; así mismo, se identifican leyes, decretos, resoluciones que hacen referencia a la posibilidad que la población migrante en condición de irregularidad pueda acceder al derecho a la salud y estar afiliado al Sistema de Seguridad Social (SSGG). Entre las más importantes se encuentran:

- Ley 100 de 1993 “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.” Reiterando que los artículos 48 y 49 constitucionales fueron desarrollados por la Ley 100 de 1993, en las cuales se estructuró el sistema General de Seguridad social en Salud (SGSSS), este tiene como objetivo; regular servicio público de salud, crear condiciones para el acceso de toda la población al servicio. (Ley 100 , 1993)
- La Ley 1122 de 2007 “determina que los entes territoriales, aunque no les corresponde prestar directamente los servicios asistenciales, entre los que se encuentra la atención de urgencias, sí es su función gestionar el trámite de los servicios correspondientes a través de la red de salud; siendo el servicio de urgencia la atención mínima a la que tiene derecho cualquier persona, sin discriminación de

ninguna índole y sin el lleno de requisito previo. Su omisión puede hacer incurrir a las entidades en conducta vulneradora de derechos y merecedora de sanciones” (Ley 1122 , 2007)

- Ley 1438 de 2011 en el artículo 2, consagra: “se garantizará la universalidad del aseguramiento, la portabilidad o prestación de los beneficios en cualquier lugar del país y se preservará la sostenibilidad financiera del Sistema” (Ley 1438 , 2011)
- Decreto 1288 de 2018 , emitido por el departamento administrativo de la presidencia de la república, en donde se adoptaron medidas para garantizar el acceso de las personas inscritas en el registro administrativo de migrantes venezolanos (RAMV) a la oferta institucional en el Estado colombiano siendo este un documento que permite la permanencia regular en Colombia por dos años en condición de regularidad y acceder en materias de salud, educación, trabajo y otros servicios como la apertura de cuentas bancarias. (Decreto 1288 , 2018)
- Decreto 1067 de 2015, este decreto permite realizar el trámite para el reconocimiento de la condición de refugiado, lo cual garantiza la posibilidad a permanecer regularmente en Colombia y acceder a derechos como la salud. Este decreto presenta vacíos normativos en cuanto al derecho al trabajo. Igualmente, para que se otorgue la condición de refugiado no establece términos de tiempo para obtener dicha condición, es decir que luego de otorgarse el salvoconducto se debe prorrogarlo cada tres meses y posteriormente hacer el trámite ante el sisbén para luego afiliarse a seguridad social. (Decreto 1067, 2015)
- Resolución 8470 de 2019, por la cual los hijos de padres venezolanos, nacidos en Colombia desde el 19 de agosto de 2015 y hasta los próximos dos años, podrán ser reconocidos como colombianos. (Resolución 8470, 2019)

Por otra parte, el Estado reconoce la importancia del denominado bloque de constitucionalidad en el sentido que representa una obligación para el Estado, lo cual representa la posibilidad de protección de los derechos en sentido estricto aun cuando no aparezcan reconocidos en la Constitución. El bloque de constitucionalidad se encuentra expreso en la Constitución Política de Colombia en el artículo 93 y reconoce “que todos los tratados y convenios internacionales que son ratificados por el Congreso y que reconocen los derechos humanos de los habitantes del territorio prevalecen en el orden interno con un carácter incluso supranacional. De igual forma el parámetro de bloque de constitucionalidad también se encuentra expreso en el artículo 94, en los derechos innominados, así como en el artículo 214 que al regular los estados de excepción reconoce que “no podrán suspenderse los derechos humanos ni las libertades fundamentales”. (Constitución Política de la República de Colombia, 1991)

Colombia ha ratificado gran parte de los instrumentos del Derecho Internacional en temas de salud y protección a la población migrante dentro de los cuales se encuentran los siguientes: Declaración Universal de los Derechos Humanos, Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, Convención sobre los Derechos del Niño, Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad, y la Convención contra la Tortura y Otros Tratos o Penas Crueles, Inhumanos o degradantes. Es importante mencionar que todos los tratados aquí expuestos hacen parte del bloque de constitucionalidad y por ende el Estado tiene la obligación de respetarlos y reconocerlos.

El pacto internacional de los Derechos Económicos sociales y culturales adoptado por la Asamblea General de las Naciones Unidas el 16 de diciembre de 1966 y ratificado por Colombia el 29 de octubre 1969 en su artículo 7 reconoce “el derecho de toda persona a tener condiciones de trabajo equitativas, condiciones de existencia dignas para ellos y sus familias, el descanso y limitación de horas de trabajo”. Por su parte el artículo 9 reconoce “el derecho de toda persona a la seguridad social”. De igual forma el presente pacto reconoce el derecho a la educación, al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental, y a la recreación

de las personas y sus familias. (Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, 1966).

Los artículos anteriormente mencionados en el pacto Internacional de los Derechos Económicos sociales y culturales se encuentran en la jurisprudencia interna en la constitución política nacional encontrando relación directa con los artículos 48 (seguridad social), 49 (derecho a la salud), 49 (vivienda digna), y artículo 67 (educación). Estos derechos sociales encuentran así mismo una fuerza vinculante que los respalda a nivel internacional y que permiten una mayor garantía de protección y cumplimiento. Según Motta Castaño (2016) Para la Corte Constitucional colombiana la inclusión de los derechos sociales en nuestro régimen jurídico conlleva la objetivación de la responsabilidad estatal ya sean estos derechos humanos, subjetivos u objetivos según las circunstancias en que se presenten los hechos. (Motta Castaño , 2016)

Del mismo modo, el Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos adoptado y abierto a la firma por la Asamblea General en su resolución 2200 A (XXI), de 16 de diciembre de 1966, expresa en el artículo 18 numeral 2 que “la libertad de manifestar la propia religión o las propias creencias estará sujeta únicamente a las limitaciones prescritas por la ley que sean necesarias para proteger la seguridad, el orden, la salud o la moral públicos, o los derechos y libertades fundamentales de los demás”. El artículo 21 “reconoce el derecho de reunión pacífica”. El artículo 22, numeral 2 menciona “el ejercicio de tal derecho sólo podrá estar sujeto a las restricciones previstas por la ley que sean necesarias en una sociedad democrática, en interés de la seguridad nacional, de la seguridad pública o del orden público, o para proteger la salud o la moral públicas o los derechos y libertades de los demás”. Este pacto reconoce por tanto el derecho a la libertad de cultos y de realizar reuniones pacíficas siempre que estas no vayan en contra de lo que la legislación de cada país exprese de manera directa. (Asamblea General de las Naciones Unidas , 1966)

Estos artículos mencionados en el Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos guardan estrecha relación con la constitución política colombiana con los artículos 37 (reuniones pacificas) y artículo 19 que garantiza la libertad de culto, a profesar libremente su religión y a difundirla en forma individual o colectiva. (Constitución Política de la República de Colombia, 1991)

La Convención Internacional sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación Racial adoptada por la Asamblea General el 21 de diciembre de 1965 y ratificada por Colombia el 02 de septiembre 1981 en su artículo 5 literal e numeral 4 menciona que se debe garantizar “el derecho a la salud pública, la asistencia médica, la seguridad social y los servicios sociales” de toda persona sin distinción de raza, color y origen nacional o étnico. Esta convención confirma la importancia de brindar un servicio de salud y asistencia médica integral sin discriminación de ningún tipo, aun cuando las personas que se encuentren en el territorio nacional sean extranjeras y no tengan la documentación legal que les permita acceder de manera inmediata a este derecho. (Asamblea General de las Naciones Unidas, 1965)

La Convención Internacional sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación Racial de igual forma guarda especial relación con en la jurisprudencia colombiana a través de la constitución política principalmente en dos artículos a saber, artículo 48 (seguridad social) que se contempla como un servicio público y de carácter obligatorio que estará bajo control del Estado, así como el artículo 49 (derecho a la salud) expresando que se debe garantizar a todas las personas el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud, conforme a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad, principios que se fundan en la obligatoriedad que tiene el Estado de garantizar a toda la población servicios en salud de calidad sin que la condición legal en la que se encuentren sea un impedimento.

Por su parte la Convención sobre la eliminación de todas las formas De discriminación contra la mujer firmado el 17 de julio de 1980 y ratificado por Colombia el 19 de enero de 1982, expresa en su artículo 10 literal h el derecho a tener “acceso al material informativo específico que contribuya a asegurar la salud y el bienestar de la familia”. adicional, el artículo 11 en su literal f expresa que “el derecho a la protección de la salud y a la seguridad en las condiciones de trabajo, incluso la salvaguardia de la función de reproducción. (Asamblea general de las Naciones Unidas, 1979).

De igual forma, la Convención sobre los Derechos del Niño Adoptada por la Asamblea General en su resolución 44/25, de 20 de noviembre de 1989 y ratificada por Colombia el 28 de enero de 1991, es relevante en la medida en que la población migrante también la conforman niños, niñas y adolescentes y por ende la presente convención contempla una serie de derechos que resguarda y protege a la niñez migrante. A continuación, se exponen los derechos más relevantes. El artículo 24 numeral 1 menciona que “los Estados Partes reconocen el derecho del niño al disfrute del más alto nivel posible de salud y a servicios para el tratamiento de las enfermedades y la rehabilitación de la salud. Los Estados Partes se esforzarán por asegurar que ningún niño sea privado de su derecho al disfrute de esos servicios sanitarios.”, literal b “asegurar la prestación de la asistencia médica y la atención sanitaria que sean necesarias a todos los niños, haciendo hincapié en el desarrollo de la atención primaria de salud”, literal c “combatir las enfermedades y la malnutrición en el marco de la atención primaria de la salud mediante, entre otras cosas, la aplicación de la tecnología disponible y el suministro de alimentos nutritivos adecuados y agua potable salubre, teniendo en cuenta los peligros y riesgos de contaminación del medio ambiente”, literal e “asegurar que todos los sectores de la sociedad, y en particular los padres y los niños, conozcan los principios básicos de la salud y la nutrición de los niños, las ventajas de la lactancia materna, la higiene y el saneamiento ambiental y las medidas de prevención de accidentes, tengan acceso a la educación pertinente y reciban apoyo en la aplicación de esos conocimientos”. (Asamblea General de las Naciones Unidas, 1989)

Esta convención se encuentra directamente relacionada en el orden jurídico interno con diversos artículos de la carta magna, dentro de los cuales se encuentran el artículo 44 (derechos fundamentales de los niños) “vida, integridad física, salud y seguridad social, así como el tener una familia y no ser separados de ella”. Se refleja de igual forma en el artículo 48 que la (seguridad social) debe ser garantizada por el Estado colombiano. (Constitución Política de la República de Colombia, 1991)

Sumado a ello, la convención internacional sobre la protección de los derechos de todos los trabajadores migratorios y de sus familiares adoptada por la Asamblea General en su resolución 45/158, de 18 de diciembre de 1990 y ratificado por Colombia el 24 mayo de 1995 expresa en su artículo 28 que “los trabajadores migratorios y sus familiares tendrán derecho a recibir cualquier tipo de atención médica urgente que resulte necesaria para preservar su vida o para evitar daños irreparables a su salud en condiciones de igualdad de trato con los nacionales del Estado de que se trate. Esa atención médica de urgencia que se menciona en el presente artículo por ende no podrá negarse por motivos de irregularidad en lo que respecta a la permanencia o al empleo. El artículo 70 por su parte expresa que “los Estados Partes deberán tomar medidas no menos favorables que las aplicadas a sus nacionales para garantizar que las condiciones de trabajo y de vida de los trabajadores migratorios y sus familiares en situación regular estén en consonancia con las normas de idoneidad, seguridad y salud, así como con los principios de la dignidad humana. Este artículo procura garantizar la igualdad entre nacionales y extranjeros prevaleciendo el sentido pro homine persona en la cual, sin importar su condición legal, de sexo, raza o religión, deben ser garantizados y protegidos sus derechos. (oficina del alto comisionado de las naciones unidas para los derechos humanos, 1990)

La corte constitucional a través de la sentencia C-106/95 hace una revisión de la ley 146 de 1994 por medio de la cual se aprobó la Convención Internacional sobre la protección de los derechos de todos los trabajadores migratorios y de sus familiares. En ella la corte declara que el Estado colombiano mantiene su derecho de dictar normas tributarias, cambiarias y

monetarias que establezcan un trato igual entre trabajadores migratorios y sus familias y los nacionales, para la importación y exportación de bienes de uso personal, enseres domésticos, transferencia de ingresos y ahorros hacia el exterior, así como para proceder a la expropiación por razones de equidad y a la extinción del dominio en los eventos previstos en el artículo 34 de la Constitución política. (Corte Constitucional C-106, 1995)

La convención sobre los derechos de las personas con discapacidad firmado el 30 de marzo del 2007 y Ratificado por Colombia el 10 mayo de 2011 menciona en su artículo 25 que “los Estados Partes reconocen que las personas con discapacidad tienen derecho a gozar del más alto nivel posible de salud sin discriminación por motivos de discapacidad. Los Estados Partes adoptarán las medidas pertinentes para asegurar el acceso de las personas con discapacidad a servicios de salud que tengan en cuenta las cuestiones de género, incluida la rehabilitación relacionada con la salud.” (Organización de las Naciones Unidas, 2008)

En el ámbito del Derecho colombiano, la carta magna reconoce una protección efectiva a las poblaciones en situación de vulnerabilidad entre ellas, a las personas con discapacidad, partiendo del concepto de dignidad humana e incluyendo otros artículos aplicables a la presente convención dentro de los cuales se encuentran los artículos 13 (derecho a la igualdad y protección sin ninguna discriminación), 42 (derecho a tener una familia), y el derecho 54 que enfatiza la “obligación del Estado y de los empleadores ofrecer formación y habilitación profesional y técnica a quienes lo requieran. El Estado debe propiciar la ubicación laboral de las personas en edad de trabajar y garantizar a los minusválidos el derecho a un trabajo acorde con sus condiciones de salud.” (Constitución Política de la República de Colombia, 1991)

Por último la Declaración Universal de Derechos Humanos Adoptada y proclamada por la Asamblea General en su resolución 217 A (III), de 10 de diciembre de 1948 afirma en el artículo 25 que “toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud y el bienestar, y en especial la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica y los servicios sociales necesarios; tiene asimismo derecho

a los seguros en caso de desempleo, enfermedad, invalidez, viudez, vejez y otros casos de pérdida de sus medios de subsistencia por circunstancias independientes de su voluntad. (Asamblea General, 1948)

Las normas y principios anteriormente emanados de los instrumentos internacionales permiten identificar una especial relación entre los derechos de las personas migrantes no solo en materia de salud sino también en materia de otros que suponen un nivel de atención e importancia considerables. A lo largo de estos últimos años, en el ámbito jurídico nacional, la corte constitucional ha reconocido una serie de derechos con relación a la población migrante en materia de salud, educación y trabajo principalmente, encontrándose en ella las sentencias, T-178 de 2019, en la cual se debe garantizar el derecho a la salud de niños y niñas nacidos de inmigrantes venezolanos, sin importar su estatus migratorio, Sentencia T-210/18 en la cual la corte afirma que se debe garantizar la cobertura de salud para todos los residentes en el territorio nacional. Cabe aclarar que en esta sentencia la corte de igual manera interpreta que la prestación de servicios en salud solo consagra la atención inicial en urgencias obligatoria en todas las IPS del país, sin embargo, no involucra tratamiento o acceso a medicamentos cuando una enfermedad de tipo terminal así lo requiera. Por su parte la sentencia unificada SU 677-2017 permite la protección de los extranjeros con permanencia irregular en el contexto de una crisis humanitaria causada por una migración masiva. En dicha sentencia la Corte constitucional insistió que los extranjeros se encuentran legitimados para interponer una acción de tutela en caso de amenaza o vulneración de sus derechos fundamentales. (Corte Constitucional SU-677, 2007)

De esta forma es posible inferir que el Estado Colombiano a través de la interpretación que brinda la corte constitucional, ha venido cumpliendo con lo pactado y ratificado no sólo en los, protocolos y convenciones internacionales en materia del cumplimiento de los derechos fundamentales sino también conforme a lo que la carta magna expresa. Sin embargo, las sentencias mencionadas anteriormente evidencian que aún sigue siendo

limitado el acceso a los derechos de las personas migrantes en condición de irregularidad hasta tanto no cumplan con la documentación requerida para nacionalizarse en el territorio.

Derechos de los migrantes desde la jurisprudencia constitucional

El derecho a la salud de la población migrante desde la corte constitucional en la Sentencia de tutela 403/19 vincula el derecho a la salud y afiliación de migrantes venezolanos al sistema de seguridad social. La jurisprudencia ha reconocido a hora de analizar la atención a migrantes irregulares, que cuando estos carezcan de recursos económicos, tienen derecho a recibir la atención de urgencias, hasta tanto se logre su afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud. Según la corte, “la ‘atención de urgencias’ puede llegar a incluir el tratamiento de enfermedades catastróficas, cuando los mismos sean solicitados por el médico tratante como urgentes y, por lo tanto, sean indispensables y no puedan ser retrasados razonablemente sin poner en riesgo la vida”. Respecto a lo anterior se infiere que la población migrante puede acceder al derecho a la salud siempre que cuente con un documento legal para poder afiliarse al sistema de seguridad social además de presentar un estado oncológico o enfermedades catastróficas avanzado. (Corte Constitucional T-403, 2019)

Por su parte la jurisprudencia en la presente Sentencia 210 de 2018 considera que el gobierno Nacional y todas sus instituciones con funciones en materia de salud, deben ser constantes en la labor de consecución de recursos de cooperación internacional y nacional y en la toma de cualquier otro tipo de medidas que le permitan avanzar lo más expedita y eficazmente posible hacia la realización del derecho a la salud de los migrantes con mayores estándares a la mera urgencia médica, especialmente en tratándose de aquellos migrantes en mayor situación de vulnerabilidad. En esa medida, el Gobierno nacional deberá esforzarse al máximo por utilizar todos los recursos de que dispone para adoptar medidas dirigidas a garantizar el derecho a la salud de los migrantes irregulares. De esta forma se hace indispensable el apoyo de la cooperación internacional no solo en la búsqueda de recursos sino también en la atención básica o esencial como ecografías, exámenes, servicios de enfermería, medicamentos, entre otras, teniendo en cuenta que como son hijos de padres

colombianos pueden acceder a la afiliación a través de los trámites correspondientes. (Corte Constitucional T-210, 2018)

De igual forma en la presente jurisprudencia y haciendo alusión nuevamente a la sentencia unificada 677 del 2017 (Corte Constitucional SU-677, 2017), sentencia C-459 de 2004 (Corte Constitucional C-459, 2004) , sentencia C-767 de 2014 (Corte Constitucional C-767, 2014) , sentencia T-550 de 1994 (Corte Constitucional T-550, 1994) , recordaron que “la solidaridad del estado deriva de su carácter social y de la adopción humana, como principio fundante del mismo. Como consecuencia le corresponde garantizar unas condiciones mínimas de vida digna, a todas las personas, de tal forma que he de prestar asistencia y protección a quienes se encuentran en condición de vulnerabilidad.

Corolario de lo anterior se puede reiterar la importancia de este principio ante la situación que como migrante venezolano debe garantizarse. El principio de solidaridad por tanto debe prestar asistencia y protección a quienes se encuentran en circunstancias de vulnerabilidad adoptando medidas en favor de aquellas personas que por razones económicas, físicas o mentales se encuentren en condición de debilidad manifiesta en las cuales el Estado tiene el deber de asegurar un nivel adecuado de bienestar para su población. En el mismo contexto la constitución de en el artículo 1 y 95 consagra el principio de la solidaridad social a través de acciones humanitarias ante situaciones que vulneren los derechos fundamentales. (Lozada Duran, 2020)

La sentencia T-025 de 2019 (Corte Constitucional T-025, 2019) expresó lo siguiente: “es necesario precisar las reglas por las cuales el servicio de salud a los extranjeros no residentes no puede negarse, por cuanto se hace necesario atender sus necesidades básicas y hacer prevalecer su vida, lo cual comporta el derecho a recibir por lo menos un mínimo de servicios de atención de urgencias cuando: i) no haya un medio alternativo, ii) la persona no cuente con recursos para costearlo y iii) se trate de un caso grave y excepcional. Ello no exime a los extranjeros de la obligación que tienen de adquirir un seguro médico o un plan voluntario de salud, tal y como se encuentra previsto en el párrafo 1º del artículo 32 de la Ley 1438 de

2011 (Ley 1438, 2011) una vez sea conjurada la situación de urgencia y, además, cumplir con los requisitos para la afiliación al Sistema, a fin de obtener un servicio integral y previo a ello aclarar el estatus migratorio. En concordancia con el anterior precedente jurisprudencial se puede determinar que existen unas condiciones mínimas vitales de urgencias para las cuales pueden acceder y que este implique un riesgo de muerte o una secuela funcional grave; ante un hecho de tal envergadura debe ser de atención inmediata. De igual forma no se exime de la responsabilidad de iniciar un trámite pertinente de afiliación al sistema de salud para poder acceder a todos los servicios.

Finalmente, en la sentencia T-705 de 2017 la corte advierte que: “si bien los departamentos son los llamados a asumir los costos de los servicios de atención de urgencia que sean requeridos, en virtud del principio de subsidiariedad y de la subcuenta existente para atender algunas urgencias prestadas en el territorio colombiano a los nacionales de países fronterizos, la Nación deberá apoyar a las entidades territoriales cuando ello sea requerido para asumir los costos de los servicios de atención de urgencias prestados a extranjeros no residentes”. Esta sentencia presenta una relevancia en la medida en que señala la responsabilidad de la Nación para otorgar recursos a las entidades cuando estas requieran atención en urgencias para personas migrantes en condición de irregularidad. Por tanto, admite la posibilidad de asumir una responsabilidad directa ante la necesidad de atención en servicios de salud. (Corte Constitucional T-705, 2017)

Instrumentos para la protección de los derechos fundamentales

En Colombia los mecanismos de protección constitucional se encuentran consagrados en la constitución política de Colombia en los artículos 23 (derecho de petición), 86 (acción de tutela), 87 (acción de cumplimiento), 88 (acción popular) y acción de grupo. Estos mecanismos permiten que se protejan diversos derechos tanto a nivel individual como colectivo, es por eso, que en el presente artículo se analiza de manera directa el derecho de petición y la acción de tutela para la protección del derecho a la salud.

En el artículo 23 de la constitución política de Colombia se encuentra contemplado el derecho de petición donde expresa “toda persona tiene a presentar peticiones respetuosas a las autoridades por motivos de interés general o particular y a obtener pronta resolución. El legislador podrá reglamentar su ejercicio ante organizaciones privadas para garantizar los derechos fundamentales.” (Constitución Política de la República de Colombia, 1991)

Igualmente, se encuentra desarrollado en la ley 1755 de 2015 por la cual se regula el derecho fundamental de petición y se sustituye un título del código de procedimiento administrativo y de lo contencioso administrativo. Así mismo la ley 1437 de 2011 en la cual se expide el código de procedimiento administrativo y de lo contencioso administrativo en donde se encuentra consagrado los artículos 5 numeral 1 y artículo 13 “objeto y modalidades del derecho de petición ante autoridades”. Por consiguiente, las entidades tienen el deber y la obligación de responder en los términos establecidos de manera congruente, eficaz y de fondo, a las solicitudes interpuestas por la población, llegado el caso si existe una omisión, se procederá a la acción de tutela. (Ley 1755, 2015)

Por su parte, la sentencia C-951 de 2014, reiteró que el derecho de petición se trata del derecho a solicitar “el reconocimiento de un derecho, la intervención de una entidad o funcionario, la resolución de una situación jurídica, la prestación de un servicio, el suministro de información, el requerimiento de copias de documentos, la formulación de consultas, la presentación de quejas, denuncias y reclamos e interponer recursos.” De igual manera la presente sentencia indicó de igual manera que el derecho fundamental de petición tiene cuatro aspectos definidos como “núcleo esencial”, estos son: (i) la posibilidad cierta y efectiva de realizar la petición, sin que la autoridad o el particular a quien está dirigida se niegue a recibirla o tramitarla; (ii) el recibir una pronta resolución, esto es, en el menor plazo posible y sin exceder el término legal para ello establecido; (iii) que la resolución sea clara, precisa y de fondo, así como sobre la totalidad de los asuntos tratados; y, por último, (iv) que lo decidido sea notificado al solicitante, de forma que le sea posible impugnarlo en caso de encontrarse inconforme con lo resuelto. (Corte Constitucional T-481, 2016)

De igual forma la sentencia de tutela 544 de 2017 de la corte constitucional, señala que el derecho de petición que la respuesta sea de fondo, clara y congruente, y sea notificada de manera oportuna. En ese sentido debe recaer sobre lo preguntado en su totalidad, no puede contener ambigüedades que desatiendan el propósito esencial de la solicitud o desorienten a los peticionarios. (...) En otras palabras, el goce efectivo del derecho de petición implica que exista una respuesta que resuelva con efectividad lo pedido, razón por la que no puede ser evasiva o abstracta. Al mismo tiempo, el núcleo esencial del derecho fundamental requiere que la contestación se emita oportunamente, es decir dentro del término legalmente establecido para ello. (Corte Constitucional T-544, 2017)

Respecto a lo anterior, se determina que el derecho de petición es un mecanismo de protección fundamental y determinante para la efectividad de los derechos fundamentales, siendo el derecho más invocado en Colombia en el año 2018 según informe de la defensoría del pueblo denominado “tutelas los derechos a la salud y la seguridad social”.

(Defensoría del pueblo, 2018)

La acción de tutela para la protección del derecho a la salud

La acción de tutela se encuentra consagrado en el artículo 86 de la constitución política nacional en la cual expresa que “Toda persona tendrá acción de tutela para reclamar ante los jueces, en todo momento y lugar, mediante un procedimiento preferente y sumario, por sí misma o por quien actúe a su nombre, la protección inmediata de sus derechos constitucionales fundamentales, cuando quiera que éstos resulten vulnerados o amenazados por la acción o la omisión de cualquier autoridad pública. (...). (Constitución Política de la República de Colombia, 1991)

Por su parte, el decreto “ley 2591 de 1991” reglamenta la acción de tutela consagrada en el artículo 86, y tiene por objeto reclamar ante los jueces, en todo momento y lugar, mediante un procedimiento preferente y sumario, por sí misma o por quien actúe a su nombre, la protección inmediata de sus

derechos constitucionales fundamentales, cuando quiera que éstos resulten vulnerados por la acción o la omisión de cualquier autoridad pública o de los particulares en los casos que señale este Decreto. Todos los días y horas son hábiles para interponer la acción de tutela. (Ley 2591, 1991)

Como es sabido, el artículo 49 (derecho a la salud), era considerado como un servicio, sin embargo, con el transcurrir del tiempo evolucionó como un derecho, en la cual las personas deben ejercerlo mediante acción de tutela para la validez del mismo en conexidad con otros derechos.

Este mecanismo nació con la Constitución de 1991 y desde entonces se ha convertido en uno de los instrumentos más usados para proteger derechos fundamentales. De hecho, para el magistrado Alejandro Linares, presidente de la Corte Constitucional, “la tutela es el instrumento más importante para defender los derechos fundamentales de los colombianos”. (Diario el tiempo , 2018)

Materialización del derecho a la salud de los migrantes en la Ciudad de San José de Cúcuta

Cada uno de los pronunciamientos anteriores por parte de la corte constitucional como la enunciación de leyes y decretos en materia de salud se han venido materializando en las distintas ciudades y zonas del país. Ejemplo de ello se encuentra reflejado en las atenciones que se han realizado desde el cierre de la frontera hasta la actualidad en la ciudad de San José de Cúcuta, capital del departamento Norte de Santander, donde se reporta que se han atendido en casi dos años a 20.549 personas venezolanas bajo diferentes modalidades aun cuando no presenten condición regular en el territorio. A continuación, se expone un reporte de las atenciones que ha brindado el Hospital Erasmo Meoz de Cúcuta con vigencia 2019 y corte a abril del 2020 a las personas migrantes provenientes de Venezuela.

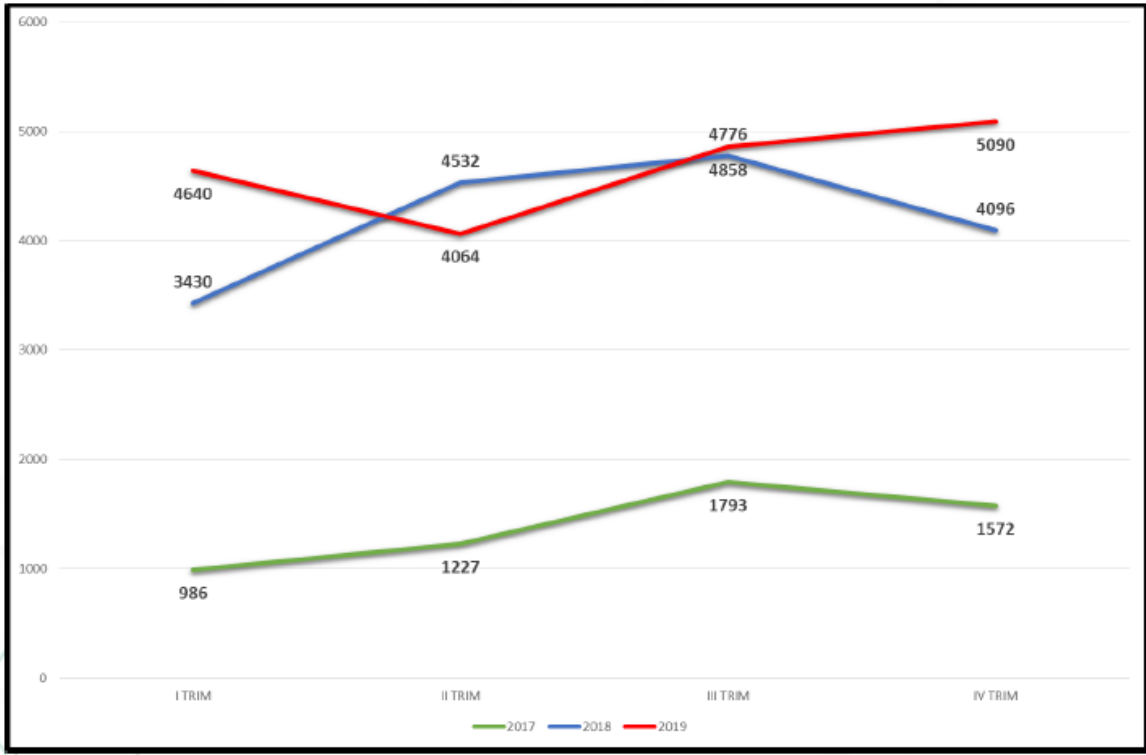
RESUMEN DE PACIENTES ATENDIDOS-POBLACIÓN VENEZOLANA			
2019-2020			
ETIQUETAS DE FILA	SUMA DE CANTIDAD DE USUARIOS	SUMA DE CANTIDAD DE ATENCIONES	SUMA DE VALOR Facturación por servicio
2019			
Consulta externa	68	79	\$ 8.732.793,00
Intermedio neonatal	4	2	\$ 23.800.083,00
Sala de partos	8924	10140	\$ 15.349.806.518,00
Unidad de cuidados intensivos-intermedios-adultos	1	1	\$ 106.022.054,00
Unidad de cuidados intensivos adultos	25	27	\$ 841.488.803,00
Unidad de cuidados intensivos neonatal y pediátrico	29	27	\$ 602.098.570
Urgencias adultos	3281	3189	\$ 17.489.022.014
Urgencias pediatría	3608	3.458	\$ 6.400.709.265
2020			
Consulta externa	11	14	\$ 1.135.345
Intermedio neonatal	7	7	\$ 23.554.616
Sala de partos	2650	3306	\$ 5.383.802.281
Unidad de cuidados intensivos adultos	0	0	
Unidad de cuidados intensivos neonatal y pediátrico	0	0	
Urgencias adultos	1149	1247	\$ 7.083.801.258
Urgencias pediatría	792	835	\$ 2.035.779.724
Total general	20549	22332	\$ 55.349.753.324

Fuente: Hospital Erasmo Meoz

Estas cifras representadas en el anterior cuadro, permiten inferir que los niveles más altos de atención a población migrante se encuentran reflejados en atención en sala de partos, urgencias de adultos y urgencia en pediatría con una notable disminución en el año 2020 con relación a los reportes del año 2019. Por otra parte, se evidencia que sólo se aumentó el nivel de atención en los intermedios neonatal pasando de 2 casos en el 2019 a 7 casos en el 2020.

En el informe de rendición de cuentas del Hospital Universitario Erasmo Meoz- ESE HUEM vigencia 2019 se evidencia la relación del total de pacientes venezolanos atendidos reflejados en la siguiente tabla en donde se observa una tendencia constante de atención a pacientes en el año 2017 notándose una disminución del tercer al cuarto trimestre con una diferencia de 221 atenciones; mientras que en el año 2018 y 2019 se produjo un incremento considerable de las atenciones del más del cien por ciento.

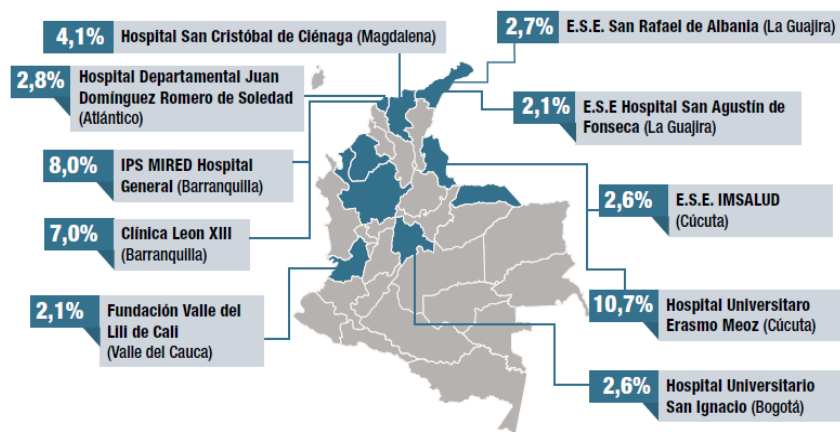
Una de las razones principales por las cuales se produce el incremento de atención es por la cantidad de personas provenientes de Venezuela que ingresaron al territorio colombiano en estos dos años. Así lo informa Migración Colombia, en donde más de 1 millón 825 mil venezolanos estarían radicados en Colombia, con corte del 29 de febrero del año 2020. (Migración Colombia, 2020)



Fuente: Hospital Erasmo Meoz

Por otra parte, según informe de la defensoría del Pueblo (2018) denominado plan de respuesta a salud migrantes entre el 1° de marzo de 2017 y 31 de mayo de 2018, se registró un total de 69.408 personas extranjeras atendidas en todo el territorio nacional. De igual forma se pudo evidenciar en este reporte que la mayor parte de las personas extranjeras reportadas como atendidas en salud, tenían las siguientes características: contaban con cédula de extranjería (39,1%), eran venezolanos (60,6%), y al momento del registro de la atención no se encontraban afiliados (52,5%) al Sistema General de Seguridad Social de Colombia. De la totalidad de población migrante venezolana atendida se destaca que fue en Norte de Santander donde más afluencia de atención se presentó con un porcentaje del 35.8 por ciento lo cual corresponde a una totalidad de 24.848 personas atendidas durante este periodo, seguido de la Guajira (8,8%) y Barranquilla. Según el servicio en el que se ha prestado la atención, se encontró que las atenciones se distribuyeron en un 39% por consulta externa, el 13% por urgencias y el 6% por hospitalización. (Ministerio de Salud y Protección social , 2019)

Con relación a la atención en servicio de urgencias el ministerio de salud a través del presente informe evidenció que a corte del mes de mayo de 2018 se atendió a 20.187 personas y que los departamentos de Norte de Santander (18,4%), el distrito de Barranquilla (16%), La Guajira (13,1%) son las entidades que más reportan personas extranjeras atendidas en este servicio. A continuación, se expone una infografía que refleja los departamentos con mayor número de atenciones en urgencias a población venezolana al interior del país.



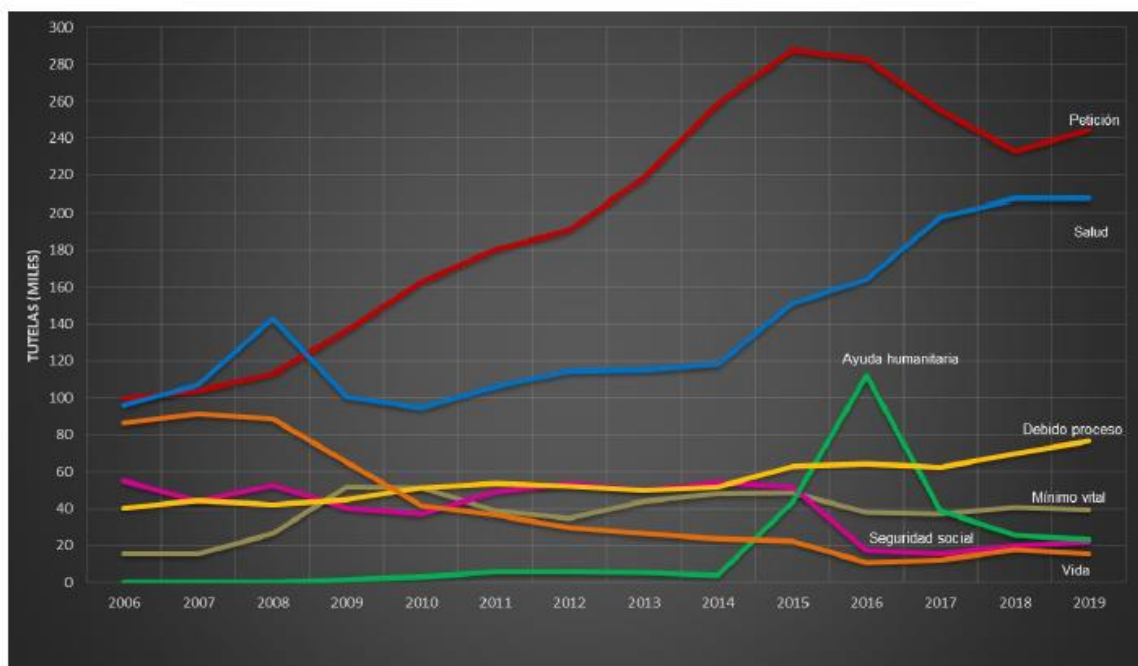
Fuente: Ministerio de Salud

Así pues, se encuentra reflejado que Norte de Santander constituye el departamento que más altos niveles de porcentaje reporta en atención en servicios de salud a población migrante, lo cual representa una elevada demanda a nivel profesional, de infraestructura y de medicamentos, que permita suplir cada una de las necesidades que la población venezolana presenta.

Registro de derechos de petición y tutelas en Colombia

Según el informe denominado La tutela y los derechos a la salud y la seguridad social de la defensoría del Pueblo del año 2019, “se determinó que el derecho de petición fue el más invocado al igual que en años anteriores, pues sumó 244.553 acciones; es decir que fue recurrido en el 39,43 % de las tutelas, para un incremento del 4,97 %. Estas cifras rompen la tendencia a disminuir que se venía observando desde 2015. Los primeros diez derechos se mantienen en las mismas posiciones del año anterior, aunque hay que destacar la disminución en la interposición de tutelas para los derechos al mínimo vital, ayuda humanitaria y vida, así como el incremento en la petición, el debido proceso y la seguridad social. Con relación al derecho a la salud, se mantuvo en los mismos niveles de 2018.” (Defensoría del Pueblo, 2019)

A continuación, se relaciona la siguiente infografía donde se evidencia los derechos más invocados en las tutelas del periodo 2006 al 2019.



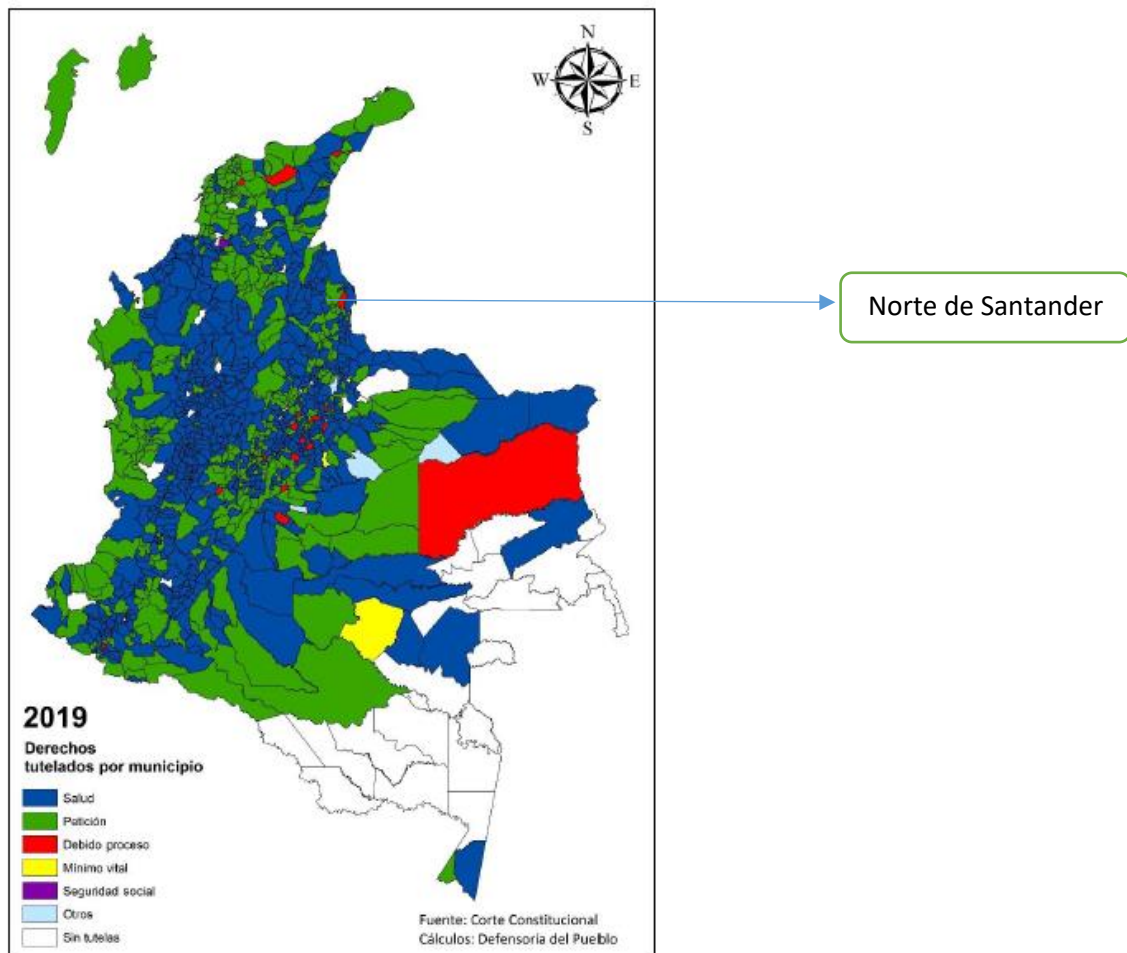
Fuente: Defensoría del Pueblo

En la gráfica anterior se puede observar que el derecho de petición se ubica en un primer lugar, y el derecho a a salud se ubicó en segundo lugar, con 207.368 acciones, es decir, el 33,43 % del total de tutelas.

Como en todos los años, los derechos predominantes en cada municipio fueron los derechos de petición y salud. En efecto, en 718 municipios el derecho a la salud fue el más tutelado, mientras que el derecho de petición lo fue en 335 municipios. Los demás derechos se distribuyeron de la siguiente manera: debido proceso, en 20 municipios; educación y estabilidad laboral en 3; mínimo vital, identidad, libertad de locomoción y seguridad social, en un municipio.

El derecho a la salud fue el más reiterativo en los municipios, debido a los problemas de acceso oportuno y efectivo a los servicios de este sector. Este comportamiento es el resultado

de la distancia y la centralización de los hospitales de III y IV nivel en las capitales de departamento, lo que en la mayoría de los casos implicó demoras en la atención y gastos adicionales, que, para la generalidad de los usuarios, son imposibles de asumir.



Fuente: Defensoría del Pueblo

Conclusiones

El análisis elaborado en la investigación, indagó acerca de las barreras y obstáculos referentes al acceso a los sistemas de salud de la población migrante proveniente de Venezuela, debido a la condición migratoria irregular que presentan las personas al ingresar al territorio colombiano, condición que se acentúa en mayor medida debido a que en Venezuela existen dificultades para poder agilizar el trámite del pasaporte por diversas causas. Esta problemática ha llevado a que un gran número de personas venezolanas se vean forzados a migrar de su país y por ende ingresen al territorio colombiano de manera irregular por diversos medios.

Uno de los derechos que más se ha visto vulnerado en la población venezolana sin duda alguna ha sido el derecho a la salud. Por ello, la Corte Constitucional se ha pronunciado debido a la gran cantidad de derechos de petición y acciones de tutela que se han interpuesto. Se ha hecho énfasis en que la población venezolana puede acceder al servicio a la salud siempre y cuando se trate de una urgencia vital, y exhortando a realizar trámites para la permanencia regular en el territorio colombiano.

Norte de Santander, según cifras de la defensoría del Pueblo y del Hospital Universitario Erasmo Meoz ha sido uno de los departamentos con el mayor número de atención de población venezolana en condición irregular destacándose en mayor atención los servicios de sala de partos, urgencias de adultos y urgencia en pediatría, requiriendo para ello una gran demanda de recursos que permitieran cubrir estas necesidades.

El Estado Colombiano ha realizado grandes esfuerzos con el fin que la población migrante en condición irregular puedan obtener un documento legal que les permitan acceder a los servicios básicos en materia de salud, educación, y trabajo; entre ellos se destacan el PEP-PEP RAMV, Pasaporte y Visa. De igual forma, es importante mencionar que en la solicitud

de refugio permite estudiar y afiliar a la persona al servicio de la salud; sin embargo, existe un vacío reglamentario en cuanto al trabajo.

Referencias bibliográficas

Agencia de la ONU para los refugiados , A. (2019). *Refugiados y migrantes de Venezuela superan los cuatro millones: ACNUR y OIM*. Obtenido de <https://www.acnur.org/noticias/press/2019/6/5cfa5eb64/refugiados-y-migrantes-de-venezuela-superan-los-cuatro-millones-acnur-y.html>

Asamblea general de las Naciones Unidas . (16 de 12 de 1966). *Oficina del alto comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos*. Obtenido de Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales: <https://www.ohchr.org/SP/ProfessionalInterest/Pages/CESCR.aspx>

Asamblea General de las Naciones Unidas . (16 de 12 de 1966). *Oficina del alto comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos*. Obtenido de Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos: <https://www.ohchr.org/SP/ProfessionalInterest/Pages/CCPR.aspx>

Asamblea General de las Naciones Unidas. (21 de 12 de 1965). *Convención Internacional sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación Racial*. Obtenido de Oficina del alto comisionado de las naciones unidas para los derechos humanos: <https://www.ohchr.org/SP/ProfessionalInterest/Pages/CERD.aspx>

Asamblea general de las Naciones Unidas. (12 de 1979). *Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer*. Obtenido de <http://www.salud.gob.ar/dels/entradas/convencion-sobre-la-eliminacion-de-todas-las-formas-de-discriminacion-contra-la-mujer>

Asamblea General de las Naciones Unidas. (20 de 11 de 1989). *Convención sobre los Derechos del Niño*. Obtenido de <https://www.un.org/es/events/childrenday/pdf/derechos.pdf>

Asamblea General, O. (10 de Diciembre de 1948). *La Declaración Universal de Derechos Humanos*. Obtenido de <https://www.un.org/es/universal-declaration-human-rights/>

Comisión interamericana de Derechos Humanos , C. (2017). *Institucionalidad democrática, estado de derecho y derechos humanos en Venezuela*. Obtenido de <http://www.oas.org/es/cidh/informes/pdfs/Venezuela2018-es.pdf>

Congreso de la República . (20 de Julio de 1991). *Constitución Política de la República de Colombia*. Obtenido de http://www.secretariasenado.gov.co/senado/basedoc/constitucion_politica_1991.html

Consultoría para los Derechos Humanos , y.-C. (2018). *Necesidades de protección de las personas Venezolanas forzadas a migrar, refugiadas y en riesgo de apatridia en Colombia*. Bogotá. Obtenido de <https://codhes.files.wordpress.com/2018/07/informe-migrantes-y-refugiados-vz-en-col.pdf>

Corte Constitucional C-834. (10 de 10 de 2007). *Mp. Humberto Antonio Sierra*. Obtenido de <https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2007/C-834-07.htm>

Corte Constitucional SU-677. (15 de 12 de 2007). Obtenido de Sientan jurisprudencia sobre protección constitucional de extranjeros en condición de vulnerabilidad por migración masiva: <https://www.ambitojuridico.com/noticias/general/constitucional-y-derechos-humanos/sientan-jurisprudencia-sobre-proteccion>

Corte Constitucional C-067. (04 de 02 de 2003). Obtenido de Mp. Marco Gerardo Monroy: <https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2003/c-067-03.htm>

Corte Constitucional C-106. (15 de 03 de 1995). Obtenido de <https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/1995/C-106-95.htm>

Corte Constitucional C-313. (29 de 05 de 2014). *Mp. Gabriel Eduardo Mendoza*. Obtenido de <https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2014/C-313-14.htm>

Corte Constitucional C-459. (11 de 05 de 204). Obtenido de Mp. Jaime Araujo Rentería :
<https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2004/c-459-04.htm>

Corte Constitucional C-582. (1999 de 08 de 11). *Mp. Alejandro Martinez Caballero* .
Obtenido de <https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/1999/c-582-99.htm>

Corte Constitucional C-767. (16 de 10 de 2014). Obtenido de Mp. Jorge Ignacio Pretelt
Chaljub : <https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2014/c-767-14.htm>

Corte Constitucional T-025. (29 de 01 de 2019). Obtenido de Mp. Alberto Rojas Rios :
<https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2019/T-025-19.htm>

Corte Constitucional T-210. (01 de 06 de 2018). *Gloria Estela Ortiz* . Obtenido de
<https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2018/t-210-18.htm>

Corte Constitucional T-403. (30 de 08 de 2019). Obtenido de Mp. Luis Guillero Guerrero:
<https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2019/T-403-19.htm>

Corte Constitucional T-481. (01 de 09 de 2016). *Mp. Alberto Rojas Ríos* . Obtenido de
[https://app-vlex-
com.sibulgem.unilibre.edu.co/#search/jurisdiction:PE,BO,BR,VE,UY,EU,CO+cont
ent_type:2/derecho+de+petici%C3%B3n+++%2B+proteccion+a+la+salud/WW/vid/
654609645](https://app-vlex-com.sibulgem.unilibre.edu.co/#search/jurisdiction:PE,BO,BR,VE,UY,EU,CO+content_type:2/derecho+de+petici%C3%B3n+++%2B+proteccion+a+la+salud/WW/vid/654609645)

Corte Constitucional T-544. (25 de 08 de 2017). *Mp. Gloria Stella Ortiz Delgado*. Obtenido
de [https://app-vlex-
com.sibulgem.unilibre.edu.co/#/search/jurisdiction:PE,BO,BR,VE,UY,EU,CO+cont
ent_type:2/derecho+de+petici%C3%B3n+++++proteccion+a+la+salud/WW/vid/695
467933](https://app-vlex-com.sibulgem.unilibre.edu.co/#/search/jurisdiction:PE,BO,BR,VE,UY,EU,CO+content_type:2/derecho+de+petici%C3%B3n+++++proteccion+a+la+salud/WW/vid/695467933)

Corte Constitucional T-550. (02 de 12 de 1994). *Mp. Jose Gregorio Hernandez Galindo*.
Obtenido de <https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/1994/t-550-94.htm>

Corte Constitucional T-705. (30 de 11 de 2017). Obtenido de Mp. Jose Fernando Reyes :
<https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2017/T-705-17.htm>

Decreto 1067. (26 de 05 de 2015). *Ministerio de relaciones exteriores* . Obtenido de Decreto Único Reglamentario del Sector Administrativo de Relaciones Exteriores:
https://www.cancilleria.gov.co/sites/default/files/Normograma/docs/decreto_1067_2015.htm

Decreto 1288 . (25 de 07 de 2018). *Ministerio de Salud*. Obtenido de Decreto 1288 de 2018:
<http://es.presidencia.gov.co/normativa/normativa/DECRETO%201288%20DEL%2025%20DE%20JULIO%20DE%202018.pdf>

Defensoría del Pueblo. (2019). *La tutela y los derechos a la salud y a la seguridad social 2019*. Bogotá D.C. . Obtenido de https://www.defensoria.gov.co/public/pdf/Estudio-La-Tutela-Derechos-Salud-Seguridad-Social-2019.pdf?g_show_in_browser=1

Diario el tiempo . (25 de 09 de 2018). *Cada día del 2017 se pusieron 1.664 tutelas en Colombia*. Obtenido de <https://www.eltiempo.com/justicia/cortes/cifras-de-las-tutelas-que-se-ponen-en-colombia-273308>

Gañán Echavarría, J. L. (Abril de 2011). De la naturaleza jurídica del derecho a la salud en Colombia. *Superintendencia Nacional de Salud*(3), 13. Obtenido de <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/IA/SSA/natural-eza-juridica-derecho-salud-colombia.pdf>

Hospital Universitario Erasmo Meoz. (s.f.). Recuperado el 19 de 06 de 2020

Ley 100 . (23 de 12 de 1993). *Congreso de la República*. Obtenido de https://docs.supersalud.gov.co/PortalWeb/Juridica/Leyes/L0100_93.pdf

Ley 1122 . (09 de 01 de 2007). *Ministerio de Salud* . Obtenido de <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/ley-1122-de-2007.pdf>

Ley 1438 . (19 de 01 de 2011). Obtenido de Ministerio de Salud:
https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/LEY%201438%20DE%202011.pdf

Ley 1755. (30 de 06 de 2015). *Congreso de la república* . Obtenido de http://www.secretariassenado.gov.co/senado/basedoc/ley_1755_2015.html

Ley 2591. (1991). *Corte Constitucional*. Obtenido de <https://www.corteconstitucional.gov.co/lacorte/DECRETO%202591.php#:~:text=Toda%20persona%20tendr%C3%A1%20acci%C3%B3n%20de,por%20la%20acci%C3%B3n%20o%20la>

Lozada Duran, I. T. (2020). Línea Jurisprudencial de la Corte Constitucional del Derecho Fundamental a la Salud de. 26. Obtenido de <https://repository.usta.edu.co/bitstream/handle/11634/21210/2020LozadaIngrid.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Ministerio de Salud y Protección social . (2019). El Plan de Respuesta del Sector Salud para el Fenómeno Migratorio . Bogotá . Obtenido de <https://www.minsalud.gov.co/proteccionsocial/Paginas/migracion.aspx>

Motta Castaño , D. (2016). Los derechos sociales en Colombia: análisis frente a los compromisos internacionales de los pactos (DESC). *Logos Ciencia & Tecnología*, 8(1), 210-219.

oficina del alto comisionado de las naciones unidas para los derechos humanos. (18 de 12 de 1990). Obtenido de <https://www.ohchr.org/sp/professionalinterest/pages/cmw.aspx>

Organización de las Naciones Unidas. (2008). *Oficina del alto comisionado para los Derechos Humanos* . Obtenido de Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad: Convención sobre los Derechos

Organización Internacional de las Migraciones. OIM. (2019). *Glossary on Migration*.

Resolución 8470. (25 de 09 de 2019). *Ministerio de relaciones exteriores*. Obtenido de <https://www.migracioncolombia.gov.co/normativa/download/18-resoluciones-2019/96-resolucion-8470-del-2019>

