 Universidad Francisco de Paula Santander Ocaña - Colombia Vigésimo Milenio	UNIVERSIDAD FRANCISCO DE PAULA SANTANDER OCAÑA			
	Documento	Código	Fecha	Revisión
	FORMATO HOJA DE RESUMEN PARA TRABAJO DE GRADO	F-AC-DBL-007	10-04-2012	A
	Dependencia	Aprobado		Pág.
DIVISIÓN DE BIBLIOTECA	SUBDIRECTOR ACADEMICO		i(71)	

RESUMEN – TRABAJO DE GRADO

AUTORES	SORANES ANGARITA VILA ANGGIE MANOSALVA VERJEL		
FACULTAD	EDUCACIÓN, ARTES Y HUMANIDADES		
PLAN DE ESTUDIOS	DERECHO		
DIRECTOR	LIZBETH JAIME JAIME		
TÍTULO DE LA TESIS	EL DERECHO A LA SALUD EN COLOMBIA ANTE EL FENÓMENO DE MOVILIDAD HUMANA: CASO DE VENEZOLANOS EN EL TERRITORIO NACIONAL		
RESUMEN			
(70 palabras aproximadamente)			
<p>EN ESTA MONOGRAFÍA REALIZAMOS EL ANÁLISIS DE LA JURISPRUDENCIA COLOMBIANA, LEYES, DECRETOS, Y TRATADOS INTERNACIONALES QUE DEFIENDEN DERECHOS HUMANOS CONCERNIENTES AL DERECHO A LA SALUD, DE ESTA MADERA ANALIZAMOS LA CRISIS HUMANITARIA QUE ESTÁ GENERANDO LA CRECIENTE MOVILIDAD HUMADA DE EXTRANJEROS VENEZOLANOS HACIA COLOMBIA, LO QUE DIO COMO RESULTADO EL INTERROGANTE DE SI EL DERECHO A LA SALUD ES FUNDAMENTAL TANTO PARA LOS COLOMBIANOS COMO PARA LOS VENEZOLANOS QUE SE ENCUENTRAN DENTRO DE NUESTRO TERRITORIO.</p>			
CARACTERÍSTICAS			
PÁGINAS:	PLANOS:	ILUSTRACIONES:	CD-ROM: 1

**EL DERECHO A LA SALUD EN COLOMBIA ANTE EL FENÓMENO DE
MOVILIDAD HUMANA: CASO DE VENEZOLANOS EN EL TERRITORIO
NACIONAL**

Autores:

**SORANES ANGARITA VILA
ANGGIE MANOSALVA VERJEL**

Trabajo de grado para optar por el título de Abogado.

Director

LIZBETH JAIME JAIME

Magíster en Derechos Humanos y Democratización

**UNIVERSIDAD FRANCISCO DE PAULA SANTANDER OCAÑA
FACULTAD DE EDUCACIÓN ARTES Y HUMANIDADES
DERECHO**

Ocaña, Colombia

Febrero, 2019

Índice

Capítulo 1: Crisis Humanitaria en Venezuela.....	1
1.1 Movilidad Humana De venezolanos En Colombia	5
Capítulo 2: Derecho a la salud en Colombia como derecho fundamental	15
2.1 Reconocimiento de la Corte Constitucional al Derecho a la Salud como Fundamental	19
2.2 Tratados Internacionales que garantizan la protección del derecho a la salud en Colombia	24
Capítulo 3: EL Derecho a la Salud para los venezolanos en Colombia.....	30
3.1 ¿El derecho a la salud es fundamental tanto para colombianos como para los venezolanos en el territorio nacional?.....	49
Capítulo 4: Conclusiones	50
Referencias.....	62

Lista de Tablas

Tabla 1. Iniciativas internacionales en pro de la priorización del derecho a la salud con vigor en Colombia.....	35
--	----

Lista de Figuras

Figura 1. Población venezolana relacionada en el Registro Administrativo de Migrantes Venezolanos a julio de 2018.	21
Figura 2. Evolución jurídica de la conexidad de la salud con el derecho a la vida, según la Corte Constitucional.	25
Figura 3. Reporte de patologías dadas entre inmigrantes de la República Bolivariana de Venezuela, corte 04 de mayo de 2018.	39
Figura 4. Grupos de clasificación de población proveniente de la República Bolivariana de Venezuela, para atención en salud.	53
Figura 5. Nacionales venezolanos en condición-proveniente de la República Bolivariana de Venezuela, para atención en salud.	53
Figura 6. Inmigrantes con permiso especial de permanencia.	54
Figura 7. Nacionales venezolanos en situación migratoria pendular.	55
Figura 8. Migrantes irregulares.	56
Figura 9. Pueblos indígenas en territorios de frontera con la República Bolivariana de Venezuela.	57

Introducción

Colombia como “...Estado Social de Derecho...” (Const., 1991, artículo 1) es una administración pública donde prima el interés general, priorizando la garantía de derechos constitucionales ante poblaciones con condiciones de debilidad manifiesta. La Corte Constitucional indica que “El Estado Social de derecho...añade al Estado...los derechos sociales fundamentales, coloca en cabeza de las autoridades públicas precisos deberes a favor de grupos y personas en condiciones de debilidad manifiesta...” (Corte Constitucional, Sala Tercera de Revisión, expediente T-429280, 2002).

De esta manera, la naturaleza social del Estado colombiano plantea que los derechos fundamentales sean garantizados dentro del territorio nacional, lo que incluye el derecho a la salud, cuya evolución jurídica pasa de considerarlo un servicio público para establecerlo como fundamental, tal como lo indica la Sentencia T-760 de 2008, la cual recopila diferentes fallos de la Corte Constitucional, que tenían como factor común que se considerara como derecho fundamental solo en algunos casos, pero que tras analizar antecedentes de deficiencias del Sistema General de Seguridad Social en Salud (en adelante, SGSSS), donde accionantes acudían a la acción de Tutela, establecido en Colombia mediante el Decreto 2591 de 1991, para acceder a derechos fundamentales, que para entonces surgían diferencias de criterio porque al ubicarse la salud dentro del grupo de derechos sociales, económicos y culturales, perdía fuerza al momento de demandar el mal proceder de la red hospitalaria; las demandas fueron acercándose a la conexidad entre la salud y derecho fundamental a la vida, hasta que finalmente la Corte Constitucional le da tal estatus a la salud.

Este escenario jurídico permite analizar la función del Estado colombiano frente a la garantía del derecho a la salud para la población inmigrante de Venezuela que por motivos de crisis humanitaria busca salvaguardar su vida en el territorio colombiano, ante lo cual comienzan a operar otros derechos de segunda y tercera generación, siendo activado el sistema jurídico del Estado Colombiano, tal como se expone en el cuerpo del documento. Sin embargo, surge la pregunta ¿El derecho a la salud es fundamental tanto para colombianos como para los venezolanos en el territorio nacional? La presente investigación tiene como epicentro la búsqueda progresiva de dicho problema jurídico, razón por la que la revisión documental apunta a identificar la evolución del mismo desde la normatividad internacional, llegando a la nacional y específicamente a las medidas tomadas para atender el actual desabastecimiento de medicamentos, servicios médicos y demás medios de supervivencia en la República Bolivariana de Venezuela.

Los polos de respuesta comienzan a vislumbrarse desde la Constitución Política de Colombia, que en su artículo 13 establece que “Todas las personas nacen libres e iguales ante la ley, recibirán la misma protección y trato de las autoridades y gozarán de los mismos derechos...sin ninguna discriminación por razones de sexo, raza, **origen nacional** ...” (negrita fuera de texto) (Const., 1991); precepto que muestra la igualdad que podría existir entre nacionales y extranjeros con residencia en Colombia. Por otra parte, el artículo 100 Superior indica que:

Los extranjeros disfrutarán en Colombia de los mismos derechos civiles que se conceden

a los colombianos. No obstante, la ley podrá, por razones de orden público, subordinar a condiciones especiales o negar el ejercicio de determinados derechos civiles a los extranjeros.

Así mismo, los extranjeros gozarán, en el territorio de la República, de las garantías concedidas a los nacionales, salvo las limitaciones que establezcan la Constitución o la ley... (Subrayado fuera de texto) (Const., 1991)

Este artículo se refiere a la igualdad, pero a su vez permite que el gobierno colombiano pueda “subordinar o negar” tal ejercicio, lo cual activa el segundo polo de respuesta al problema jurídico. Pero, si damos una mirada al artículo 5 Superior indica que “El Estado reconoce, **sin discriminación alguna**, la primacía de los derechos inalienables de la persona...” (negritas fuera de texto) (Const., 1991), por lo que se exige una exhaustiva revisión de los avances en el derecho a la salud, que según la Ley 1751 de 2015 tiene la categoría de derecho fundamental, pero desde la expedición de la Ley 100 de 1993 el sistema de salud en Colombia ha presentado transformaciones considerables, especialmente en lo relacionado con la administración de recursos del sector salud, encontrándose a su vez con la creciente presentación de tutelas por parte de ciudadanos que exigen que la red hospitalaria les suministre tratamientos, medicamentos y demás pretensiones en pro de mantener la mejor condición posible de su estado físico y mental.

El abordaje al problema jurídico tiene en los fallos de la Corte Constitucional el eje principal de respuesta, cuya función es altamente dinámica, debido al masivo uso de la acción de tutela para acceder a los servicios del SGSSS.

Este panorama común en Colombia se ve acrecentado durante los últimos cinco años por

razones de llegada masiva de inmigrantes de Venezuela a Colombia, siendo los colombianos retornados uno de sus subgrupos de atención por parte del Ministerio de Salud y Protección Social (en adelante, MSPS), cuyo trámite de atención es relativamente ágil, porque son colombianos que por deportación, expulsión o voluntad propia decidieron regresar a Colombia, quienes tienen garantía de derecho a la salud en el territorio nacional.

Sin embargo, quienes vienen acudiendo a solicitar derechos, a veces desconocidos para ellos, son precisamente nacionales venezolanos, agrupados según el MSPS en:

...nacionales venezolanos en condición regular, Inmigrantes con Permiso Especial de Permanencia (PEP), Nacionales Venezolanos en situación migratoria pendular, Migrantes Irregulares y Pueblos Indígenas en territorios de frontera con República Bolivariana de Venezuela (Uribe, 2018, p. 32-35).

En toda esta dinámica migratoria la Corte Constitucional ha emitido fallos frente a tutelas presentadas por nacionales venezolanos que exigen servicios de salud, derecho ratificado mediante Sentencia **SU677/17**, **que se refiere a la legitimización por activa en tutela** “No establece diferencia entre persona nacional o extranjera” (Corte Constitucional, Sala Sexta de Revisión, expediente T-5.860.548, 2017); adicionalmente, la Sentencia T-705/17 ratifica que es fundamental y prevalente el Derecho a la salud de niños, niñas y adolescentes ” (Corte Constitucional, Sala Sexta de Revisión, expediente T-6.316.343, 2017); así como la Sentencia **T-210/18**, **que trata el Principio de la Universalidad del Servicio de Salud**, Cobertura para los residentes en todo el territorio nacional, indicando que “La normativa que regula prestación

de los servicios de salud consagra la ‘atención inicial de urgencias’ obligatoria en cualquier IPS del país como una garantía fundamental de todas las personas.” (Corte Constitucional, Sala Sexta de Revisión, expedientes (i) T-6578193 y (ii) T-6578985, 2018).

Estos y otros fallos de la Corte Constitucional se refieren en la presente investigación, hasta llegar a actos administrativos específicos en pro de garantizar el derecho fundamental a la salud para los nacionales venezolanos que han arribado a Colombia por motivo de la actual crisis humanitaria en dicho país, para finalmente dar respuesta al problema jurídico planteado.

Capítulo 1: Crisis Humanitaria en Venezuela

Los flujos migratorios constituyen un fenómeno común en la historia humana, no es un evento nuevo, desde la época antigua se daban movimientos poblacionales de una zona a otra, tal como ocurrió con Egipto, durante el Imperio Medio (2052-1570 a. C.) la XII Dinastía (1991-1796 a. C.) cerca al río Nilo para defenderse de migraciones de pueblos orientales como los *habiru* y los nubios respectivamente. También en Grecia Micénica (1500-1100 a. C.) surgen asentamientos establecidos alrededor del palacio del régulo y rodeados de murallas. (Bujedo, s.f.).

Para el caso de Colombia, según (Cancillería, 2018) la migración internacional en Colombia es un fenómeno creciente y heterogéneo, cuyas causas y consecuencias están directamente ligadas a la situación local y mundial. Por otra parte los “movimientos migratorios son aquellos desplazamientos de un país a otro de personas migrantes” (ACNUR, 2017), surgiendo el término migrante, que para la temática abordada es preciso tener en cuenta:

Se refiere a personas que, sin tener un temor fundado por su vida a causa de un conflicto, persecución o violencia, se deciden a abandonar su país de origen. Puede tratarse de personas que emprenden movimientos migratorios en busca de oportunidades económicas. (ACNUR, 2017, p. 1),

Teniendo en cuenta que una de las causas de los movimientos es el temor por su vida, la situación que sucede en Venezuela se ha catalogado como crisis humanitaria por el desequilibrio político de los últimos gobiernos (Lira, 2017), razón por la que el flujo migratorio se ha incrementado durante los cinco años, tomando como destino próximo el territorio colombiano, algunos nacionales de Colombia que retornan y otros nacionales venezolanos en condición regular, pendular o irregular. En este sentido, el desequilibrio político de la República Bolivariana de Venezuela es la causa principal del alto flujo migratorio hacia Colombia durante el último lustro. De acuerdo con la Enciclopedia Virtual Eumed (s.f.), el desequilibrio político se refiere a “Situaciones de tensión del sistema político y su ambiente intra y/o extrasocietal” (p. 1). Siendo una de sus causas el no cumplimiento de las funciones propias.

En la última década, Venezuela ha venido siendo protagonista de una de las peores crisis humanitarias de latino América, que según el portal web Realidad de la Ayuda (2010) define de la siguiente manera Crisis Humanitaria:

Es una situación de emergencia en que se ven amenazadas la vida, salud, seguridad o bienestar de una comunidad o grupo de personas en un país o región. Esta crisis puede deberse a motivos políticos (guerras, conflictos civiles que provocan desplazamientos masivos de población, etc.), ambientales (terremotos, tsunamis...) o sanitarios (epidemias), y se caracterizan por que el país que las sufre no cuenta con una capacidad de respuesta suficiente para hacerle frente, por lo que requiere la recepción de ayuda humanitaria por parte de otros países donantes. (p. 1)

Analizar este concepto con el diario reporte mediático da cuenta que es la radiografía de lo que está viviendo Venezuela, cuyos factores con mayor impacto han sido la devaluación de su moneda ha sido tan alta que se hace prácticamente imposible para sus habitantes acceder a los insumos básicos de la canasta familiar o acceder a salud básica, al gobierno venezolano se le ha hecho imposible solventar esta crisis pues las políticas públicas implementadas por este gobierno han sido inútiles ante una de las peores crisis económicas y humanitarias del mundo.

La crisis social, política y económica de Venezuela ha provocado durante los últimos cinco años un importante crecimiento en indicadores de movilidad humana de ese país a otros territorios receptores, referente al panorama general (Sánchez, 2016) indica que el 2015 fue un año de grandes dificultades para Venezuela, debido a que el país ha estado sumiéndose en una difícil crisis económica, considerada la más importante en la era del chavismo y una de las más profundas que ha atravesado en su historia.

En el gobierno del presidente Nicolás Maduro, la devaluación del petróleo fue nefasta para la economía del país ya que el petróleo es uno de los principales generadores de recursos económicos de Venezuela, teniendo como resultado que el estado no sea capaz de suplir necesidades básicas especialmente en salud de sus ciudadanos, convirtiéndose la situación socioeconómica de Venezuela en crisis humanitaria y así las reacciones de un “Gobierno que abusa del poder, han generado descontento en su población, lo cual ha llevado a que sea más persistente la necesidad de buscar nuevos rumbos que les permitan garantizar seguridad y bienestar a sus familias”(Zúñiga, 2018, p. 2).

Como resultado de la actual situación humanitaria de Venezuela, organizaciones internacionales que defienden los derechos humanos, aseguran que la crisis ha hecho que centros hospitalarios colapsen pues no cuentan con infraestructuras adecuadas, ni con medicamentos básicos que todo hospital debe tener para hacerle frente a cualquier situación médica que se presente, según Morón (2016) indica que “la escasez muchas veces impide que puedan practicar procedimientos médicos básicos y brindar atención esencial a pacientes” (p. 3), todo esto tiene como resultado la masiva movilidad humana, pues a los venezolanos se les está negando el acceso a servicios en salud y no encuentran otra salida que emigrar para buscar una mejor calidad de vida.

Por otro lado vemos al Estado colombiano hacerle frente a la movilidad humana en la que está haciendo parte, son miles de venezolanos que llegan al país buscando una oportunidad de mejorar sus calidades de vida y el estado no es ajeno a esta problemática, ya que con la masiva llegada de extranjeros al país, especialmente con nacionalidad venezolana, se han tenido que implementar medidas para sobrellevar esta problemática migratoria, según (Migración Colombia, 2018) en su comunicado oficial son “más de 870 mil venezolanos entre regulares, en proceso de regularización e irregulares, se encuentran radicados dentro del territorio nacional” tales cifras migratorias tuvieron como resultado la expedición del Decreto 1288 de 2018, mediante el cual se adoptan medidas que garanticen el acceso de las personas inscritas en el Registro Administrativo de Migrantes Venezolanos a la oferta institucional del Estado colombiano y se dictan otras medidas sobre el retorno de colombianos.

El mencionado Decreto acude a jurisprudencia anterior para referirse a ‘emergencia social’:

El Gobierno Nacional en atención a la emergencia social que se viene presentando en la frontera con Venezuela, diseñará una política integral de atención humanitaria y asignará los recursos en la vigencia fiscal a través de la Unidad Nacional para la Gestión del Riesgo de Desastres. (Ley 1873, 2017, artículo 140)

Este artículo permite contextualizar la atención que el gobierno colombiano viene dando a la situación migratoria desde Venezuela a Colombia y que ha planteado la necesidad de establecer medidas legales en pro de la garantía de derechos fundamentales a la población afectada.

El Decreto 1288 de 2018 en su considerando indica que el Gobierno colombiano requiere del diseño de una política integral de atención humanitaria, asignando recursos mediante la Unidad Nacional para la Gestión del Riesgo de Desastres. (Decreto 1288, 2018)

1.1 Movilidad Humana De venezolanos En Colombia

De entrada, y dada la nueva realidad de la creciente movilidad humana en la cual se encuentra inmersa Colombia, se debe inicialmente a ese movimiento fronterizo del vecino país, en el cual se ve el cambio obligatorio al que están sometidos todos los ciudadanos venezolanos; pues por todos los desmejoramientos a los que se enfrentan, son causales para emigrar a los países vecinos, dentro de los cuales se encuentra Colombia.

La caída del orden de cualquier estado, trae inmediatamente consigo el caos y esto no significa que todos los residentes de ese territorio se vean obligados a migrar; pero si, una gran

cantidad lo hará en vista de las pocas garantías con las que cuenta. Esta mayoría es la que se convierte en la creciente fluidez migratoria y es ahí donde la frontera juega el papel más importante, pues de este modo se convierte en la línea por la cual se sigue ese fluido que escapa de un estado para entrar a otro.

En este sentido la frontera colombiana se convirtió en el destino con mayor visión integral o por así decirlo “salva vidas” para todos los migrantes venezolanos, un buen indicador de estos obligatorios cambios es la pérdida de atención integral en salud en su país de origen, que se expresa con la masiva circulación de personas hacia Colombia. El Observatorio Venezolano de la Salud (OVS, 2016) indica:

La falta de insumos en los laboratorios hace difícil realizar el correcto diagnóstico que merecen y necesitan los pacientes venezolanos. Todo esto ha sido resultado del desabastecimiento de medicamentos e insumos por parte del estado venezolano como resultado de las deudas con los laboratorios farmacéuticos. (p. 1)

En estos casos cuando un estado como Venezuela pierde su esencia y razón de ser, se emerge precisamente en la vulneración sin control de derechos fundamentales como lo es el derecho a la salud, ocasionando que la realidad sumerja a la mayoría de la población venezolana en un caos y activando alertas que causaron la creciente migración poblacional a otros países, en búsqueda de mejores condiciones de vida, teniendo entre una de sus consecuencias la alteración del orden fronterizo del país de destino, con mayor impacto en los puntos fronterizos con Colombia. Referente a este panorama Polo, Serrano y Triana (2018) indican:

La existencia de un entorno fronterizo difícil de escaso monitoreo, que es una ventana de oportunidad para la proliferación de diversas actividades criminales, conjugado con un escenario de crisis socioeconómica y una desarticulación interinstitucional en el control fronterizo y migratorio, crea un área gris de latente afectación negativa para el curso normal de las actividades cotidianas dentro de la zona. (p. 32)

De acuerdo con el Plan de Respuesta Humanitaria (HRP, 2018) la dinámica migratoria desde Venezuela ha venido en crecimiento desde 2013 y con notable incremento desde 2015, situación que ha llevado a que decenas de miles de venezolanos y colombianos residentes en Venezuela estén llegando a Colombia en búsqueda de alternativas económicas y protección, quienes lo hacen a través de los 2.219 de kilómetros de frontera entre los dos países, ya sea por pasos formales e informales o trochas.

Esta situación ha venido exigiendo del Congreso de la República, así como a la rama ejecutiva (Ministerio de Salud y Protección Social) que se tomen medidas para hacer frente al fenómeno de migración masiva hacia Colombia, que para el caso de la presente investigación se aborda el derecho fundamental a la salud en el territorio nacional.

Por otro lado, vemos **al principio de ciudadanía universal** que es definida según Ayala (2013) es:

En esencia es un estatus no en sentido restrictivo y excluyente sino emancipador e incluyente, jurídico, político, inherente a todo ser humano, adicionalmente debe ser entendida como una categoría que desnacionaliza inicialmente los derechos humanos,

consagrados en la Declaración Universal de los Derechos Humanos de 1948 y que busca fortalecer la solidaridad entre todos los seres humanos, sin distinción del origen nacional o étnico de cada individuo (p. 7).

De esta manera, a la hora de garantizar la protección de derechos humanos, el principio de universalidad permite que no exista distinción alguna en su reconocimiento, debido a que considera que todas las personas son iguales ante la ley.

De acuerdo con lo indicado por (Oropeza, 2014), **los derechos humanos hacen referencia a la Declaración Universal de Derechos Humanos realizada en la ONU en 1948, mientras que los derechos fundamentales normalmente son aquellos reconocidos por la norma fundamental del respectivo Estado.** De acuerdo con Naciones Unidas Colombia (NUC, 2018), Colombia es miembro fundador de las Naciones Unidas, cuya admisión fue dada el 5 de noviembre de 1945, razón por la que progresivamente adopta las decisiones tomadas por este organismo internacional, cuyo artículo 25 de dicha de Declaración Universal hace referencia a la garantía de la salud.

Para el caso de Colombia en el Capítulo 1 de su actual Constitución Política, hace referencia a los derechos fundamentales, los cuales tienen directa relación con los derechos humanos declarados por la ONU hace setenta años. **El artículo 49 de la actual Constitución Política de Colombia establece la atención de la salud como servicio público a cargo del Estado y es responsabilidad del Estado la organización, dirección y reglamentación del mismo, de acuerdo con los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad.**

La actual situación de éxodo de venezolanos desde su país al extranjero, plantea la garantía de derechos humanos dentro de las naciones receptoras, rompiendo de alguna forma las barreras geográficas y políticas, lo que llega a rozar con una propuesta que algunos autores han llegado a considerar, como es la “Ciudadanía Universal” (Ayala, 2012, p. 1), visto como una propuesta cosmopolita, según Estévez (2016), quien considera la ciudadanía como un marco legal y social amplio para enmarcar La acropuesta c éxodo dæg su paísz (2016),

transversales dirigidas a toda la ciudadanía y basadas en la tolerancia, igualdad y no discriminación, siguiendo principios de reciprocidad (Ley 1465, 2011).

De igual forma, según (Alegría, 2013), el principio de reciprocidad se refiere a que “...nadie puede desarrollarse como ser humano sin ciertas condiciones básicas de libertad, socialización y satisfacción de necesidades.” (p. 5).

La universalidad de los derechos humanos y la garantía que debe dar el Estado colombiano a los mismos frente a la crisis humanitaria vivida por Venezuela, se refleja en cifras recientes del Ministerio de Salud y Protección Social, en su informe denominado Plan de Respuesta del Sector Salud, donde el titular de esta cartera, médico Juan Pablo Uribe Restrepo expone Situación de la Migración en Colombia, Marco Político y normativo para la gestión de salud de personas inmigrantes en Colombia, Atención en salud en Colombia a inmigrantes provenientes de la República Bolivariana de Venezuela, Evolución de la Atención en salud a extranjeros y Marco estratégico del Plan de Respuesta del Sector Salud al fenómeno Migratorio. Dentro de este informe se destacan factores contundentes como el histórico de tres olas migratorias en Colombia, donde nacionales buscaban destinos a Estados Unidos (años sesenta), hacia la República Bolivariana de Venezuela (años ochenta) y una tercera ola hacia España (años noventa), sucediendo actualmente lo contrario, por el “flujo de inmigrantes y el retorno de colombianos con sus familias (especialmente provenientes de la República Bolivariana de Venezuela)” (Uribe, 2018, p. 19).

El Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS) de Colombia, en cabeza de (Uribe, 2018), considera que para el año 2018, a nivel mundial, Colombia es el país que más venezolanos, con un estimativo entre el 25% y 35% del total de migrantes. Este alto flujo en un período corto de tiempo y con población en situación de vulnerabilidad lleva a adquirir características de refugiados en otras zonas del mundo.

El mencionado Ministerio relaciona cifras de Migración Colombia:

Migración Colombia reportó a diciembre de 2017, un total de 550.000 nacionales venezolanos con permanencia de forma regular o irregular en Colombia (un 62% más que lo reportado a mediados del mismo año). A julio de 2018, el reporte fue de 870.093 venezolanos en Colombia de los cuales, 381.735 tienen condición de regulares, 442.462 se consideran en proceso de regularización y 45.896 están en condición irregular. (Uribe, 2018, p. 20).

Esta situación ha hecho que el trabajo de Migración Colombia se haya dinamizado durante los últimos cinco años, razón por la que los informes emitidos por este órgano son fundamentales para conocer estadísticas sobre el flujo migratorio hacia Colombia.

De esta manera, los ciudadanos venezolanos que se inscribieron en el RAMV (Registro Administrativo de Migrantes Venezolanos), podrán expedir su Permiso Especial de Permanencia (PEP), el cual les permite no solo estar de forma regular en Colombia por dos años, sino,

además, estudiar, trabajar e incluso afiliarse al sistema de seguridad social, entre otras cosas.

(Migración Ministerio de Relaciones Exteriores, 2018)

Reseñar el papel de Migración Colombia frente a la mencionada ola migratoria se relaciona directamente con la función que está cumpliendo el Estado colombiano frente a derechos fundamentales, que se subrayó en el párrafo anterior, hace referencia a la posibilidad de que personas que no tienen nacionalidad colombiana, que no cuenten con alguna visa para estar en el territorio nacional, que en otras palabras, estén en situación irregular, puedan permanecer dos años de forma regular, siempre y cuando se realicen los respectivos trámites de registro, lo cual incluye beneficios en salud, tema central de la presente investigación.

El Ministerio de Salud y Protección Social presenta el siguiente reporte sobre población venezolana relacionada en el Registro Administrativo de Migrantes Venezolanos a julio de 2018.

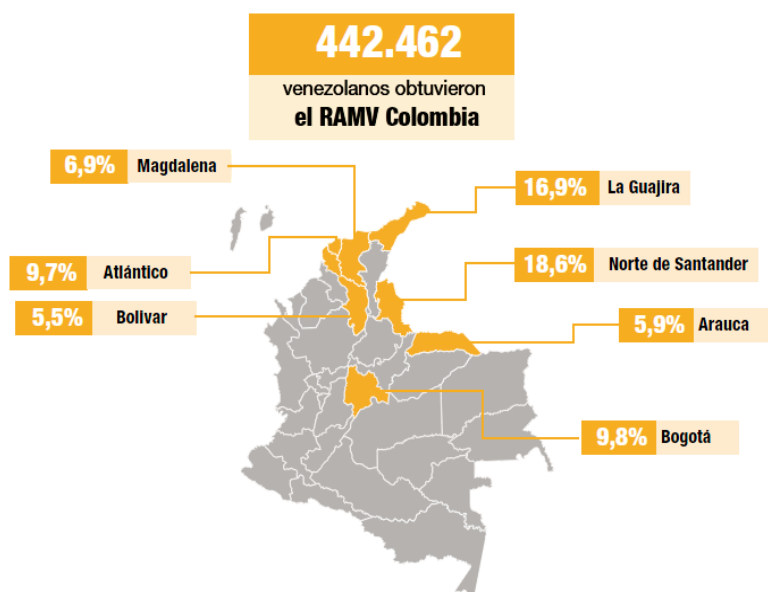


Figura 1. Población venezolana relacionada en el Registro Administrativo de Migrantes Venezolanos a julio de 2018. Fuente: (Uribe, 2018, p. 21).

De acuerdo con esta línea de reporte, el Ministerio de Salud y Protección Social, en cabeza del representante de esta cartera, indica:

Un 99% refieren no estar afiliados al sistema de salud (437.513 personas), de los cuales un 26% corresponde al grupo de niños, niñas y adolescentes (116.875 personas). Se reportan 8.209 mujeres gestantes y 7.496 mujeres en período de lactancia (la mayor parte sin control prenatal ni seguridad social). Un 2,6% de la población presenta algún tipo de discapacidad (11.648 personas). El auto reporte de enfermedad evidencia que patologías crónicas como Hipertensión Arterial, Diabetes, Enfermedad pulmonar y enfermedades cardíacas son las que más se presentan; aunque existe un reporte importante de casos de cáncer y alteraciones de salud mental. En cuanto a enfermedades infectocontagiosas, se reportan casos de Infecciones de Transmisión Sexual (ITS), Tuberculosis (TB) y VIH/SIDA. Tanto las condiciones crónicas (por la descompensación, complicaciones y deterioro) como las infectocontagiosas (que además determinan un riesgo de transmisibilidad) requieren de un tratamiento y seguimiento que en muchos casos no se está realizando. (Uribe, 2018, p. 23).

Esta situación expone la situación de salud por la que está pasando la población venezolana, que pese a los esfuerzos del Gobierno colombiano, se muestra como un reto de amplias dimensiones, tanto en capacidad financiera, como logística, pero que como se mostrará en el Capítulo 2 de la presente monografía, el sistema jurídico colombiano ha estado creando actos administrativos que permitan la garantía del derecho fundamental a las personas provenientes de dicho país, cualquiera que sea su estatus migratorio.

En el transcurso de la historia, el derecho a la salud en Colombia ha tenido preceptos legales acorde con medidas internacionales, que desde el punto de vista moral y jurídico abocan a la teoría de la igualdad de oportunidades de Daniels, la cual según (Álvarez, 2005), es necesaria la aplicación de justicia al funcionamiento de la estructura básica de la sociedad, lo que tiene que ver con las principales instituciones políticas, sociales y económicas y de la forma como interactúan para originar un sistema de cooperación social, conllevando a generar preceptos legales desde la misma constitución política, estructura del gobierno, leyes del mercado y formas de propiedad legalmente establecidas.

Capítulo 2: Derecho a la salud en Colombia como derecho fundamental

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2018), “La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades” (p. 1), definición que permite contextualizar este estado de bienestar no solo como un servicio, sino como un derecho que permite la supervivencia de las personas. La evolución jurídica del derecho a la salud en Colombia progresivamente se fue acercando a lo que hoy se conoce como derecho fundamental a la salud, ratificando la importancia de este bien de carácter público, el cual debe ser garantizado a todo residente del país, teniendo en cuenta la categoría alcanzada.

En este sentido, de acuerdo con lo expuesto por (Angulo et al., 2016), los derechos fundamentales son aquellos de carácter inquebrantable bajo cualquier circunstancia, porque forman parte de la esencia misma del ser humano y de la sociedad en general. Entre los diferentes derechos fundamentales establecidos en la Constitución Política de Colombia de 1991, se destaca el derecho a la vida, que es el epicentro de análisis jurídico de la presente investigación, porque de éste se desprende el derecho a la salud, avalado por la Ley Estatutaria 1751 del 16 de febrero de 2015. La Universidad de Antioquia (UDEA, s.f.), indica que el constituyente de 1991 en el artículo 152 de la Constitución Política determinó algunos tipos de leyes especiales denominadas leyes estatutarias para regular derechos y deberes fundamentales y mecanismos para su protección, Administración de Justicia, Organización y régimen de los partidos políticos, estatuto de la oposición y funciones electorales, instituciones y mecanismos

de participación ciudadana y estados de excepción.

Es claro que las leyes estatutarias están principalmente instituidas para la regulación y protección de los derechos, tal como sucede con el derecho a la vida y a la salud, que serán analizados en este recorrido jurídico en el territorio nacional con enfoque a la población venezolana radicada en Colombia por razones de crisis humanitaria.

Antes de la reconocida Ley 100 de 1993 la salud se perfila con un carácter de alta importancia entre los derechos civiles y políticos, sumando que la Corte Constitucional comienza a emitir sentencias con relación a la conexidad entre la salud frente a los derechos económicos, sociales, culturales y la vida, este último como derecho fundamental, según el artículo 11 de la Constitución Política. A continuación se hace recorrido jurídico de la evolución del derecho a la salud, pasando de ser un servicio a un derecho fundamental.

Sentencia T-406 de 1992
Sentencia T-484 de 1992
Sentencia T-597 de 1993
SU-819 de 1999
Sentencia T-928 de 2002
Sentencia 259 de 2003
Sentencia T-630/04
Sentencia T-016 de 2007
Sentencia T-760 de 2008
Sentencia T-121/15
Sentencia T-310/16
Sentencia T-171/18



Figura 2. Evolución jurídica de la conexidad de la salud con el derecho a la vida, según la Corte Constitucional. Fuente: Diseño de las autoras.

Así, la Corte señaló dos bloques sobre la salud: 1) un derecho de carácter asistencial en manos del Estado para su cumplimiento, siendo este un servicio público, y 2) como derechos económicos, sociales y culturales en conexidad con los derechos fundamentales. (Angulo et al., 2016, p. 83)

Atendiendo de este modo las dimensiones de los derechos fundamentales encontramos:

Dimensión subjetiva: “será fundamental todo derecho constitucional que funcionalmente esté dirigido a lograr la dignidad humana y sea traducible en un derecho subjetivo. Es decir, en la medida en que resulte necesario para lograr la libertad de elección de un plan de vida concreto y la posibilidad de funcionar en sociedad y desarrollar un papel activo en ella” (Corte Constitucional, Sala Séptima de Revisión, expedientes T-733112 y 756609 acumulados, 2003).

Dimensión objetiva: “Su trascendencia del ámbito propio de los derechos individuales hacia todo el aparato organizativo del Estado. Más aún, el aparato no tiene sentido si no se entiende como mecanismo encaminado a la realización de los derechos” (Corte Constitucional, Sala Primera de Revisión, Expediente T-778, 1992).

Uno de los derechos que se reconocen como fundamental en Colombia es el derecho a la salud, se debe entender como el reconocimiento de la especial protección que hace el Estado para mantener el equilibrio social de sus habitantes, referente a lo cual Díaz (2005) indica:

La salud debe reconocerse como una categoría individual y social, parte integrante del desarrollo dirigido a la creación de condiciones para el bienestar de todos y como resultado de las estrategias y las acciones de promoción, prevención, recuperación y rehabilitación que realizan los individuos, los grupos sociales y el conjunto de la sociedad, para mejorar y mantener la integridad y las capacidades de las personas y las poblaciones. (p. 4).

No siempre se dio el reconocimiento de fundamental a este derecho, pues para alcanzar esta importante connotación tuvo que pasar antes por una evolución jurisprudencial y de esta forma adecuarse a la situación del país.

La Constitución Política de Colombia de 1991 promulga el derecho a la salud en el artículo 49, dándole la connotación de ser un servicio público a cargo del Estado, que según (Cárdenas, 2013) “Por ser servicios públicos, establecen unas competencias a la Nación, a los entes territoriales, para que presten dichos servicios, pero bajo la vigilancia y control del Estado.” (p. 3). En consecuencia, haciendo parte de los Derechos Económicos, Sociales y culturales de Estado (DESC) y de segunda generación en cierta forma garantizando el acceso a servicios en atención de salud.

Teniendo en cuenta que era un derecho de segunda generación, su cumplimiento no era inmediato y el estado no estaba obligado a su realización eficaz, y oportuna, ya que el estado solo tenía obligación inmediata para los derechos de primera generación, es decir, los derechos fundamentales.

A partir de lo anterior, para poder acceder al derecho a la salud se hacía necesario interponer acciones de tutela para garantizar este derecho ya que al ser “asumido como un DESC, el cual por conexidad con algunos derechos fundamentales como el de la vida, la integridad, el libre desarrollo de la personalidad, entre otros, podía ser amparado a través de la acción de tutela” (Corte Constitucional, Sala Séptima de Revisión, expedientes T-542060 y T-602073, 2002).

Para la protección de todo derecho es necesario la creación de normas que lo regulen y garanticen su acceso, de este modo en Colombia para regular el derecho a la salud tuvo lugar la expedición de la Ley 100 de 1993 por la cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones, esta misma crea los parámetros básicos para acceder a servicios de salud, los colombianos contaban con mayor garantía al recibir atención en salud, asimismo también reafirma y aplica los principios constitucionales de eficiencia, universalidad y solidaridad.

2.1 Reconocimiento de la Corte Constitucional al Derecho a la Salud como Fundamental

Frente a la moralidad del derecho a la salud, la jurisprudencia colombiana cada vez que se pronuncia viene dando mayor claridad sobre la relación entre la vida y la salud. La Constitución Política de 1991 marca un precedente ubica a la salud dentro de los derechos sociales, económicos y culturales, en su artículo 49 considera la salud como un servicio público a cargo del Estado; posteriormente el Congreso de la República indica “El Estado garantiza a todos los habitantes del territorio nacional, el derecho irrenunciable a la seguridad social.” (Ley 100, 1993, artículo 3).

De esta manera, se evidencia la responsabilidad del Estado frente a la garantía de un derecho, pero que hasta el momento no tenía el carácter de fundamental, pero es la Corte Constitucional la instancia que comienza a analizar antecedentes en acciones de tutela contra el sistema de salud, porque el ciudadano colombiano cuenta desde 1991 con el Decreto 2591, que reglamenta la acción de tutela, contemplada en el artículo 86 de la Constitución Política de 1991, saliendo a la luz casos donde al violar el derecho social de la salud, se violaba de manera directa el derecho a la vida. Según (Angulo et al., 2016) **la génesis de los debates en la Corte Constitucional sobre el tema de conexidad entre el derecho a la vida y la salud, tuvo énfasis sobre situaciones de afectación de la vida, la integridad personal y la dignidad humana.**

La Corte Constitucional se pronuncia de la siguiente manera:

En relación con la salud, la Corte ha señalado que éste derecho, en abstracto, no tiene naturaleza fundamental habida consideración del carácter asistencial o prestacional del mismo. De igual manera, ha precisado que el Estado tiene la obligación de garantizar unos contenidos mínimos en materia de salud y que el hecho de que el derecho a la salud, en tanto que un derecho asistencial, no es de aplicación inmediata, no significa que la progresividad del mismo permita al Estado retroceder en la prestación o atención de las necesidades de salud ya cubiertas por el sistema. (Corte Constitucional, Sala Séptima de Revisión, expedientes T-733112 y 756609 acumulados, 2003)

Hasta este momento no se considera fundamental, llegando a ser catalogado como asistencial, pero el debate seguiría avanzando y en nuevo pronunciamiento la Corte Constitucional indica:

Además, en un desarrollo jurisprudencial importante, la Corte ha afirmado que, en algunos casos y por algunos aspectos, el derecho a la salud es un derecho *fundamental en sí mismo*, sin necesidad de demostrar conexidad alguna con otros derechos de tal rango, lo cual ha dejado atrás erróneas concepciones que sostienen una diferencia de naturaleza entre los distintos derechos de los cuales son titulares los seres humanos. (Corte Constitucional, Sala Séptima de Revisión, expediente T-1309725, 2006)

Tal como se muestra en esta sentencia, el sistema jurídico colombiano comienza a considerar la salud como derecho fundamental en algunos casos, lo que estaba abriendo el camino para posteriores avances que han tenido como soporte la acción de tutela, interpuesta por ciudadanos que han visto vulnerados su derecho a la salud.

Diferentes tutelas ocasionaron que la Corte Constitucional formulara la Sentencia T-760 de 2008, caracterizada por ser de cumplimiento inmediato, basada en las decisiones emanadas de un grupo de tutelas que, a juicio de la Corte, presentaban casos específicos para el funcionamiento del sistema, la cual transforma el servicio público de salud en derecho fundamental.

El derecho a la salud es un derecho constitucional fundamental. **La Corte lo ha protegido por tres vías. La primera ha sido estableciendo su relación de conexidad con el derecho a la vida, el derecho a la integridad personal y el derecho a la dignidad humana**, lo cual le ha permitido a la Corte identificar aspectos del núcleo esencial del derecho a la salud y admitir su tutelabilidad; la segunda ha sido reconociendo su naturaleza fundamental en contextos donde el tutelante es un sujeto de especial protección, lo cual ha llevado a la Corte a asegurar que un cierto ámbito de servicios de salud requeridos sea efectivamente garantizado; la tercera, es afirmando en general la fundamentalidad del derecho a la salud en lo que respecta a un ámbito básico, el cual coincide con los servicios contemplados por la Constitución, el bloque de constitucionalidad, la ley y los planes obligatorios de salud, con las extensiones necesarias para proteger una vida digna. A continuación, pasa la Corte a delimitar y caracterizar el derecho a la salud, en los términos en que ha sido consignado por la Constitución, el bloque de constitucionalidad, la Ley y la jurisprudencia. (Corte Constitucional, Sala Segunda de Revisión, expedientes T-1281247, T-1289660, T-1308199, T-1310408, T-1315769, T-1320406, T-1328235, T-1335279, T-1337845, T-1338650, T-1350500, T-1645295, T-1646086, T-1855547, T-1858995, T-1858999, T-1859088, T-1862038, T-1862046, T-1866944, T-1867317, y T-1867326, 2008).

El trabajo de la Corte Constitucional frente a la garantía del ahora derecho fundamental a la salud, el Congreso de la República expide en el año 2015 la Ley estatutaria 1751, por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones, cuyo objeto es “... garantizar el derecho fundamental a la salud, regularlo y establecer sus mecanismos de protección.” (Ley 1751, 2015, artículo 3)

Expedirse con el carácter de Ley estatutaria implica la regulación de derechos fundamentales, la cual debe ser garantizada por el Estado, así como de responsabilidad de toda la sociedad. Entre sus elementos destacables están **el Artículo 2º indica que “...El derecho fundamental a la salud es autónomo e irrenunciable en lo individual y en lo colectivo...”** (Ley 1751, 2015)

Desde la perspectiva jurídica, la evolución del derecho a la salud tiene entre sus principales referentes la Ley 100 de 1993, ubicando a Colombia en la nueva era el derecho a la salud, porque su naturaleza como fundamental y autónomo, permite una mayor comprensión sobre el reconocimiento de este mismo ante cualquier entidad prestadora de servicios en salud, quedando proporcional al bloque de constitucionalidad, lo que permite que los diferentes actores del sistema de seguridad social en salud garanticen los diferentes servicios que permiten la cabal ejecución de la salud, ya no como un simple servicio público, sino como un derecho fundamental.

De igual forma la Ley estatutaria 1751 del 2015 tiene inmersos los elementos y principios del sistema de salud en Colombia esencialmente debe regirse bajo los principios de universalidad, eficiencia y solidaridad ya que estos principios están consagrados en la constitución política de 1991. Estos principios garantizan que el derecho fundamental a la salud se aplique de forma integral a los habitantes del territorio nacional.

El principio de eficiencia definido por la Corte Constitucional como “...máxima racionalidad de la relación costos-beneficios, de manera que la administración pública tiene el deber de maximizar el rendimiento o los resultados, con costos menores, por cuanto los recursos financieros de Hacienda, que tienden a ser limitados...”(Corte Constitucional, Sala Plena de la Corte, expediente D-9623, 2013), razón por la que el principal objetivo es que los servicios que se brinden en atención en salud en el país sean de óptima calidad, haciendo referencia a que los recursos económicos sean administrados de manera adecuada y eficaz para lograr que esta atención en salud llegue a todos los rincones de Colombia, tal como lo indica la alta corte.

El principio de solidaridad tiene gran relevancia en la garantía del derecho fundamental a la salud, pues este mandato constitucional establece que debe haber ayuda mutua entre las personas independientes del sector económico al que pertenezcan, ya que “el sistema se basa en el apoyo mutuo de las personas” (Ley 1751, 2015).

2.2 Tratados Internacionales que garantizan la protección del derecho a la salud en Colombia

Colombia ha ratificado convenios en pro de garantizar el derecho a la salud, el cual tiene carácter de derecho humano y a su vez, para el caso de la jurisprudencia Colombiana, ya goza de carácter fundamental.

Entre los mecanismos internacionales adoptados por la jurisprudencia colombiana están la Convención, que según la Organización de las Naciones Unidas (ONU, s.f.) es definida como:

El término declaración se utiliza para designar distintos instrumentos internacionales. No obstante, las declaraciones no son siempre jurídicamente vinculantes. Este término se usa a menudo deliberadamente para indicar que las partes no desean establecer obligaciones vinculantes sino simplemente dan a conocer determinadas aspiraciones. Un ejemplo de ello es la Declaración de Río de 1992. No obstante, las declaraciones también pueden constituir tratados en sentido genérico que han de tener carácter vinculante con arreglo al derecho internacional. Por ello, es necesario establecer en cada caso si las partes tenían intención de crear obligaciones vinculantes.” (p. 1)

La Declaración Universal de derechos humanos. Esta declaración hace énfasis en que los Estados que hagan parte de la misma tienen la obligación de garantizar a sus habitantes el goce de un nivel de vida adecuado asegurando “la salud y el bienestar, y en especial la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica y los servicios sociales necesarios.” (Naciones Unidas, 2015, p. 2).

En cuanto a los pactos internacionales, Zamudio (2012) los define como:

Aunque no es un documento obligatorio o vinculante para los Estados, sirvió como base para la creación de las dos convenciones internacionales de la ONU, el Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos y el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, pactos que fueron adoptados por la Asamblea General de Naciones Unidas en su resolución 2200 A (XXI), de 16 de diciembre de 1966. (p. 1).

Tabla 1. Iniciativas internacionales en pro de la priorización del derecho a la salud con vigor en Colombia.

Nombre tratado	Lugar de adopción	Fecha de adopción	Estados U Organismos	Vigente	Bilateral	Multilateral
Reglamento sanitario internacional	GINEBRA, SUIZA	Entró en vigor el 15 de junio de 2007	ORGANIZACIÓN DE LAS NACIONES UNIDAS-ONU	Sí		X
Reglamento sanitario internacional	GINEBRA, SUIZA	05/05/2005	ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD-OMS	No		X
Convenio marco de la oms para el control del tabaco	GINEBRA	21/05/2003	ORGANIZACIÓN DE LAS NACIONES UNIDAS-ONU	Sí		X
Convenio de cooperación en salud entre el gobierno de la república de Colombia el gobierno de la república del ecuador y el organismo andino de salud-convenio Hipólito Unanue(conhu)	QUITO	28/11/2002	ECUADOR -ORGANISMO ANDINO DE SALUD - CONVENIO HIPOLITO UNANUE - ORAS CONHU	Sí		X
Enmienda A La Constitución De La Organización Mundial De La Salud OMS - Modificación A Los Artículos 24 Y 25 Adoptada Por La 51a Asamblea Mundial De La Salud	GINEBRA	16/05/1998	ORGANIZACIÓN DE LAS NACIONES UNIDAS-ONU	Sí		X

Acuerdo de las naciones unidas sobre la creación del instituto internacional de la vacuna	NUEVA YORK	28/10/1996	ORGANIZACIÓN DE LAS NACIONES UNIDAS-ONU	No	X
Convención internacional Sobre la protección de los Derechos de todos los trabajadores Migrantes y de sus familiares		18/12/1990 Entró en vigor el 14 de marzo de 2003.	ORGANIZACIÓN DE LAS NACIONES UNIDAS-ONU	Sí	X
Convención Internacional de Derechos Del Niño	GINEBRA, SUIZA	20 de noviembre de 1979 Ratificada por Colombia Ley 12 de 1991	ORGANIZACIÓN DE LAS NACIONES UNIDAS-ONU	Sí	X
Instrumento Andino de Seguridad Social	BOGOTÁ	3 de septiembre de 1979	COMUNIDAD ANDINA	Sí	X
ENMIENDA A LA CONSTITUCIÓN DE LA ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD OMS - ADOPCION DEL TEXTO EN ARABE Y DE LA REFORMA DEL ARTICULO 74 ADOPTADOS POR LA 31a ASAMBLEA MUNDIAL DE LA SALUD	GINEBRA	18/05/1978	ORGANIZACIÓN DE LAS NACIONES UNIDAS-ONU	No	X
Protocolo adicional al convenio hipolito – unanue	CARACAS	29/11/1974	ORGANISMO ANDINO DE SALUD - CONVENIO HIPOLITO UNANUE -	No	X

			ORAS CONHU		
Convenio Hipólito Unanue, sobre cooperación en salud de los países del área andina	LIMA	18/12/1971	ORGANISMO ANDINO DE SALUD - CONVENIO HIPOLITO UNANUE - ORAS CONHU	No	X
Pacto Internacional de derechos económicos, sociales y culturales		Ley 74 de 1968*	Asamblea General de las Naciones Unidas en votación Unánime, en Nueva York	X	X
Enmienda a la constitución de la organización mundial de la salud OMS - enmiendas al artículo 7 adoptada por la 18 asamblea mundial de la salud	GINEBRA	20/05/1965	ORGANIZACIÓN DE LAS NACIONES UNIDAS- ONU	Sí	X
Acuerdo sobre salubridad fronteriza firmado en la conferencia celebrada al en Villavicencio, Colombia, por los representantes de Brasil, Colombia, Ecuador, Perú y Venezuela.	VILLAVICENCIO	14/04/1950	VENEZUELA-BRASIL- ECUADOR-PERU	No	X
Constitución de la organización mundial de la salud en el marco de la conferencia internacional de la salud de naciones unidas	NUEVA YORK	22/07/1946	ORGANIZACIÓN DE LAS NACIONES UNIDAS- ONU	Sí	X
Convenio de la organización	MÉXICO	22/01/1902	ORGANIZACIÓN	Sí	X

sanitaria panamericana – OPS	PANAMERI CANA DE LA SALUD- OPS
------------------------------------	---

Fuente: Ministerio de Relaciones Exteriores. Recuperado de:
<http://apw.cancilleria.gov.co/tratados/SitePages/BuscadorTratados.aspx?TemaId=30&Tipo=M>

Nota. (*) Artículo 12.

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 mortalidad 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 raíz de la ratificación de estos tratados que dan protección a derechos humanos, el Estado colombiano está en la obligación de crear las normas necesarias para la garantía y protección de derechos de todos los habitantes en el territorio y es así como se da hoy en día, protección al derecho fundamental a la salud como anteriormente lo dijimos por medio de la Ley estatutaria 1751 expedida en el año 2015 y de esta manera el país asegura la atención integral en salud a sus habitantes.

Capítulo 3: EL Derecho a la Salud para los venezolanos en Colombia

El flujo de población desde Venezuela a Colombia ha generado un impacto directo en Colombia, causando de este modo la mayor crisis fronteriza de toda la historia entre Colombia y Venezuela, conllevando a que se presenten patologías que debe atender el sistema de seguridad social en salud en Colombia, tal como como lo describe el MSPS (2018):

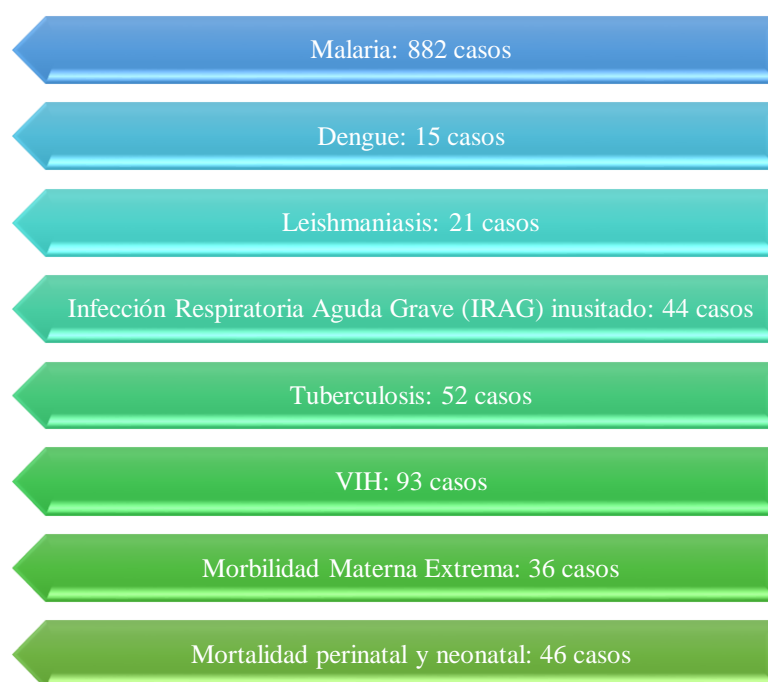


Figura 3. Reporte de patologías dadas entre inmigrantes de la República Bolivariana de Venezuela, corte 04 de mayo de 2018. Fuente: MSPS, reporte a mayo 04 de 2018. Recuperado de: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/respuesta-sectorial-fenomeno-migratorio.pdf>

De acuerdo con el Plan de Respuesta Humanitaria (HRP, 2018), existe constante alerta por hallazgos de casos y riesgos de enfermedades de salud pública, tales como dengue, malaria, sarampión, varicela, ITS, VIH y otras asociadas a inseguridad alimentaria y malas prácticas de higiene, principalmente en niños/as menores de cinco años, incluyendo grupos étnicos. A esta

situación se suma la falta de documentación y regularización del estatus es la principal problemática para acceder al servicio de salud; solo se atienden urgencias y no se garantiza la hospitalización, medicamentos y atención a enfermedades crónicas. La panorámica también muestra mujeres víctimas de violencia, explotación y trabajo sexual y aquellas gestantes y lactantes, no tienen acceso a controles prenatales o atención psicosocial. Cúcuta es un ejemplo de desborde de capacidades, sin descartar vacíos institucionales y administrativos en otras ciudades fronterizas.

El estado colombiano, específicamente la constitución política de 1991, en su artículo 100 señala que “los extranjeros gozarán, en el territorio de la República, de las garantías concedidas a los nacionales, salvo las limitaciones que establezcan la Constitución o la ley” (Const., 1991). De este artículo se puede inferir que la constitución no hace distinción a las personas por su nacionalidad de origen y es así que da protección a los extranjeros en el territorio nacional. Además, se aplica el principio de universalidad plasmado tanto en la constitución como en la ley, evidenciando de esta manera que Colombia reconoce la protección en el derecho a la salud a los extranjeros, pues solamente el hecho de ser persona permite que la ley proteja sus derechos de tal forma que garantice su bienestar.

De la misma manera la constitución señala en su artículo 13 que “todas las personas en el territorio son iguales ante la ley” (Const., 1991), dejando claro que no habrá distinción por la nacionalidad de origen de las personas que se encuentren dentro del país, por lo tanto, el derecho a la salud se les garantiza a extranjeros en Colombia, pues como lo estipula la carta superior los extranjeros gozan de las mismas garantías que los nacionales.

Por otro lado, también vemos que ley 1465 de 2011 proporciona garantías para la protección de derechos humanos a los extranjeros que se encuentran en el país, esta ley tiene incorporado los principios y objetivos que van orientados para protección de derechos humanos tanto de colombianos como de los extranjeros. De este modo esta ley tampoco hace ninguna distinción al momento de proteger derechos de los habitantes en el territorio nacional.

Pronunciamientos de la Corte Constitucional también amparan la protección de derechos fundamentales de extranjeros en Colombia, como se dio en la sentencia SU 677 de 2017, en la cual la Corte se pronuncia respecto a la protección de derechos fundamentales de los extranjeros, señalando que estos gozan de los mismos derechos que los nacionales, pero hace la aclaración que para que se les proteja sus derechos fundamentales como es el derecho a la salud, deben regular antes su situación con migración Colombia.

La sentencia SU 677 de 2017, reitera que los extranjeros gozan de los mismos derechos civiles de los nacionales, pero hace la aclaración que tendrán las limitaciones que la norma o la ley impongan, así pues, la Corte señaló que el reconocimiento de derechos genera al mismo tiempo una exigencia a los extranjeros de cumplir la Constitución Política y la ley, tal y como lo establece el artículo 4 Constitucional el cual dispone que es deber de los nacionales y de los extranjeros en Colombia acatar la Constitución y las leyes, y respetar y obedecer a las autoridades.

Al mismo tiempo la sentencia SU 677 de 2017 dice que los ciudadanos deben presentar o tener, algún tipo de documento que les permita la afiliación para acceder a la totalidad de los

servicios del Sistema General de Seguridad Social en Salud, tales documentos son:

1. “Registro Civil de Nacimiento o en su defecto, el certificado de nacido vivo para menores de 3 meses.
2. Registro Civil Nacimiento para los mayores de 3 meses y menores de siete (7) años edad.
3. Tarjeta de identidad para los mayores (7) años y menores de dieciocho (18) años de edad.
4. Cédula de ciudadanía para los mayores de edad.
- 5 Cédula de extranjería, pasaporte, carné diplomático o salvoconducto de permanencia, según corresponda, para los extranjeros.
6. Pasaporte de la Organización de las Naciones Unidas para quienes tengan la calidad refugiados o asilados” (Corte Constitucional, Sala Plena de la Corte Constitucional, Expediente T-5.860.548, 2017)

A partir de lo anterior se ve evidenciado que la ley indica que todos los ciudadanos sin importar, si son extranjeros o nacionales, deben portar algún tipo de documento de identificación que les permita su afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud y así acceder a la totalidad de los servicios de salud. Por ende, es necesario que los extranjeros con permanencia irregular en el país solucionen su situación migratoria y así iniciar su afiliación a este sistema.

La reciente sentencia T- 210 de 2018 reitera el pronunciamiento en cuanto a la protección de los derechos fundamentales de los extranjeros en Colombia haciendo énfasis en el

reconocimiento o garantía del derecho fundamental a la salud pues este no depende de la nacionalidad de origen, por el contrario, se garantiza en todo el territorio nacional el acceso a servicios de atención en salud por el simple hecho de ser persona que se encuentra en el país. De esta manera la sentencia **T-210 de 2018** señala que **“la garantía de los derechos fundamentales no depende de la condición de ciudadano, sino de la condición de ser humano; de ser persona que habita el territorio nacional”** (Corte Constitucional, Sala Sexta de Revisión, Expedientes (i) T-6578193 y (ii) T-6578985, 2018)

Para dar respuesta al problema jurídico de la presente investigación, a continuación se expone la gestión realizada por el Gobierno colombiano frente a la garantía del derecho a la salud a la población inmigrante de la República Bolivariana de Venezuela, teniendo en cuenta la crisis humanitaria de los últimos cinco años, que le ha exigido establecer nuevos parámetros legales y aplicar base jurisprudencial existente y relacionada con este derecho fundamental.

Normatividad nacional para garantizar el servicio de salud a inmigrantes provenientes de Venezuela:

Decreto 1288 de 2018. Modificación del Permiso Especial de Permanencia –PEP. El Ministerio de Relaciones Exteriores, mediante resolución, modificará los requisitos y plazos del Permiso Especial de Permanencia (PEP) para garantizar el ingreso de las personas inscritas en el Registro Administrativo de Migrantes Venezolanos a la oferta institucional. (Decreto 1288, 2018, artículo 1°).

Decreto 542 de 2018 (creación del Registro Administrativo de Migrantes – RAMV).

Registro administrativo de migrantes venezolanos en Colombia. La Unidad Nacional para la Gestión del Riesgo de Desastres -UNGRD diseñará y administrará un Registro Administrativo de Migrantes venezolanos en Colombia que permita ampliar la información sobre el fenómeno migratorio de esta población en nuestro país. (Decreto 542, 2018, artículo 1°).

Artículo 2. Objeto del Registro. El registro administrativo de migrantes venezolanos en territorio nacional tiene efectos informativos y no otorga ningún tipo de estatus migratorio, no constituye autorización de permanencia o regularización, no reemplaza los documentos de viaje vigentes, no genera derechos de orden civil o político, ni el acceso a planes o programas sociales u otras garantías diferentes a las dispuestas en la oferta institucional de las entidades del Estado, de conformidad con las normas legales vigentes. (Decreto 542, 2018, artículo 2°).

Resolución 5797 de 2017 (creación del PEP). Permite la creación del Permiso Especial de Permanencia (PEP), el cual se otorgará únicamente a los nacionales venezolanos que cumplan con los siguientes requisitos: 1. Encontrarse en el territorio colombiano a la fecha de publicación de la presente resolución. 2. Haber ingresado al territorio nacional por Puesto de Control Migratorio habilitado con pasaporte. 3. No tener antecedentes judiciales a nivel nacional e internacional. 4. No tener una medida de expulsión o deportación vigente. (Resolución 5797, 2017)

Decreto 2228 de 2017. Por el cual se modifica el artículo 2.1.5.1 del Decreto 780 de 2016, Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social en relación con los afiliados al Régimen Subsidiado.

Resolución 3015 de 2017. Por el cual se modifica el artículo 2.1.5.1 del Decreto 780 de 2016, Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social en relación con los afiliados al Régimen Subsidiado.

Decreto 866 de 2017. Por el cual se sustituye el Capítulo 6 del Título 2 de la Parte 9 del Libro 2 del Decreto 780 de 2016 Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social en cuanto al giro de recursos para las atenciones iniciales de urgencia prestadas en el territorio colombiano a los nacionales de los países fronterizos

Decreto 780 de 2016. Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social.

Decreto 1770 de 2015. Por el cual se declara el Estado de Emergencia Económica, Social y Ecológica en parte del territorio nacional.

Decreto 1067 de 2015. Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Administrativo de Relaciones Exteriores.

Decreto 1978 de 2015. Por la cual se adoptan medidas para garantizar el aseguramiento al régimen subsidiado de los migrantes colombianos que han sido repatriados que han retornado voluntariamente al país, o han sido deportados o expulsados de la República Bolivariana de Venezuela.

Decreto 1768 de 2015. Por el cual se establecen las condiciones para la afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud de los migrantes colombianos que han sido repatriados, han retomado voluntariamente al país, o han sido deportados o expulsados de la República Bolivariana de Venezuela.

Decreto 1495 de 2016. Por el cual se modifican los artículos 2.9.2.5.2, 2.9.2.5.3 y 2.9.2.5.8 del Capítulo 5, Título 2, Parte 9 del Libro 2 del Decreto 780 de 2016, Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social.

Resolución 5246 de 2016 del Ministerio de Salud y Protección Social. Por la cual se establecen los responsables de la generación, consolidación y reporte de los listados censales de las poblaciones especiales y se definen los términos, estructura de datos, flujo y validación de la información

Ley 1751 de 2015. Por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones.

Plan Fronteras para la Prosperidad. Objetivo. Promover el desarrollo de las zonas de frontera a través de la implementación de proyectos con un impacto social y económico, y el fortalecimiento de los procesos de integración con los países vecinos, a través de los planes binacionales, comisiones de vecindad y demás mecanismos que puedan surgir.

Plan Nacional de Desarrollo 2010-2014. (Tomo II) “Prosperidad para Todos”. Impulsar la política migratoria y fortalecer el servicio consular El Ministerio de Relaciones Exteriores como eje articulador de la Política Integral Migratoria, tendrá como objetivo el afianzamiento de dicha política bajo el principio de coherencia en el trato a los migrantes nacionales o extranjeros y sus familias, priorizando la temática migratoria en todas las entidades de nivel nacional, departamental y municipal involucradas, promoviendo el trabajo interinstitucional que garantice un impacto social de forma eficaz y eficiente.

Ley 1465 de 2011. Por la cual se crea el Sistema Nacional de Migraciones y se expiden normas para la protección de los colombianos en el exterior.

Ley 1438 de 2011. Por medio de la cual se reforma el sistema general de seguridad social en salud y se dictan otras disposiciones.

Ley 1098 de 2006. En el artículo 27 determina que toda niña, niño o adolescente tiene derecho a la salud integral y que ningún prestador de servicios de salud puede abstenerse a proporcionar la atención en salud.

Decreto 1239 de 2003. Por el cual se crea la Comisión Nacional Intersectorial de Migración.

Ley 715 de 2001. Por la cual se dictan normas orgánicas en materia de recursos y competencias de conformidad con los artículos 151, 288, 356 y 357 (Acto Legislativo 01 de 2001) de la Constitución Política y se dictan otras disposiciones

Directrices de Educación e ICBF para integración de la población migrante en los programas y servicios (especialmente para NNA y mujeres gestantes y lactantes).

Ley 100 de 1993. Por la cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones

Circulares

Circular 006 de 2018 del MSPS. Instrucciones permanentes de prevención, atención, vigilancia y control para evitar la introducción o aparición de casos de sarampión en el país y acciones de Salud Portuaria.

Circular 020 de 2018 del MSPS. Instrucciones sobre el uso de los recursos transferidos con cargo al FOSYGA, numeral 3 del artículo 21 de la Ley 1797 de 2016.

Circular 025 de 2017 del Ministerio de Salud y Protección Social. Fortalecimiento de Acciones en Salud Pública para responder a la Situación de Migración de Población Proveniente de Venezuela.

Circular 012, modificada por la Circular 029 emitida en agosto de 2017. Envío de los datos al Ministerio de Salud y Protección Social del Registro individual de Prestación de Servicios de Salud-RIPS, de las atenciones realizadas a ciudadanos extranjeros en las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud de los departamentos ubicados en las fronteras con Brasil, Ecuador, Panamá, Perú, Nicaragua y Venezuela.

Circulares emitidas por el MSPS y/o de manera conjunta, en el periodo 2014-2017 para la atención del fenómeno migratorio procedente de República Bolivariana de Venezuela

Circular Conjunta Externa 0014 de 2014. Instrucciones para detección y alerta temprana ante la eventual introducción del virus de la fiebre Chikungunya en Colombia.

Circular Externa 040 de 2015. Lineamientos en Salud para la gestión de alojamientos temporales.

Circular 043 de 2105. Instrucciones para la vigilancia en salud pública, atención clínica, prevención y control frente a la posible introducción del virus Zika en Colombia.

Circular Conjunta Externa 061 de 2015. Vigilancia de la fiebre por virus Zika en su fase II epidémica y fortalecimiento de la prevención de la fiebre por virus Zika en grupos de riesgo.

Circular Externa 063 de 2015. Intensificación de la vigilancia de los defectos congénitos y muertes perinatales por defectos congénitos Circular Externa 064 de 2015 Vigilancia y notificación de los síndromes neurológicos con sospecha previa o confirmación de enfermedad por virus Zika.

Circular Externa 002 de 2016. Lineamientos para la gestión de los planes de contingencia para fiebre Zika y atención clínica en embarazadas con infección por ZIKA y pacientes con complicaciones neurológicas y recomendaciones especiales. Actualización de la circular 043 de 2015.

Circular Externa 004 de 2016. Vigilancia y notificación de la enfermedad por virus Zika en gestantes. Recomendaciones adicionales sobre la notificación de síndromes neurológicos con sospecha previa de enfermedad por virus Zika y la vigilancia intensificada de muertes perinatales por defectos congénitos.

Circular Externa 006 de 2016. Declaración de alerta hospitalaria – Enfermedad por virus Zika.

Circular Externa 007 de 2016. Vigilancia y notificación intensificada de los defectos congénitos, con énfasis en microcefalias y otras malformaciones del sistema nervioso central.

Circular Externa 040 de 2016. Vigilancia epidemiológica intensificada para difteria en departamentos fronterizos con República Bolivariana de Venezuela.

Circular Externa 014 de 2017. Directrices para el control de la fiebre amarilla y exigencia de certificación internacional o carné nacional de vacunación.

Circular Externa 018 de 2017. Actualización a la Circular 014 de Marzo 1 de 2017

“Directrices para el control de la fiebre amarilla y exigencia de Certificación Internacional o Carné Nacional De Vacunación”.

Circular Externa 0004 de 2018. Instrucciones para la ejecución de las acciones de salud pública en el marco de la Ley de Garantías Electorales, vigencia 2018.

Teniendo en cuenta que los nacionales venezolanos que emigraron hacia nuestro país, son una población vulnerable, razón por la cual Colombia debió implementar políticas para una eficaz solución a toda la problemática en cuanto al requerimiento de atención en salud para dicha población; esto no quiere decir, que Colombia no cuenta con una legislación amplia a esta problemática, pues si existe regulación vigente que protege y brinda total cobertura del derecho a la salud como derecho fundamental. Ahora bien, atendiendo a lo anterior se hizo necesario realizar unos ajustes normativos mencionados anteriormente y así mismo crear programas en beneficio de esta población, para así lograr un avance significativo, y un mejor acceso al servicio de salud.

Haciendo referencia a la población migrante de la República Bolivariana de Venezuela, el Ministerio de Salud y Protección Social ha identificado seis (6) grupos de personas procedentes de dicho país, con los respectivos mecanismos de acceso a la salud, lo cual permite hablar de garantía o no del derecho a la salud en Colombia para esta población en estado de vulnerabilidad social, política y económica.

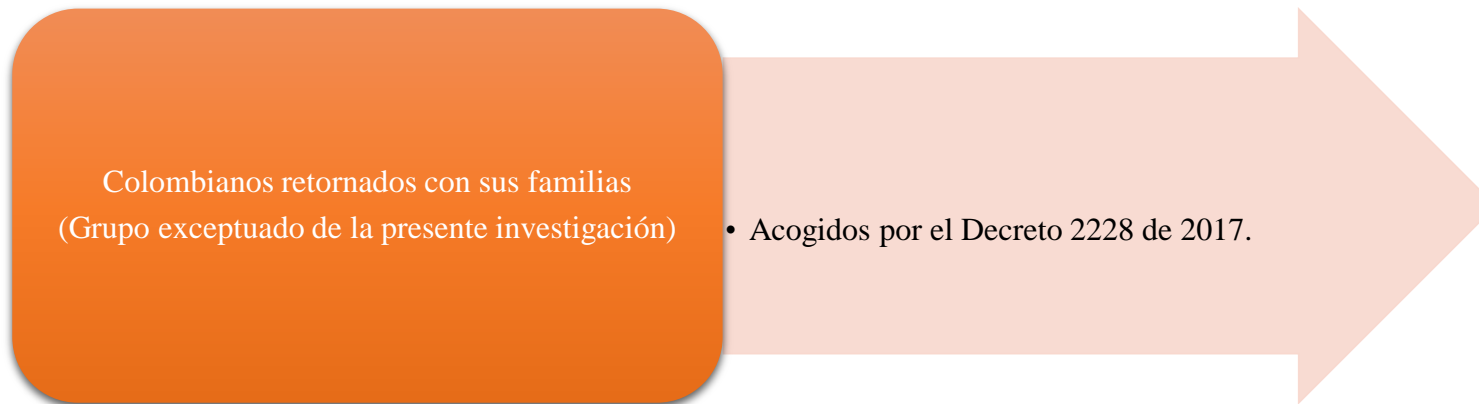


Figura 4. Colombianos retornados con sus familias-proveniente de la República Bolivariana de Venezuela, para atención en salud. Fuente: Diseño propio con apoyo de (Uribe, 2018, p. 32-35).

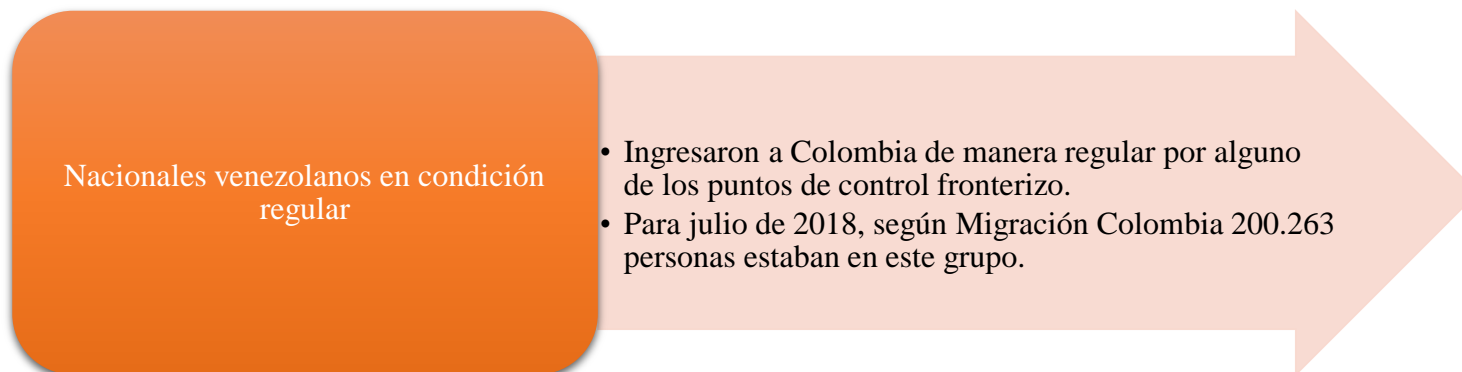


Figura 5. Nacionales venezolanos en condición regular-proveniente de la República Bolivariana de Venezuela, para atención en salud. Fuente: Diseño propio con apoyo de (Uribe, 2018, p. 32-35).

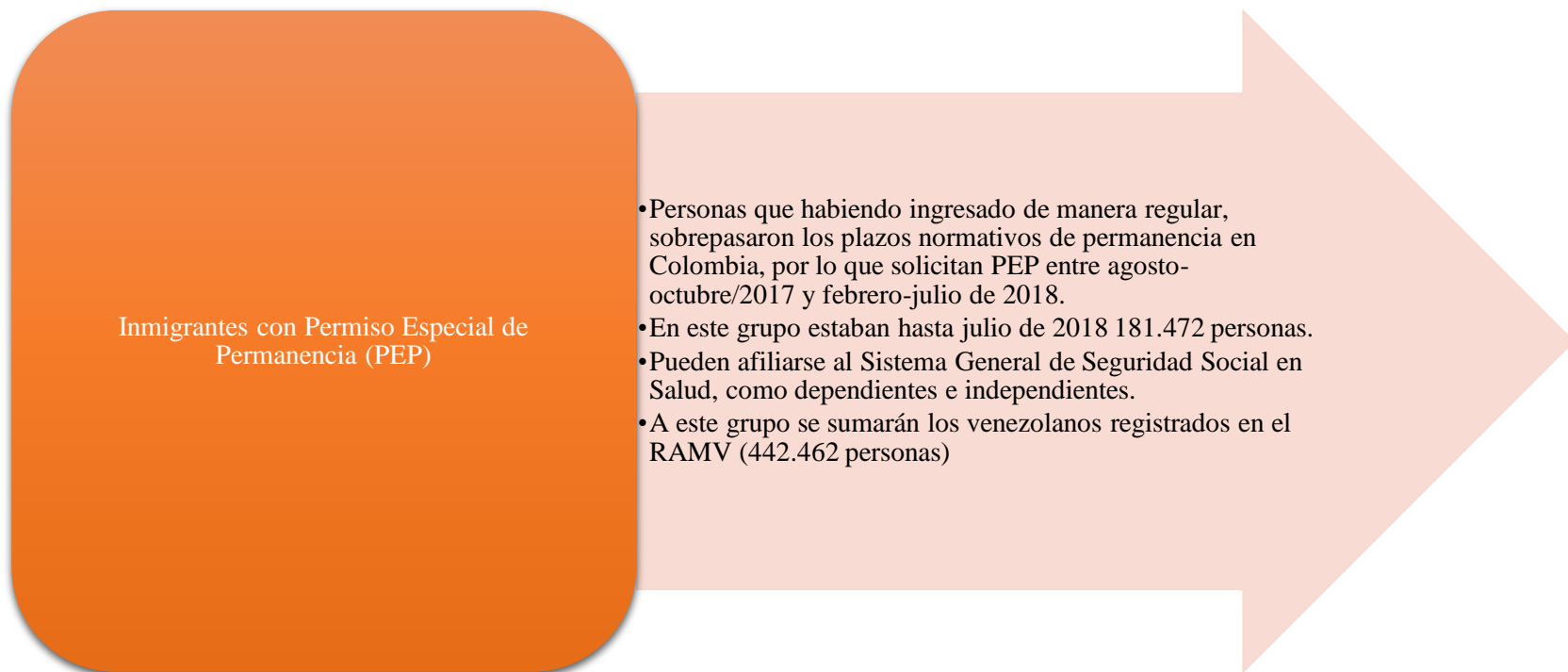


Figura 6. Inmigrantes con Permiso Especial de Permanencia (PEP).

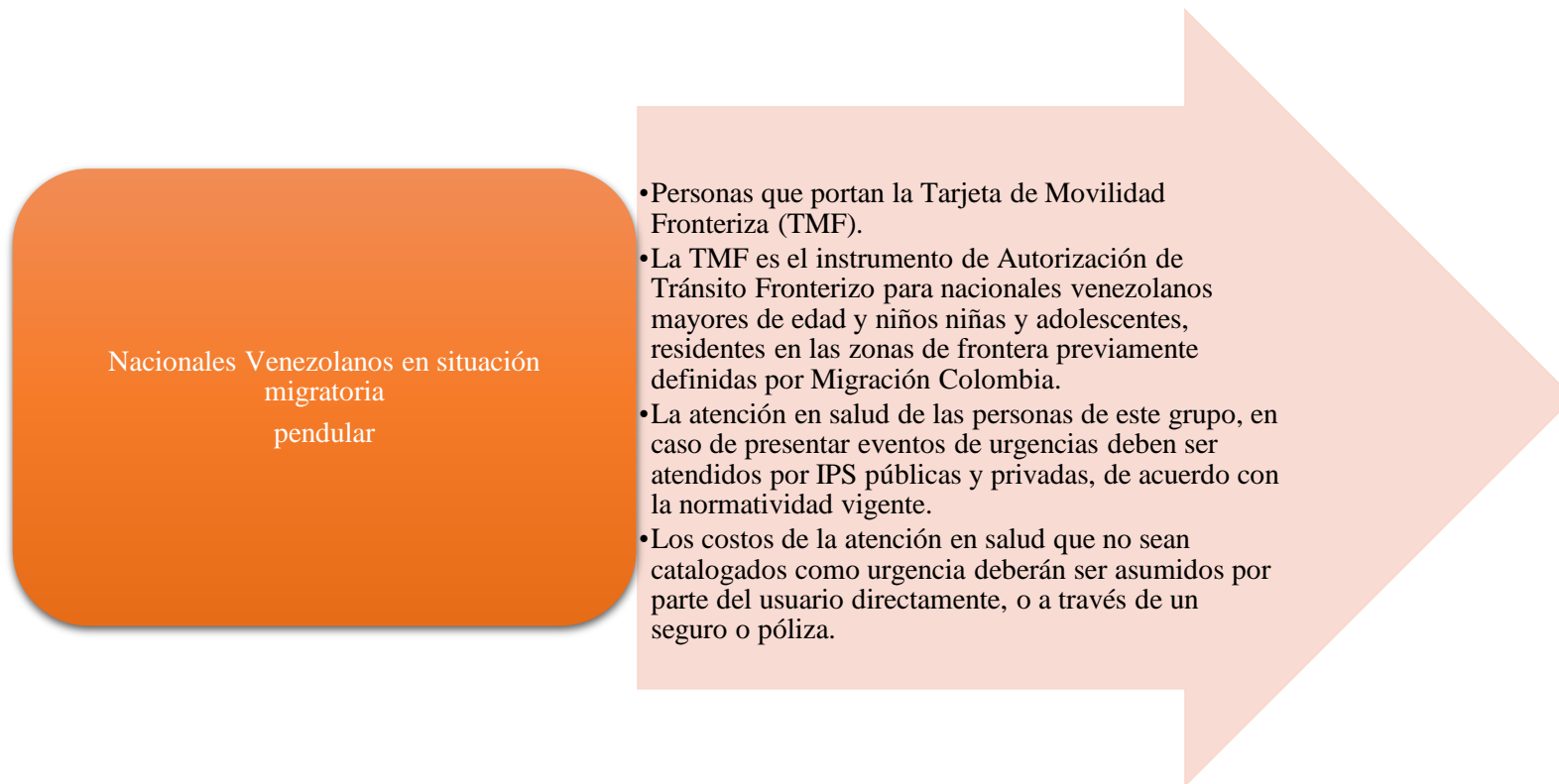


Figura 7. Nacionales Venezolanos en situación migratoria pendular.

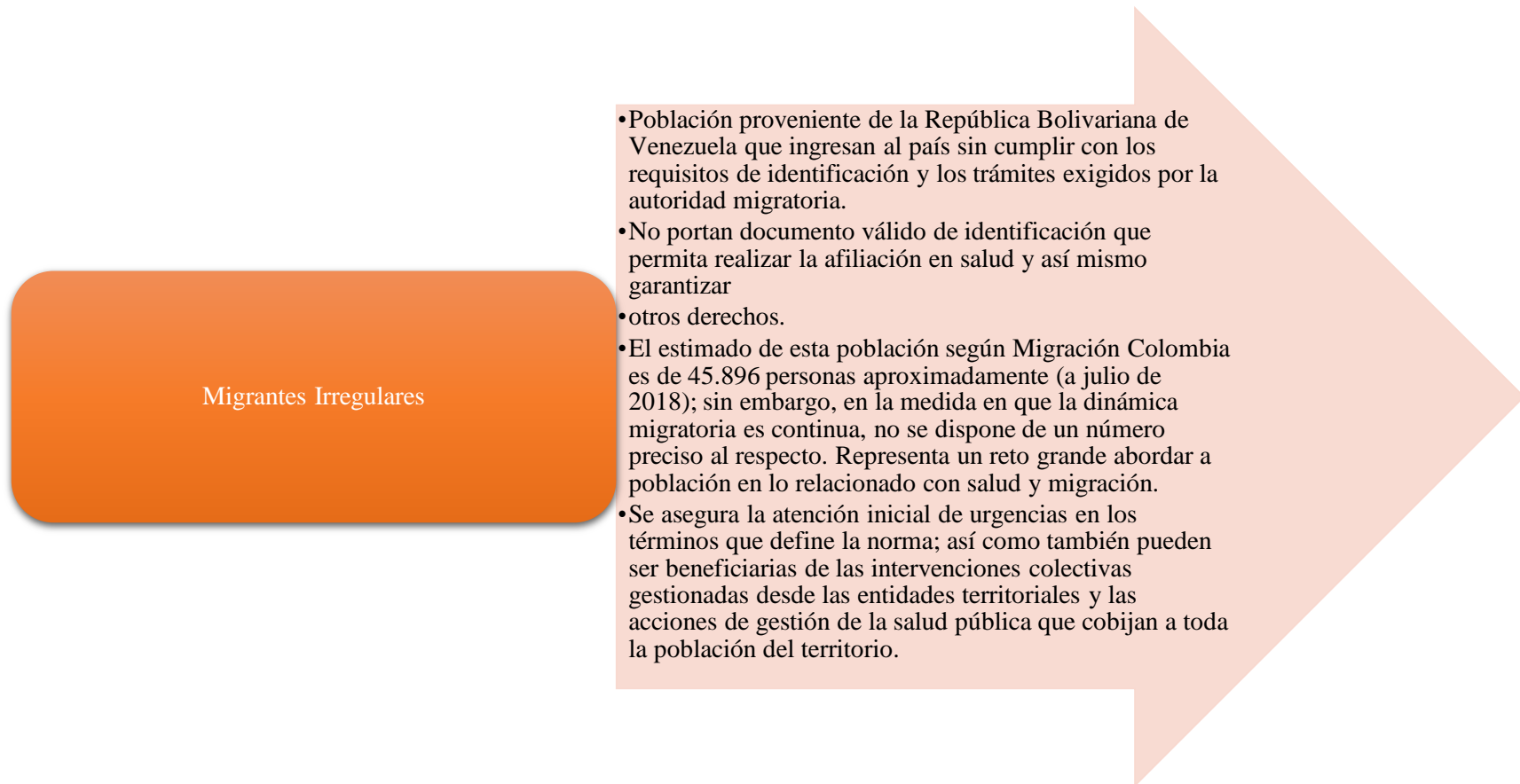


Figura 8. Migrantes irregulares.

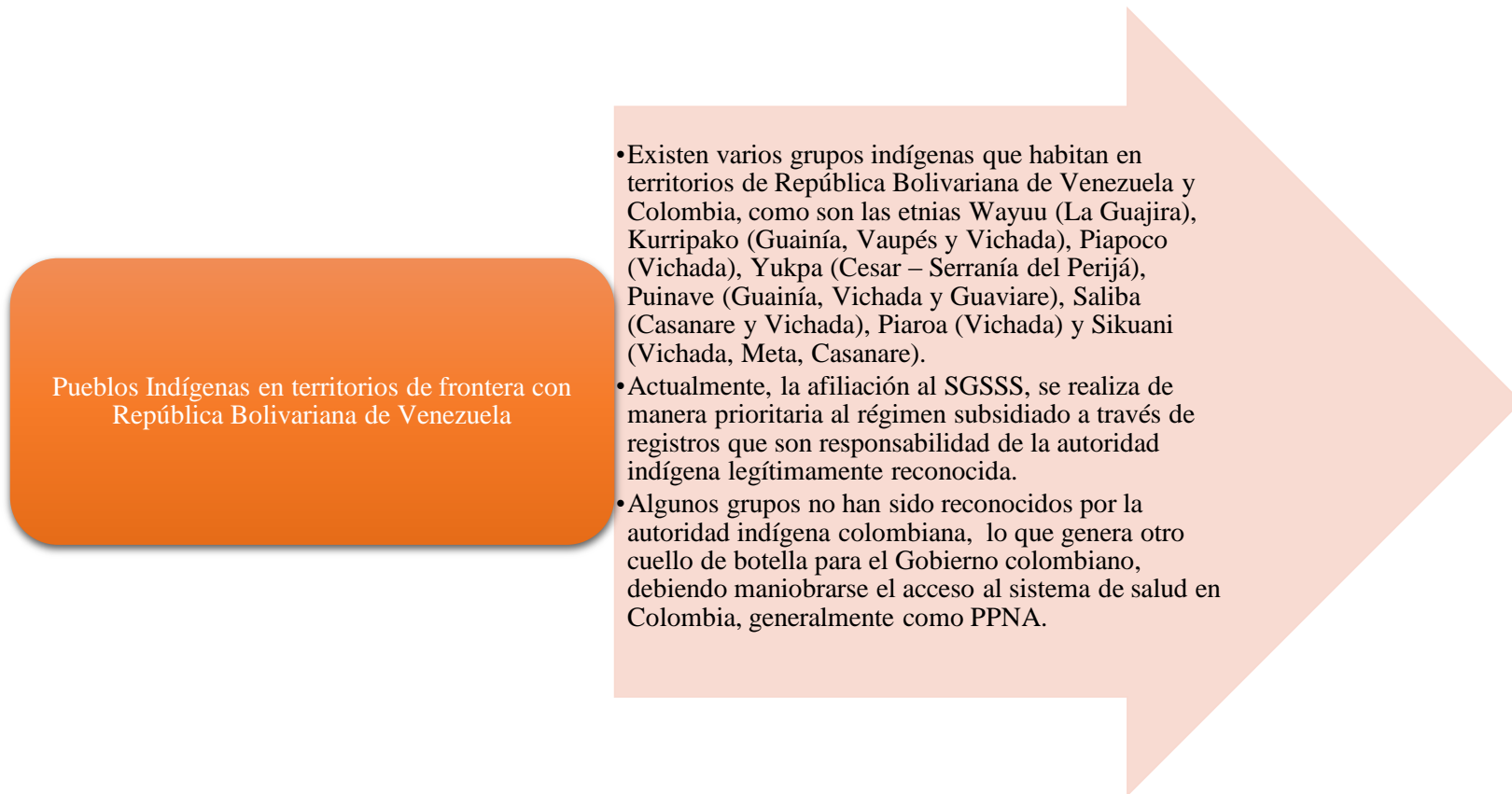


Figura 9. Pueblos Indígenas en territorios de frontera con República Bolivariana de Venezuela.

3.1 ¿El derecho a la salud es fundamental tanto para colombianos como para los venezolanos en el territorio nacional?

De lo anteriormente expuesto se puede inferir que el reconocimiento del derecho a la salud tiene su punto de partida en la constitución política, de tal modo que este debe ser reconocido como derecho fundamental, así como lo reiteran los diferentes pronunciamientos de la Corte Constitucional, los tratados internacionales ratificados por Colombia y las leyes colombianas, y para dar respuesta a este interrogante, debemos afirmar que el derecho a la salud es fundamental y autónomo tanto para colombianos como para los extranjeros con nacionalidad venezolana que se encuentran en el territorio nacional, ya que dentro del ámbito legal no se hace ninguna clase de distinción pues el derecho fundamental a la salud se le reconoce por el simple hecho de ser persona y habitar en el territorio nacional. Por lo tanto, se le deben brindar las mismas garantías de las que gozan los colombianos a los extranjeros venezolanos.

Capítulo 4: Conclusiones

En los últimos años Venezuela ha venido enfrentado una crisis humanitaria, convirtiéndose en una crisis socioeconómica de gran magnitud, que tiene como consecuencia que miles de venezolanos salgan de su país para buscar una mejor calidad de vida, gran parte de la masiva movilidad humana de venezolanos llegan a Colombia buscando principalmente servicios en salud, pues muchos aseguran que en Venezuela no cuentan con las garantías para acceder a una salud integral, a raíz de esta problemática, el Estado colombiano se ve obligado a dar respuesta a esta crisis humanitaria.

Varios han sido los pronunciamientos de la Corte para dar garantía al derecho de salud de extranjeros venezolanos en el país, en estos pronunciamientos, se destaca que el derecho a la salud es reconocido como un derecho fundamental para los habitantes en el territorio nacional, es decir que no se hace ningún tipo de distinción al momento de prestar servicios en salud, para el caso de la movilidad humana de venezolanos, la Corte señala que estos extranjeros pueden acceder al Sistema General de Seguridad Social en Salud, y es muy clara al señalar que deben cumplir con el ordenamiento legal vigente en Colombia, de este modo los extranjeros venezolanos deben regular su situación con migración Colombia para acceder al sistema de salud.

Atendiendo a los parámetros constitucionales donde claramente especifica que el derecho a la salud en Colombia, es un derecho fundamental, lo que es bastante claro para el desarrollo de la problemática en la cual se encuentra inmersa Colombia con la masiva movilidad humana de venezolanos en el país, pues estos están en busca de un servicio de salud y lo que se logra

evidenciar es la gran necesidad de atención que estos requieren, motivo por el cual se instauraron varias acciones de tutela para que de esta forma, la corte tomara cartas en el asunto y así se les pudiese reconocer el servicio integral a la salud, pues la corte atendiendo esta problemática y haciendo uso de sus facultades, deja por sentado que se les debe dar la prestación del servicio integral. Ahora bien, teniendo en cuenta que lo que nos cobija y nos regula a todos los nacionales colombianos es la constitución política de 1991 y es preciso anotar que es la norma de norma y será de obligatorio cumplimiento, dentro de ella encontramos el artículo 100, donde precisa que todos los extranjeros gozaran de los mismos derechos civiles que los nacionales. Por lo tanto, la corte fue consecuente, con la constitución al reconocer que el derecho a la salud es fundamental tanto para los colombianos, así como para los extranjeros venezolanos y que se les debe prestar el servicio integral al derecho a la salud, siempre y cuando se encuentren en orden con migración Colombia.

Por lo tanto, todos los extranjeros venezolanos que se encuentren dentro de territorio colombiano, podrán gozar del derecho a la salud, como un derecho fundamental, salvo las estipulaciones que la ley disponga.

Es oportuno para el análisis del derecho fundamental a la salud en Colombia y para el caso de movilidad masiva de venezolanos, se hace conveniente recomendar a las entidades prestadoras de salud en Colombia, dar cabal cumplimiento al ordenamiento legal vigente al momento de prestar atención en salud a extranjeros y así evitar incurrir en vulneración del derecho fundamental a la salud.

También se hace necesario recomendar a las entidades territoriales que destinen el presupuesto requerido a las entidades prestadoras de salud.

Y por último se recomienda a la Organización Mundial de la salud hacer su intervención al gobierno venezolano para tratar de mitigar la crisis humanitaria en la que se ve inmersa Venezuela.

Referencias

- ACNUR. (10 de marzo de 2017). *Acnur*. Obtenido de Acnur:
<https://eacnur.org/es/actualidad/noticias/emergencias/movimientos-migratorios-y-flujos-de-refugiados-en-el-mundo>
- Álvarez, Stella. (2005). El derecho a la salud en Colombia: Una propuesta para su fundamentación moral. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 18(2), 129-135.
 Recuperado de <https://www.scielosp.org/pdf/rpsp/2005.v18n2/129-135/es>
- Alegría, C. (2013). RECIPROCIDAD Y CRÍTICA SOCIAL : EL DEBER DE GRATITUD EN ROUSSEAU Y A . SMITH Reciprocity and social criticism : The duty of gratitude in RECIPROCIDAD Y CRÍTICA SOCIAL : EL DEBER DE GRATITUD EN ROUSSEAU Y A . SMITH, (37), 7–27.
- Angulo, L., Castiblanco, Y., Gómez, M., Jiménez, W., Rey, L., Solano, R. y Urquijo, Y. (2016). Ley estatutaria: ¿avance hacia la garantía del derecho fundamental a la salud?. *Red de Revistas Científicas de América Latina y el Caribe, España y Portugal*, 31 (31), 81-90.
- Ayala, Á. (12 de septiembre de 2012). Abogado de la Fundación Universidad Los Libertadores, integrante del Grupo de Investigación: Ciudadanía Universal: Conceptos fundamentales y Estudio de caso de la Facultad de Derecho, Ciencia Política y Relaciones Internacionales de la Fundación Universit. *Ciudadanía universal:hacia la construcción de una ciudadanía de la emancipación*. Bogotá, Colombia: Vía Euris.
- Bujedo, F. (s.f.). *Descubrir la historia*. Obtenido de Descubrir la historia:
<https://descubriralahistoria.es/a/fernandobujedo/>
- Cancillería. (2018). *Cancillería*. Obtenido de
<http://www.cancilleria.gov.co/colombia/migracion/historia>

Cárdenas Ramírez, E. (2013). Alcances del derecho a la salud en Colombia: una revisión constitucional, legal y jurisprudencial. *Revista de Derecho, Universidad Del Norte*, 40, 199–226.

Retrieved from

<http://aplicacionesbiblioteca.udea.edu.co:2285/ContentServer.asp?T=P&P=AN&K=94904318&S=R&D=fua&EbscoContent=dGJyMNLr40SeqLE4v%2BvlOLCmr06ep7ZSsa%2B4S7eWxWX&ContentCustomer=dGJyMPGnr0%2BzqrJMuePfgeyx44Dt6fIA>

Carlos, M., & Díaz, G. (2005). En torno a una definición sobre el Derecho de la Salud. *Educ Med Sup*, 19(4).

Congreso de Colombia. (25 de diciembre de 2017). Por la cual se decreta el presupuesto de rentas y recursos de capital y ley de apropiaciones para la vigencia fiscal del 10 de enero al 31 de diciembre de 2018. Artículo 140 [Tercera Parte]. [Ley 1873 de 2017]. DO: 50.453 /Recuperado de <http://es.presidencia.gov.co/normativa/normativa/LEY%201873%20DEL%2020%20DE%20DICIEMBRE%20DE%202017.pdf>.

Congreso de Colombia. (16 de febrero de 2015) Artículo 3 [Capítulo I]. Por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones. [Ley 1751 de 2015]. DO: 49.427. Recuperado de: https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Ley%201751%20de%202015.pdf

Congreso de Colombia. (16 de febrero de 2015) Artículo 2 [Capítulo I]. Por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones. [Ley 1751 de 2015]. DO: 49.427. Recuperado de: https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Ley%201751%20de%202015.pdf

Constitución Política de Colombia [Const.] (1991). Artículo 11 [Título II]. Recuperado de http://www.secretariasenado.gov.co/senado/basedoc/constitucion_politica_1991.html.

Congreso de Colombia. (23 de diciembre de 1993) Sistema de seguridad social [Ley 100 de 1993]. DO:41.148. Recuperado de:

http://www.secretariasenado.gov.co/senado/basedoc/ley_0100_1993.html

Congreso de la República. (29 de junio de 2011) Artículo 3 [Sin Título]. Ley del Sistema Nacional de Migraciones y se expiden normas para la protección de los colombianos en el exterior. [Ley 1465 de 2011]. DO: 48.116.

Corte Constitucional, Sala Tercera de Revisión, Expediente T-429280. (01 de marzo de 2002) Sentencia T-149/02. [MP Manuel Jose Cepeda Espinosa]

Corte Constitucional, Sala Plena, Expediente T-5.860.548. (15 de noviembre de 2017) Sentencia SU677/17. [MP Gloria Stella Ortiz Delgado]

Corte Constitucional, Sala Sexta de Revisión, Expediente T-6.316.343. (30 de noviembre de 2017) Sentencia T-705/17. [MP José Fernando Reyes Cuartas]

Corte Constitucional, Sala Tercera de Revisión, Expediente D-9623. (13 de noviembre de 2013) Sentencia C-826/13. [MP Luis Ernesto Vargas Silva]

Corte Constitucional, Sala Primera de Revisión, Expediente T-778. (05 de junio de 1992) Sentencia No. T-406/92. [MP Ciro Angarita Pabón]

Corte Constitucional, Sala Plena de la Corte Constitucional, Expediente T-5.860.548. (15 de noviembre de 1992) Sentencia SU677/17. [MP Gloria Stella Ortiz Delgado]

Corte Constitucional, Sala Sexta de Revisión. (1º de junio de 2018) Sentencia T-210/18. [MP Gloria Stella Ortiz Delgado]

Corte Constitucional, Sala Primera de Revisión, Expedientes T-542060 y T-602073. (17 de octubre de 2002) Sentencia T-881/02. [MP Eduardo Montealegre Lynett]

Corte Constitucional, Sala Séptima de Revisión, expedientes T-733112 y 756609 acumulados. (25 de septiembre de 2003) Sentencia T-859/03. [MP Eduardo Montealegre Lynett]

Corte Constitucional, Sala Séptima de Revisión, expediente T-1309725. (09 de agosto de 2006) Sentencia T-652/06. [MP Humberto Antonio Sierra Porto]

Corte Constitucional, Sala Segunda de Revisión, expedientes T-1281247, T-1289660, T-1308199, T-1310408, T-1315769, T-1320406, T-1328235, T-1335279, T-1337845, T-1338650, T-1350500, T-1645295, T-1646086, T-1855547, T-1858995, T-1858999, T-1859088, T-1862038, T-1862046, T-1866944, T-1867317, y T-1867326. (31 de julio de 2008) Sentencia T-760/08. [MP Manuel José Cepeda Espinosa] Derecho. (12 de junio de 2008). La Guía de Derecho. *Concepto de Estado*. <https://derecho.laguia2000.com/parte-general/concepto-de-estado>.

Departamento Administrativo de la Presidencia de la República. (25 de julio de 2018). Por el cual se adoptan medidas para garantizar el acceso de las personas inscritas en el Registro Administrativo de Migrantes Venezolanos a la oferta institucional y se dictan otras medidas sobre el retorno de colombianos. [Decreto 1288 de 2018]. DO: 50.673.

Estévez, A. (2016). ¿Derechos humanos o ciudadanía universal? Aproximación al debate de derechos en la migración, *I*, 61–87.

Eumed.net. (s.f.). *Eumed.net*. Obtenido de

<http://www.eumed.net/diccionario/definicion.php?dic=3&def=255>

Exteriores, M. d. (s.f.). *Ministerio de Relaciones Exteriores*. Obtenido de Ministerio de Relaciones Exteriores:

[http://apw.cancilleria.gov.co/tratados/SitePages/BuscadorTratados.aspx?TemaId=30&Tip
o=M](http://apw.cancilleria.gov.co/tratados/SitePages/BuscadorTratados.aspx?TemaId=30&Tip
o=M)

Gaviria, A. (31 de julio de 2017). Ministro de Salud y Protección Social. *Circular 0025 de 2017*.

Bogotá D.C., Cundinamarca, Colombia:

[https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Circular%20No.%200025%20de%20
2017.pdf](https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Circular%20No.%200025%20de%20
2017.pdf).

HRP 2018. (Abril-diciembre de 2018). *Humanitarian Response*. Obtenido de Humanitarian

Response:

[https://www.humanitarianresponse.info/sites/www.humanitarianresponse.info/files/docu
ments/files/180604_plan_de_respuesta_a_flujos_migratorios_mixtos_desde_venezuela_2
018_a.pdf](https://www.humanitarianresponse.info/sites/www.humanitarianresponse.info/files/docu
ments/files/180604_plan_de_respuesta_a_flujos_migratorios_mixtos_desde_venezuela_2
018_a.pdf)

Krüger, C. (2018). Director. *MIGRACIÓN COLOMBIA ENTREGA RADIOGRAFÍA DE LOS
VENEZOLANOS EN COLOMBIA*. Bogotá D.C., Cundinamarca, Colombia:

http://www.migracioncolombia.gov.co/venezuela/radiografia_web.pdf.

La realidad de la ayuda. (2010). Glosario, recuperado de:

<http://www.realidadayuda.org/glossary/crisis-humanitarias-olvidadas>

Lira, F. (06 de septiembre de 2017). *USA Hispanic*. Obtenido de

<https://usahispanicpress.com/desequilibrio-economico-en-venezuela/>

Migración Ministerio de Relaciones Exteriores. (05 de noviembre de 2018). *Migración*

Colombia. Obtenido de Migración Colombia:

[http://www.migracioncolombia.gov.co/index.php/es/noticias/380-asi-ven-los-medios-a-
mc/prensa/comunicados-2018/diciembre-2018/9039-se-amplia-plazo-para-que-los-
venezolanos-registrados-en-el-ramv-saquen-su-pep](http://www.migracioncolombia.gov.co/index.php/es/noticias/380-asi-ven-los-medios-a-
mc/prensa/comunicados-2018/diciembre-2018/9039-se-amplia-plazo-para-que-los-
venezolanos-registrados-en-el-ramv-saquen-su-pep)

Ministerio de Salud y Protección Social. (04 de mayo de 2018). *Ministerio de Salud y Protección Social*. Obtenido de Ministerio de Salud y Protección Social:

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/respuesta-sectorial-fenomeno-migratorio.pdf>

Morón B, A. (2016). ¿Crisis humanitaria en Venezuela?

Naciones Unidas. (08 de marzo de 1999). Asamblea General 08 de marzo de 1999. *Resolución aprobada por la Asamblea General*.

https://www.ohchr.org/Documents/Issues/Defenders/Declaration/declaration_sp.pdf.

Naciones Unidas Colombia. (2018). *Naciones Unidas*. Obtenido de Naciones Unidas:

<https://nacionesunidas.org.co/onu-colombia/historia-en-colombia/>

Naciones Unidas. (s.f.). *Naciones Unidas*. Obtenido de Naciones Unidas:

<http://www.un.org/spanish/documents/instruments/terminology.html>

Observatorio Venezolano de la Salud. (2016). *Ovsalud*. Obtenido de Ovsalud:

<https://www.ovsalud.org/boletines/salud/crisis-disponibilidad-insumos-salud/>

OMS. (2018). *Organización Mundial de la Salud*. Obtenido de Organización Mundial de la Salud: <https://www.who.int/suggestions/faq/es/>

ONU. (2016). Organización de las Naciones Unidas. *Historia en Colombia*. Santafé de Bogotá, Cundinamarca, Colombia: <http://nacionesunidas.org.co/onu-en-colombia/historia-en-colombia/>.

Oropeza, J. (16 de julio de 2014). *Internacionales y Nacionales*. Obtenido de Internacionales y Nacionales: <https://internacionalesynacionales.wordpress.com/2014/07/16/diferencia-entre-derechos-humanos-y-derechos-fundamentales/>.

República, D. A. (25 de julio de 2018). *Decreto 1288 de 2018*. Bogotá .

Restrepo, J. P. (2018). Ministro de Salud y Protección Social. *Plan de Respuesta del Sector Salud al Fenómeno Migratorio*. Bogotá, Colombia:

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/COM/plan-respuesta-salud-migrantes.pdf>.

SÁNCHEZ URRIBARRÍ, RAÚL A. (2016). Venezuela (2015): Un régimen híbrido en crisis. *Revista de ciencia política (Santiago)*, 36(1), 365-381. <https://dx.doi.org/10.4067/S0718-090X2016000100016>

Sebastián Polo, E. S. (julio-diciembre de 2018). *Revistas Universidad Externado de Colombia*.

Obtenido de Revistas Universidad Externado de Colombia:

www.revistas.uexternado.edu.co

UDEA. (s.f.). *Universidad de Antioquia*. Obtenido de Universidad de Antioquia:

http://docencia.udea.edu.co/derecho/constitucion/leg_clas_leyes_estat.html

Uribe, J. (2018). Plan de respuesta del sector salud al fenómeno migratorio, 1–75. Retrieved from <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/COM/plan-respuesta-salud-migrantes.pdf>

Zamudio, T. (2012). *Bioética*. Obtenido de Bioética:

<http://www.bioetica.org/cuadernos/contenidos/pactos.htm>

Zuñiga, F. (2018). El impacto social de los inmigrantes venezolanos y las incidencias en Colombia. Retrieved from <http://repository.unimilitar.edu.co/handle/10654/17046>