

Bogotá, 16 de agosto de 2019

Honorable Magistrado
José Fernando Reyes Cuartas
Corte Constitucional
E. S. D.

Referencia: Intervención ciudadana en el
proceso T-7.210.348 AC.

Asunto constitucional en discusión: Derecho
a la salud de las personas migrantes.

Mauricio Albarracín Caballero, Lucía Ramírez Bolívar, Maryluz Barragán González, Silvia Ruiz Mancera, Valentina Rozo Ángel y Jesús David Medina Carreño, respectivamente subdirector e investigadores del Centro de Estudios de Derecho, Justicia y Sociedad (Dejusticia), identificados(as) como aparece al pie de nuestras firmas y actuando como ciudadanos(as), presentamos la siguiente intervención dentro del proceso de tutela de la referencia.

Contenido

1. PROPÓSITO Y ESTRUCTURA DE LA INTERVENCIÓN.....	2
2. HECHOS DE LOS PROCESOS DE TUTELA ACUMULADOS BAJO EL RADICADO T-7.210.348 AC	5
2.1. Proceso T-7.210.348: mujer venezolana con lupus eritematoso sistémico	5
2.2. Proceso T-7.210.462: adulta mayor venezolana con múltiples enfermedades	6
2.3. Proceso T-7.210.515: mujer venezolana con cuadro de ansiedad y depresión	6
2.4. Proceso T-7.229.766: hombre venezolano como agente oficioso de su hijo menor de edad que requiere un TAC	7
2.5. Sobre los procesos de tutela acumulados	7
3. CRISIS DE SALUD EN VENEZUELA: UN MOTIVO DE MIGRACIÓN	8

4. REGULAR EL ESTATUS MIGRATORIO PARA ACCEDER AL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD: UN ETERNO TRÁMITE	12
4.1. Ingresar a Colombia con una TMF	15
4.2. Ingresar a Colombia con un pasaporte venezolano.....	16
4.2.1 <i>Solicitud de visa M o R</i>	17
4.2.3 <i>Permiso Especial de Permanencia (PEP)</i>	18
4.3. Ingresar a Colombia sin un pasaporte.....	19
4.4. Imposibilidad de afiliarse al SGSSS ante la ausencia de un estatus migratorio regular	19
5. EL DERECHO A LA SALUD DE LAS PERSONAS MIGRANTES ES UN IMPERATIVO CONSTITUCIONAL.....	20
5.1. El derecho a la salud de las personas migrantes debe ser garantizado de acuerdo con el principio de igualdad y no discriminación en razón del origen nacional	21
5.2. Atención en salud a la población migrante con estatus irregular: un derecho que excede la atención inicial de urgencia.....	28
5.3. Garantizar que las personas migrantes con estatus irregular gocen efectivamente el derecho a la salud es una medida que favorece la salud pública.....	40
6. ANÁLISIS DE LOS CASOS CONCRETOS Y DE LA PROBLEMÁTICA GENERALIZADA SOBRE LA ATENCIÓN EN SALUD A LAS PERSONAS MIGRANTES CON ESTATUS IRREGULAR.....	43
6.1. Casos concretos.....	45
6.2. Conclusiones.....	54
7. SOLICITUDES.....	55

1. PROPÓSITO Y ESTRUCTURA DE LA INTERVENCIÓN

En esta intervención argumentamos que el derecho a la salud debe ser amparado de manera efectiva a todas las personas que habitan el país, incluida la población extranjera independientemente de su estatus migratorio. La protección debe garantizar el más alto nivel posible de salud física y mental, sin discriminación alguna, de acuerdo con los artículos constitucionales 13 (derecho a la igualdad y no discriminación), 44 (derechos fundamentales de los niños y niñas), 48 (derecho a la seguridad social), y 49 (derecho a la atención en salud).

Las personas migrantes venezolanas se han visto forzadas a dejar su país en razón a la crisis política, económica y social que lo afecta. Sin embargo, al llegar a Colombia se enfrentan a

múltiples obstáculos administrativos que no les permiten regular su estatus migratorio y, por tanto, acceder al Sistema General de Salud y Seguridad Social (en adelante SGSSS). Para subsanar este déficit de protección, las personas migrantes venezolanas están haciendo uso de la acción de tutela, tal y como lo reflejan los cuatro casos acumulados en el presente expediente y muchos otros que se están discutiendo ante jueces y tribunales en todo el país. Por tanto, la Corte Constitucional tiene la oportunidad de analizar este problema estructural relacionado con las barreras administrativas que impiden a las personas con estatus migratorio irregular gozar del derecho a la salud.

Con el fin de garantizar la efectividad de los derechos fundamentales, le solicitamos a la Corte Constitucional analizar de manera global las dificultades que encuentran las personas migrantes venezolanas para acceder a servicios médicos. Particularmente, la actual ausencia de rutas adecuadas para regular el estatus migratorio y los requisitos desproporcionados, y por tanto inconstitucionales, que se exigen para acceder a las existentes. En consecuencia, le pedimos dictar cuatro medidas estructurales para hacer frente a esta situación. La primera debe estar dirigida a materializar de manera efectiva el derecho a la salud de las personas migrantes. En este sentido, el derecho a la salud debe incluir la atención médica que se *‘requiera con necesidad’* para evitar o disminuir los riesgos de invalidez o muerte por causa de alteraciones de la integridad física y/o mental. Esta atención, tal como lo ha definido la jurisprudencia constitucional, debe trascender la mera atención inicial de urgencia. La segunda medida debe buscar facilitar el proceso de regularización de las personas migrantes para que estas puedan ingresar al sistema de salud, bien sea en el régimen subsidiado o en el contributivo. La tercera medida debe estar dirigida a la obtención, ejecución y rendición de cuentas por parte del Gobierno Nacional de los recursos obtenidos a través de cooperación internacional con el fin de contribuir a financiar los costos de la atención en salud a la población migrante, particularmente la venezolana. La cuarta medida debe tener el objetivo de garantizar el acceso a servicios de salud de las personas migrantes en circunstancias de vulnerabilidad, como mujeres en estado de embarazo y lactancia, NNA, adultos mayores, personas con discapacidad física y/o mental, entre otras.

Esta intervención está dividida en siete partes, siendo esta la primera. En la segunda parte resumimos cada uno de los procesos de tutela acumulados y las decisiones tomadas por las jueces de instancia. En el primer proceso de tutela, con radicado T-7.210.348, una mujer venezolana con estatus migratorio irregular que padece lupus eritematoso sistémico solicita la protección de su derecho a la salud y, en consecuencia, un tratamiento adecuado para su enfermedad, pues la entidad de salud a la que ha acudido se ha negado a prestar la atención médica que requiere. En el segundo proceso de tutela, con radicado T-7.210.462, una adulta mayor venezolana con estatus migratorio irregular solicita la protección de su derecho a la salud y a la vida pues padece múltiples enfermedades y no ha recibido una atención médica adecuada más allá de la atención inicial de urgencia. En el tercer proceso de tutela, con radicado T-7.210.515, una mujer venezolana con estatus migratorio irregular solicita

atención médica especializada debido a que padece un cuadro de ansiedad y depresión por la desaparición de su hijo, de nacionalidad venezolana, en nuestro país. El cuarto proceso de tutela, con radicado T-7.229.766, un hombre venezolano, como agente oficio de su hijo menor de edad, solicita la protección del derecho a la salud del menor, ya que requiere un TAC para ser diagnosticado y no cuenta con los recursos económicos para sufragar tal examen médico. A nuestro juicio, los cuatro casos ilustran la desprotección generalizada del derecho a la salud de las personas migrantes, la cual está relacionada con la ausencia de vías accesibles que les permitan regular su permanencia en el país y así acceder al sistema de salud.

En la tercera parte explicamos cómo la migración de personas venezolanas al territorio colombiano puede entenderse como un desplazamiento generado por la crisis de salud que afecta al país vecino. En esta parte también exponemos las condiciones de precariedad en la que arriba parte de esta población, lo cual pone en riesgo el goce efectivo de sus derechos fundamentales, particularmente el de salud. Por último, hacemos referencia a algunos de los factores que han dinamizado el flujo migratorio venezolano en los últimos meses; en particular, los apagones energéticos y el rompimiento de las relaciones diplomáticas entre ambos gobiernos.

En la cuarta parte describimos los requisitos administrativos que debe cumplir una persona para afiliarse al SGSSS, que consisten principalmente en tener un estatus migratorio regular. Sin embargo, describimos la difícil ruta administrativa que deben sortear las personas migrantes venezolanas para regular su estatus migratorio. Consideramos que, si bien los requisitos administrativos para ingresar al SGSSS no resultan inconstitucionales en principio, en la práctica violan el principio de igualdad y no discriminación al desconocer las condiciones de vulnerabilidad y debilidad manifiesta en la que se encuentran muchas personas migrantes venezolanas en el país.

En la quinta parte analizamos de manera concreta la garantía constitucional a la salud de las personas migrantes. Para ello esta parte está dividida en tres secciones. En la primera, sostenemos que el derecho a la salud de las personas migrantes debe ser garantizado de acuerdo con el principio de igualdad y no discriminación en razón del origen nacional y a luz de las normas jurídicas nacionales, regionales e internacionales que lo reconocen. De allí que este derecho incluya el acceso a cuidados de salud preventivos, curativos y paliativos. En la segunda, argumentamos, con base en la jurisprudencia constitucional y algunos decretos, que el derecho a la salud de la población migrante con estatus irregular incluye y trasciende la atención inicial de urgencia. Luego, esta población tiene derecho no solo a acceder a un servicio médico que establezca sus signos vitales en caso de urgencia, sino también a recibir una atención en salud que busque preservar la vida y prevenir consecuencias críticas que comprometan su funcionalidad. En la tercera, exponemos las razones por las cuales garantizar el derecho a la salud a las personas migrantes es una

medida a favor de la salud pública. Resaltamos especialmente un Documento CONPES 3950 de 2018, en donde se explicita que el gasto en atención en salud a personas migrantes venezolanas es mayor si no se cuentan con vías de regularización para que estas puedan afiliarse al SGSSS.

En la sexta parte, examinamos en concreto los casos acumulados y argumentamos, con base en lo expuesto en las páginas anteriores, por qué debe ser tutelado el derecho fundamental a la salud, sobre todo cuando quienes aspiran al amparo sujeto de especial protección constitucional. Además, incluimos un análisis de la costo-efectividad de atender de manera adecuada algunas enfermedades que padecen los accionantes de las tutelas.

Por último, exponemos nuestras solicitudes, las cuales buscan atender la problemática estructural que rodea la satisfacción del derecho a la salud de las personas migrantes.

2. HECHOS DE LOS PROCESOS DE TUTELA ACUMULADOS BAJO EL RADICADO T-7.210.348 AC

2.1. Proceso T-7.210.348: mujer venezolana con lupus eritematoso sistémico

En el primer proceso de tutela, radicado bajo el número T-7.210.348, la señora KBG¹ solicitó la protección de sus derechos fundamentales a la salud, la vida, la dignidad humana y la igualdad, pues el Hospital Nuestra Señora de los Remedios, adscrito a la Secretaría de Salud Distrital de Riohacha, se ha negado a atender el lupus eritematoso sistémico que padece, más allá de la atención inicial de urgencias. La señora KBG, venezolana con estatus migratorio irregular, alegó que no cuenta con recursos económicos para costear el tratamiento especializado y los medicamentos para controlar su enfermedad; tampoco cuenta con pasaporte que le permita tramitar la visa colombiana; y no tiene acceso a un empleo formal, por lo cual depende de actividades como el reciclaje para pagar el alojamiento y la alimentación diaria. La accionante señaló que no fue censada en el Registro Administrativo de Migrantes Venezolanos (en adelante RAMV), pues a la fecha de ingreso a Colombia este proceso ya había finalizado.

El Juzgado Quinto Penal Municipal (con función de control de garantías) de Riohacha, en primera y única instancia, resolvió negar la protección de los derechos fundamentales invocados por la señora KBG. Dicho despacho sostuvo que las entidades accionadas² cumplieron con sus obligaciones al prestar atención inicial de urgencias y no están obligadas a entregar medicamentos ni a autorizar tratamientos posteriores a la atención en

¹ Nombre reservado para proteger la identidad de la accionante.

² Fueron accionados el Hospital Nuestra Señora de los Remedios de Riohacha y la Secretaría de Salud Distrital de Riohacha, y vinculados la Administración Temporal para el sector salud del Departamento de La Guajira, Ministerio de Salud y Protección Social, Ministerio de Relaciones Exteriores y Unidad Administrativa de Migración Colombia.

urgencias. Igualmente, el juzgado sostuvo que las entidades accionadas no están obligadas a afiliarla al sistema de salud, pues depende de la accionante ejecutar las diligencias necesarias para regularizar su estatus migratorio.

2.2. Proceso T-7.210.462: adulta mayor venezolana con múltiples enfermedades

En el segundo proceso de tutela, radicado bajo el número T-7.210.462, MJPA³, adulta mayor y migrante venezolana, presentó una acción tutela contra la Dirección Seccional de Salud del Departamento de Antioquia, la Secretaría de Salud Municipal de La Estrella (Antioquia) y la Oficina del SISBEN de esta misma municipalidad, por no garantizar la protección de sus derechos fundamentales a la salud en conexidad con la vida y a la igualdad. La accionante señaló que padece distintas complicaciones médicas (hipertensión, diabetes mellitus tipo I, accidente cerebrovascular hemorrágico, gastritis crónica, síndrome de colon irritable, ansiedad e insuficiencia cerebrovascular). Expuso que la Secretaría de Salud municipal y la oficina del SISBEN han negado el acceso a atención médica y la realización de la encuesta bajo argumentos administrativos relacionados con los requisitos que deben cumplir los extranjeros residentes en Colombia para hacer parte del sistema de seguridad social en salud. También afirmó que su situación económica es precaria, pues por su edad (73 años) y estado de salud no le es posible acceder al mercado laboral. Finalmente, la accionante señaló que se acercó a las entidades competentes del RAMV, pero que estas negaron el registro pues había ingresado legalmente al país y su pasaporte fue sellado.

El Juzgado Primero Promiscuo Municipal de La Estrella resolvió, en primera y única instancia, negar la tutela de la señora MJPA pues, a juicio del despacho, la accionante debe contar con un documento que certifique su estatus migratorio regular y que le permita posteriormente realizar la encuesta del SISBEN para, en caso de tener el puntaje requerido, ingresar al régimen subsidiado de salud y seguridad social. Luego, en tanto no obtenga este documento, no tiene derecho a que se le preste de manera integral los servicios de salud requeridos, al igual que la exoneración de cuotas de recuperación o copagos.

2.3. Proceso T-7.210.515: mujer venezolana con cuadro de ansiedad y depresión

En el tercer proceso de tutela, con radicado número T-7.210.515, figuran como accionante CARH⁴ y como accionados el Instituto Departamental de Salud de Norte de Santander, la Secretaría de Salud del municipio de Villa del Rosario (Norte de Santander) y Migración Colombia. La señora CARH, migrante de nacionalidad venezolana, solicitó el amparo de su derecho a la salud y a la seguridad social, pues ha caído en un cuadro de ansiedad y deambulación que requiere atención médica especializada en psiquiatría, por la desaparición de su hijo, quien es también paciente siquiátrico. La accionante señaló en la

³ Nombre reservado para proteger la identidad de la accionante.

⁴ Nombre reservado para proteger la identidad de la accionante.

tutela que el Instituto Departamental de Salud de Norte de Santander le comunicó que para para dicha atención requiere copia del SISBEN y documento de identidad válido, con los cuales no cuenta. Preciso que cuenta únicamente con carné fronterizo, el cual se encuentra vencido, y con la cédula de ciudadanía venezolana.

El Juzgado Segundo Civil Municipal de Cúcuta, en primera y única instancia, resolvió no tutelar el derecho fundamental a la salud y a la seguridad invocada por la señora CARH toda vez que, debido a su estatus migratorio irregular, solo puede acceder a atención inicial de urgencias. De esta manera, sostuvo, *“los demás servicios [médicos] deben ser asumidos por cuenta propia”*.

2.4. Proceso T-7.229.766: hombre venezolano como agente oficioso de su hijo menor de edad que requiere un TAC

En el cuarto proceso de tutela, con radicado número T-7.229.766, figura como accionante el ciudadano venezolano JGM⁵, como agente oficioso de su hijo menor de edad, y como accionados el Hospital Universitario Erasmo Meoz de Cúcuta y el Instituto Departamental de Salud de Norte de Santander. En la tutela el señor JGM alega que no cuenta con recursos económicos para costear una tomografía axial computada (TAC) de senos paranasales que su hijo requiere con urgencia, pues presenta una *odinofagia por masa periamigdalina* que ha aumentado de tamaño, y que, a pesar de esta situación, el Instituto Departamental de Salud se ha negado a autorizar dicho examen. Por esta razón, considera violados los derechos fundamentales a la salud y a la vida de su hijo.

El Juzgado Séptimo Civil Municipal de Oralidad de Cúcuta, en primera y única instancia, negó las pretensiones de la tutela, pues consideró que ni el Hospital Universitario Erasmo Meoz, ni el Instituto Departamental de Salud de Norte de Santander tienen la obligación de prestar atención médica más allá de los servicios de urgencia a su hijo, al no haber estos (el padre y su hijo) regulado su estatus migratorio.

2.5. Sobre los procesos de tutela acumulados

Son tres los principales denominadores comunes de los procesos de tutela acumulados. En primer lugar, que en todos los casos las personas migrantes venezolanas reclaman el amparo del derecho fundamental a la salud por presentar complejidades médicas que exceden la mera atención inicial de urgencia, pero que requieren tratamiento médico de manera urgente. En segundo lugar, que las acciones de tutela son producto de la negativa de las entidades de salud de prestar servicios médicos no incluidos dentro de la atención inicial de urgencias a las personas migrantes que no integran el sistema de salud. Valga señalar que esta negativa fue reconocida como “constitucional” por los jueces de instancia, quienes

⁵ Nombre reservado para proteger la identidad de la accionante.

resolvieron que para ingresar al sistema de salud es necesario regular el estatus migratorio, para lo cual es preciso contar con un documento de identificación válido, con el que no cuentan los accionantes. Y, en tercer lugar, que quienes aspiran a la protección de sus derechos fundamentales son sujetos de especial protección constitucional: mujeres, entre ellas una adulta mayor, y un niño.

Estas son algunas de las circunstancias jurídicas que deben ser tenidas en cuenta por la Corte Constitucional en sede de revisión. A continuación, presentaremos cómo la crisis de salud en Venezuela se ha convertido en un motor de la migración. Es importante tener en cuenta esta situación, pues brinda una imagen acerca de las necesidades de salud que aquejan a la población venezolana y que motivan su desplazamiento a países vecinos como Colombia.

3. CRISIS DE SALUD EN VENEZUELA: UN MOTIVO DE MIGRACIÓN

La migración en razón de la salud ha sido reconocida por otras autoridades internacionales. De hecho, la Comisión Interamericana de Derecho Humanos (en adelante CIDH) expresó, por medio de la Resolución 2 de 2018, que el aumento exponencial del flujo de personas desde Venezuela se da en muchos casos *“como una estrategia de supervivencia que les permita a ellas y sus familias preservar derechos tales como la vida, la integridad personal, la libertad personal, la salud y la alimentación, entre otros”*⁶.

Las personas migrantes se ven envueltas en una situación paradójica, pues, aunque salen de su país buscando obtener una mejor salud, en la práctica terminan siendo una población vulnerable por las dificultades mismas de la migración. La Organización Mundial de Salud (en adelante OMS) ha expresado que, aunque los problemas de salud que presentan las personas refugiadas y migrantes suelen ser similares a los del resto de la población, puede haber una prevalencia mayor en ciertos grupos⁷. En particular, este organismo manifiesta que *“las mujeres migrantes se enfrentan muchas veces a dificultades específicas, particularmente en el ámbito de la salud materna, del recién nacido y el niño, la salud sexual y reproductiva, y la violencia”*⁸, mientras que *“los niños vulnerables son propensos a infecciones agudas, como las infecciones respiratorias y la diarrea, debido a la pobreza y las privaciones durante la migración, y necesitan acceso a la atención pertinente”*⁹. La vulnerabilidad de estos grupos es asimismo reconocida por el Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia, que afirma que *“está demostrado que la migración que se*

⁶ Comisión Interamericana de Derechos Humanos. Migración Forzada de Personas Venezolanas. 2018. Disponible en: <https://www.oas.org/es/cidh/decisiones/pdf/Resolucion-2-18-es.pdf>

⁷ OMS. Preguntas frecuentes sobre salud y migración. 2017. Disponible en: <https://www.who.int/features/qa/88/es/>

⁸ Ibíd.

⁹ Ibíd.

realiza en condiciones desfavorables afecta con mayor fuerza a grupos que ya eran vulnerables en sus lugares de origen, como son: mujeres, niños, niñas y adolescentes; personas en situación de discapacidad, personas con orientación sexual diversa y personas mayores”¹⁰.

Esta paradoja se intensifica no solo por la mayor vulnerabilidad de ciertos grupos de personas migrantes, sino porque muchas veces las personas migrantes no pueden acceder al servicio requerido. Así lo ha dicho la OMS:

*“Pese a que la Constitución de la OMS de 1948 reconoce que todo ser humano tiene derecho a gozar del grado máximo de salud física y mental que se pueda lograr, y pese a que se han ratificado normas y convenios internacionales de derechos humanos destinados a proteger los derechos de los migrantes y los refugiados, en particular el derecho a la salud, lo cierto es que estas personas a menudo carecen de acceso a los servicios de atención sanitaria y están económicamente desprotegidas en esta materia. La salud de muchos migrantes y refugiados está expuesta a riesgos de abusos, violencia, explotación, discriminación, **obstáculos para acceder a los servicios sanitarios y sociales y falta de continuidad en la atención**”¹¹ (negritas nuestras)”.*

Esto también es sostenido por Human Rights Watch, organización que afirma que *“la falta de disponibilidad de medicamentos, insumos, médicos y profesionales de la salud, así como de proveedores de servicios de salud básicos, se está convirtiendo en el principal motivo de migración desde Venezuela hacia Colombia”*¹². Ahora bien, para comprender la magnitud de esta problemática vale la pena referirse a la información de la Agencia de la Organización de las Naciones Unidas para los Refugiados (en adelante ACNUR) y la Organización Internacional para las Migraciones (en adelante OIM). Según estas, en 2018 tres millones de venezolanos y venezolanas salieron de su país. América Latina y el Caribe son receptores de 2,4 millones de migrantes y refugiados, siendo Colombia el principal receptor con más de un millón¹³.

¹⁰ Ministerio de Salud y Protección Social. Plan de Respuesta del Sector Salud al Fenómeno Migratorio. S.f. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/COM/plan-respuesta-salud-migrantes.pdf>

¹¹ OMS. Promoción de la salud de los migrantes. Informe de la Secretaría. Punto 8.7 del orden del día provisional. 12 de diciembre de 2016. Disponible en: http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/EB140/B140_24-sp.pdf. P. 10.

¹² Human Rights Watch. La emergencia humanitaria en Venezuela. 2019. Disponible en <https://www.hrw.org/es/report/2019/04/04/la-emergencia-humanitaria-en-venezuela/se-requiere-una-respuesta-gran-escala-de-la>

¹³ ACNUR. La cifra de personas refugiadas y migrantes venezolanas alcanza los 3 millones. Disponible en <https://www.acnur.org/noticias/press/2018/11/5be443b54/la-cifra-de-personas-refugiadas-e-inmigrantes-venezolanas-alcanza-los-3.html> Recuperado el 19 de marzo de 2019

La migración como estrategia de supervivencia, motivada por la falta de acceso a derechos fundamentales, como el derecho a la salud, conlleva distintos retos y obstáculos ligados a las barreras administrativas impuestas por los países receptores. Por esta razón, la CIDH ha subrayado su preocupación por las dificultades que enfrentan muchas personas para obtener los documentos oficiales, incluidos pasaportes, que en ocasiones son requeridos por los Estados para que la población migrante pueda regular su permanencia y acceder igualitariamente a derechos¹⁴. Asimismo, la OMS ha reconocido que las trabajas administrativas son uno de los factores susceptibles de obstaculizar el acceso a la atención de salud de las personas migrantes¹⁵. Como se ahondará en la próxima sección, esta situación ha llevado a la Corte Constitucional a advertir a las entidades migratorias y de salud facilitar el acceso de las personas migrantes a sus servicios con el fin de garantizar sus derechos.

En el estudio de este expediente acumulado, la Corte debe considerar también la precariedad en la que arriban muchas personas provenientes de Venezuela, toda vez que ello le permitirá tener una imagen aún más compleja del fenómeno migratorio y de la problemática de salud que enfrentan los migrantes de dicho país. Según cifras oficiales de Venezuela, en el primer semestre del 2015, el 33,1% de los hogares venezolanos era pobre, lo que significa un incremento de 6,2 puntos porcentuales frente al mismo periodo en 2010¹⁶. A estas cifras se suman las presentadas por la academia, que muestran un aumento continuo de la pobreza en dicho país, pasando de 48,4% en 2014 a 87% en 2017¹⁷. Tal ha sido el aumento de la pobreza que el año pasado del total de hogares pobres, el 61,2% se encontraba en condiciones de pobreza extrema (imagen 3)¹⁸, lo que significa que más de la mitad de los hogares en Venezuela no tiene recursos suficientes para cubrir los costos de la alimentación y menos aún los de salud. Tal como ha manifestado la CIDH, las condiciones de pobreza del vecino país son realmente graves y *“constituyen una violación generalizada a todos los derechos humanos, tanto civiles y políticos como sociales, económicos y culturales”*¹⁹.

¹⁴ CIDH. Migración Forzada de Personas Venezolanas. 2018. Disponible en: <https://www.oas.org/es/cidh/decisiones/pdf/Resolucion-2-18-es.pdf>

¹⁵ OMS. Promoción de la salud de los migrantes. Informe de la Secretaría. Punto 8.7 del orden del día provisional. 12 de diciembre de 2016. Disponible en: http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/EB140/B140_24-sp.pdf. P. 10.

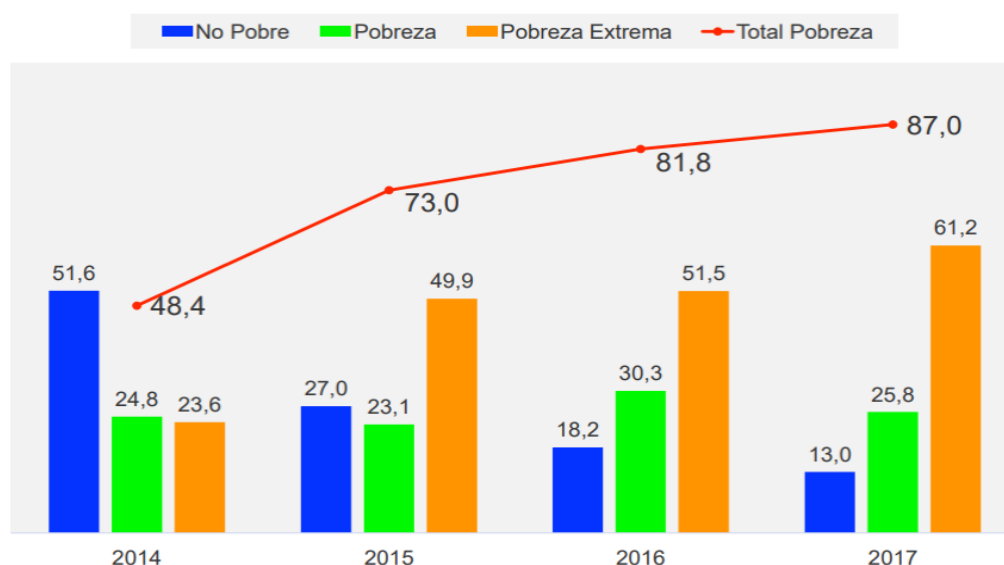
¹⁶ Instituto Nacional de Estadística. Pobreza por línea de ingreso, 1er semestre 1997-1er semestre 2015. Disponible en: http://www.ine.gov.ve/index.php?option=com_content&view=category&id=104&Itemid=#

¹⁷ Universidad Católica Andrés Bello, Universidad Simón Bolívar, Universidad Central de Venezuela (UCA-USB-UCV). Encuesta sobre Condiciones de Vida Venezuela-pobreza. 2017. Disponible en: <https://www.ucab.edu.ve/wp-content/uploads/sites/2/2018/02/ENCOVI-2017-presentaci%C3%B3n-para-difundir-.pdf>

¹⁸ Ibíd.

¹⁹ CIDH. Pobreza y Derechos Humanos. 2017. En: <http://www.oas.org/es/cidh/informes/pdfs/PobrezaDDHH2017.pdf>. p. 48.

Imagen 1. Hogares en condición de pobreza de ingreso



Fuente: ENCOVI 2017

Adicionalmente, en la actualidad la crisis venezolana se ve afectada por los apagones eléctricos. El jueves 7 de marzo de 2019, el ministro de Energía Eléctrica declaró que 11 estados venezolanos se quedaron sin electricidad²⁰. La ausencia de energía llevó a que los hospitales denunciaran los efectos del apagón en el servicio médico²¹. De acuerdo con algunas noticias, 48 horas después del apagón inicial al menos 17 personas murieron por la falta de electricidad. Por su parte, la Red Nacional de Médicos denunció que había contabilizado 79 fallecidos entre el 10 de noviembre de 2018 y el 19 de febrero de 2019 por esta problemática²². Al tercer día del corte de electricidad, Juan Guaidó, presidente de la Asamblea Nacional de Venezuela, afirmó que 16 de los 24 estados continuaban totalmente sin energía eléctrica, mientras que 6 tenían energía de manera parcial²³. Aunque el 13 de marzo inició el restablecimiento de este servicio, los hospitales manifestaron que siguen

²⁰ CNN. Cronología del apagón en Venezuela. Disponible en <https://cnnespanol.cnn.com/2019/03/13/cronologia-del-apagon-en-venezuela-dia-a-dia-de-una-crisis-en-la-penumbra/> Recuperado el 18 de marzo de 2019.

²¹ Ibíd.

²² Ibíd.

²³ Ibíd.

reportando cortes de energía de una hora de duración y requieren de generadores para mantener a los pacientes con vida²⁴. Un nuevo apagón se presentó nuevamente el lunes 25 de marzo de 2019 dejando a varios estados del país sin luz, frente a lo cual el Gobierno suspendió las actividades laborales y educativas durante 24 horas²⁵. Meses después, el 22 de julio de 2019, se presentó otro apagón general, que dejó a 16 de los 24 estados venezolanos sin electricidad durante al menos 7 horas²⁶.

Finalmente, es necesario tener en cuenta que la crisis del sistema de salud venezolana se da en medio de un rompimiento de relaciones entre Venezuela y Colombia, pues el 23 de febrero de 2019, el Gobierno venezolano otorgó a través de un comunicado *“un plazo de 24 horas, a partir de la publicación [del] comunicado, para que los diplomáticos y funcionarios consulares de Colombia abandonen la República Bolivariana de Venezuela”*²⁷. Esta situación no solo ha dificultado las relaciones diplomáticas entre los estados, sino la prestación de servicios consulares para los extranjeros nacionales en cada uno de los países, lo que dificulta obtener los documentos oficiales necesarios para vincularse al SGSSS.

La crisis humanitaria a la que se enfrenta Venezuela, que ha venido agravándose desde hace años, sumada a los apagones eléctricos y al rompimiento de relaciones, evidencian la situación de vulnerabilidad de los ciudadanos del vecino país. De allí que, como lo hemos solicitado en distintas oportunidades, sea necesario y urgente que el Estado colombiano establezca medidas diferenciales y efectivas para atender a la población venezolana que migra por la crisis que afecta intensamente sus derechos fundamentales, particularmente el acceso a la salud.

4. REGULAR EL ESTATUS MIGRATORIO PARA ACCEDER AL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD: UN ETERNO TRÁMITE

Para recibir atención más allá de urgencias, las personas migrantes deben estar afiliadas al SGSSS, cumpliendo, entre otros requisitos, con lo establecido en el artículo 2.1.3.5 del Decreto 780 de 2016 del Ministerio de Salud y Protección Social. Allí se definió que los documentos de identificación para efectuar la afiliación y reportar novedades ante el sistema de salud son la *“cédula de extranjería, pasaporte, carné diplomático o*

²⁴ Ibid.

²⁵ El Clarín. Apagón en Venezuela: aún no hay luz, suspenden actividades y el gobierno dice que es otro sabotaje. Disponible en https://www.clarin.com/mundo/apagon-venezuela-luz-suspenden-actividades-gobierno-dice-sabotaje_0UBTYikhrq.html Recuperado 26 de marzo de 2019.

²⁶ El Mundo. Venezuela comienza a iluminarse tras 7 horas de apagón general. Disponible en: <https://www.elmundo.es/internacional/2019/07/22/5d3628eefdddf3a688b45bd.html> Recuperado el 29 de julio de 2019.

²⁷ Ministerio del Poder Popular para la Comunicación e Información. Comunicado: Venezuela anunció la ruptura de relaciones diplomáticas con Colombia. Disponible en <http://www.minci.gob.ve/comunicado-venezuela-anuncio-la-ruptura-de-relaciones-diplomaticas-con-colombia/> Recuperado el 18 de marzo de 2019.

salvoconducto de permanencia, según corresponda, para los extranjeros”²⁸. A lo señalado en el Decreto 780 de 2016 se sumó la Resolución 3015 de 2017 del Ministerio de Salud y Protección Social, que reconoció el PEP como un documento válido de identificación ante el SGSSS.

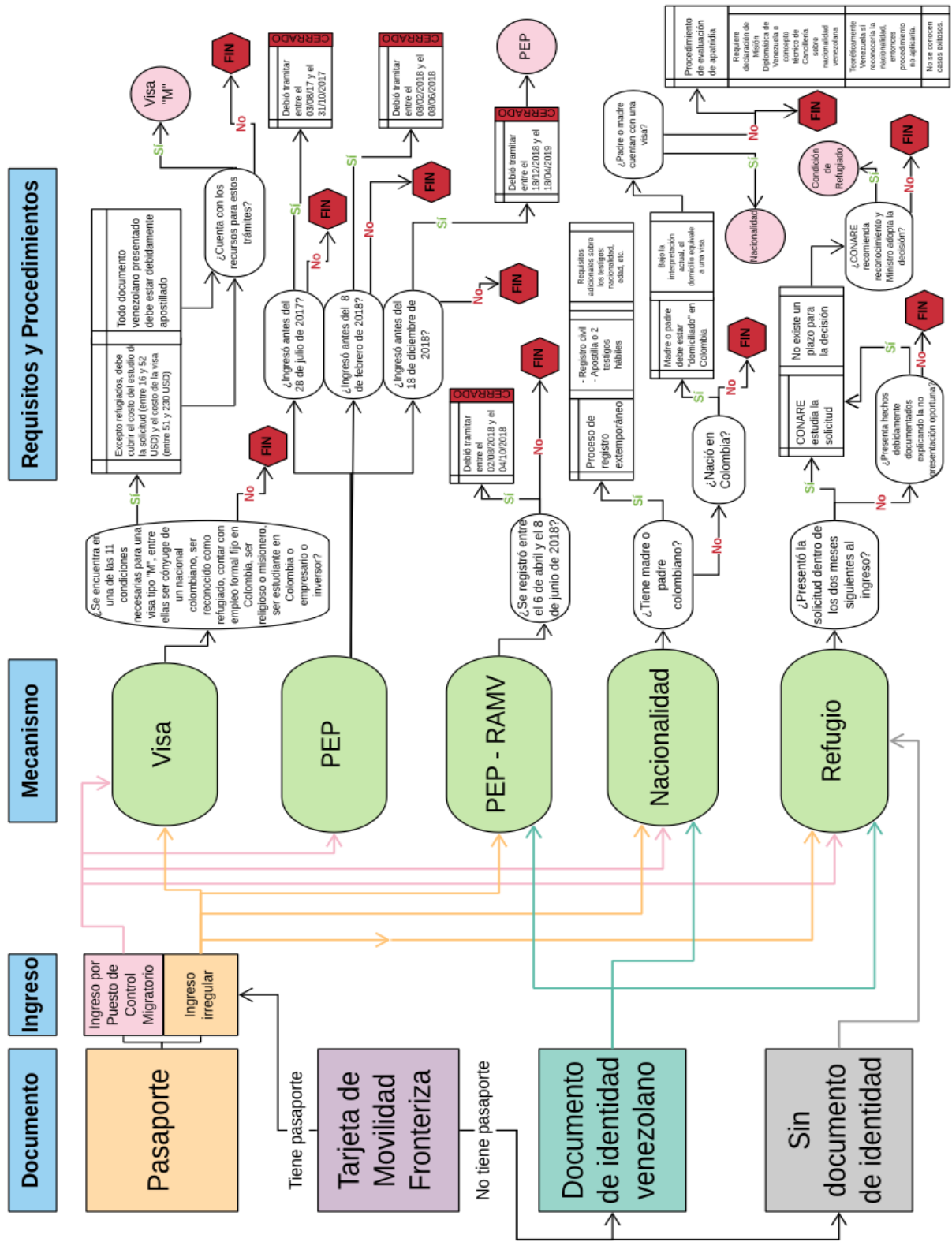
Lo anterior significa que para afiliarse al SGSSS es necesario tener un estatus migratorio regular. Sin embargo, como lo hemos señalado en nuestras intervenciones ante esta Corporación²⁹, una vez en Colombia, la principal dificultad a la que se enfrentan las personas venezolanas con un estatus migratorio irregular para gozar de sus derechos fundamentales está en la burocracia administrativa excesiva y la ausencia de rutas permanentes y accesibles para regular su permanencia en el país. Los complejos requisitos impuestos por algunas entidades públicas para acceder a derechos o servicios resultan desproporcionados en un contexto de crisis como la del vecino país.

Para comenzar, una persona con un estatus migratorio irregular proveniente de Venezuela cuenta con cuatro vías para regular su permanencia en Colombia: i) solicitar una visa, ii) adquirir un permiso especial de permanencia (en adelante PEP), iii) aplicar al procedimiento de refugio o, si cumplen los requisitos, iv) tramitar la nacionalidad colombiana. Teniendo en cuenta las condiciones particulares del presente caso, nos referiremos únicamente a las primeras dos vías: solicitar una visa y adquirir un PEP. Si bien estas vías parecieran ser mecanismos suficientes para que las personas migrantes regularicen su estatus migratorio, en la práctica cumplir con los requisitos de cada alternativa es muy complicado para ellos, como se muestra en el flujograma 1. ‘Rutas de regularización’.

²⁸ Ministerio de Salud y Protección Social. Decreto 780 de 2016.

²⁹ Ver las intervenciones ciudadanas que presentamos en los casos con radicado T-6.578.193 y T-6.578.98, disponible en <https://www.dejusticia.org/litigation/dejusticia-interviene-en-defensa-del-derecho-a-la-salud-demigrantes-venezolanos/>; T-7.087.478, disponible en: <https://www.dejusticia.org/dejusticia-y-consejoruego-para-refugiados-intervienen-a-favor-del-hijo-recien-nacido-de-una-pareja-de-venezolanos/>; y T-071.275, disponible en: <https://www.dejusticia.org/wp-content/uploads/2019/04/Intervencio%CC%81n-Migrantes-Venezolanos-Ca%CC%81ncer-de-Piel-1-2.pdf>

Flujograma 1. Rutas de regularización



La posibilidad de que una persona proveniente de Venezuela pueda acceder a algún mecanismo de regularización en Colombia depende de los documentos con los que cuente y de la forma como haya ingresado al país. Al momento del ingreso, la persona puede contar con alguno de los siguientes documentos de identidad i) Tarjeta de Movilidad Fronteriza (en adelante TMF), ii) pasaporte venezolano o iii) ninguna de las anteriores. Estas opciones llevan a distintas vías de acceso y permanencia en el país, como mostramos a continuación.

4.1. Ingresar a Colombia con una TMF

Si la persona ingresa al país con la TMF, un documento creado para facilitar el tránsito entre fronteras, su posibilidad de acceder a mecanismos de regularización depende de los otros documentos con los que cuente, ya que la TMF no otorga un estatus migratorio ni es una vía para acceder a los mecanismos de regularización. La siguiente tabla realizada por la Organización de los Estados Americanos (en adelante OEA) explica las limitaciones de este documento, dentro de las que se encuentra que no permite afiliarse al sistema de salud.

Tabla 1. Resumen TMF

	Tarjeta de Movilidad Fronteriza (TMF)
Beneficiarios	Ciudadanos venezolanos que viven en Venezuela.
Requisitos que se deben presentar	Cédula de identidad o partida de nacimiento escaneada. Foto 3x4 en fondo blanco escaneada. Certificado de residencia en Venezuela escaneado (recibo de servicio público).
	Tarjeta de Movilidad Fronteriza (TMF)
Beneficios	Ingresar a las zonas de frontera delimitadas entre Colombia y Venezuela. Realizar compras de alimentos o medicamentos. Visitar a familiares. Los menores de edad venezolanos pueden estudiar en zona de frontera.
Solicitud	Por medio de la página web.
Restricciones	No permite ingresar hasta el interior del país. No permite vivir en Colombia. No permite trabajar ni estudiar. No puede afiliarse a sistema de salud.

Fuente: OEA (2019) Informe del Grupo de Trabajo de la OEA para abordar la crisis de migrantes y refugiados venezolanos en la región

4.2. Ingresar a Colombia con un pasaporte venezolano

Antes de ahondar sobre las posibilidades que tiene una persona venezolana que cuente con un pasaporte de dicho país para regular su estatus migratorio, es importante recalcar que solicitar un pasaporte tiene costos muy elevados en Venezuela, lo cual, sumado a la situación económica por la que atraviesa dicho país, hace casi imposible realizar este trámite.

El 14 de enero de 2019, el Servicio Administrativo de Identificación, Migración y Extranjería de Venezuela publicó una circular en la que se establece el aumento del trámite de pasaporte venezolano. El costo del documento es de 72.000 bolívares, sumado al costo de la prórroga del pasaporte de 36.000 bolívares, así como al de la impresión de pasaporte, que tiene el mismo precio³⁰. Si se tiene en cuenta que el salario mínimo en el país es de 18.000 bolívares mensuales³¹, el costo total de un pasaporte (72.000 bolívares más los 36.000 de la impresión) equivale a seis salarios mínimos. Adicionalmente, se debe tener en cuenta el rompimiento de relaciones diplomáticas entre Colombia y Venezuela³², lo que imposibilita hacer este trámite en Colombia.

Además del alto costo, obtener un pasaporte puede durar meses, incluso años, por inestabilidad de las instituciones venezolanas. Como lo denominan algunos medios, sacar un pasaporte es una ‘odisea’, casi una imposibilidad³³, atravesada por actos de corrupción. Conscientes de las dificultades que para obtener un pasaporte enfrentan la población venezolana que vive en Colombia, el 12 de marzo de este año Migración Colombia anunció

³⁰ Venezuela al día. ¡Sin anestesia! Saime “lanza” sin contemplación los nuevos precios del pasaporte. Disponible en <http://www.venezuelaaldia.com/2019/01/14/sin-anestesia-saime-lanza-sin-contemplacion-los-nuevos-precios-del-pasaporte/> Recuperado el 19 de marzo de 2019

³¹ El Mundo. Primer aumento del salario mínimo en Venezuela en el año es de 300%. Disponible en <https://www.elespectador.com/noticias/el-mundo/primer-aumento-del-salario-minimo-en-venezuela-en-el-ano-es-de-300-articulo-834014> Recuperado el 19 de marzo de 2019

³² BBC. Crisis en Venezuela: Maduro rompe relaciones diplomáticas con Colombia y da 24 horas a sus diplomáticos para que abandonen el país. Disponible en <https://www.bbc.com/mundo/noticias-america-latina-47341056>. Recuperado el 19 de marzo de 2019.

³³ CNN. La odisea para obtener un pasaporte en Venezuela. Disponible en: <https://cnnespanol.cnn.com/video/maduro-sin-acceso-oro-citigroup-venezuela-angel-alvarado-entrevista-serbia-dinero/> Recuperado el 20 de marzo de 2019; El Comercio. ¿Por qué es casi imposible obtener un pasaporte en Venezuela? Disponible en: <https://elcomercio.pe/mundo/dificil-obtener-pasaporte-venezuela-noticia-548117>. Recuperado el 20 de marzo de 2019; El Espectador. ¿Por qué es tan difícil sacar el pasaporte en Venezuela? Disponible en: <https://www.elespectador.com/noticias/el-mundo/por-que-es-tan-dificil-sacar-el-pasaporte-en-venezuela-articulo-738727>. Recuperado el 20 de marzo de 2019.

que “a partir de la expiración (vencimiento) del pasaporte, los venezolanos tendrán dos años más para poder entrar a Colombia, transitar por Colombia o salir del país”³⁴.

Ahora bien, si un individuo cuenta con la capacidad económica para tener un pasaporte y puede esperar el tiempo suficiente para conseguirlo, según la Resolución 6045 de 2017 del Ministerio de Relaciones Exteriores, podría solicitar tres tipos de visa: visa tipo V de visitante, tipo M de migrante o tipo R de residente. Teniendo en cuenta que la visa tipo V no es para establecerse en el territorio nacional, no analizaremos sus requisitos. En todo caso, no permitiría afiliarse al SGSSS por tratarse de una visa temporal. En el punto 4.2.1 explicamos el procedimiento para obtener una visa, mientras que en el 4.2.2 mostramos los pasos para obtener un PEP.

4.2.1 Solicitud de visa M o R

Para obtener una visa tipo M la persona debe cumplir una de varias condiciones³⁵, muchas de ellas relacionadas con una alta capacidad económica, como ser trabajador independiente o rentista con un ingreso de al menos 10 salarios mínimos o estar pensionado con un ingreso de al menos 3 salarios mínimos. Por su parte, para obtener la visa de residente o tipo R se debe cumplir con una de cinco condiciones: si habiendo sido nacional colombiano hubiere renunciado a esta nacionalidad; ser padre o madre de nacional colombiano por nacimiento; haber permanecido en Colombia de manera ininterrumpida por dos años con visa M; haber estado en Colombia por cinco años con visa M o ser beneficiario de una visa R, o haber realizado una inversión extranjera directa por más de 650 SMMLV.

Por varias razones para los migrantes venezolanos es prácticamente imposible cumplir con los requisitos de las visas tipo M o R. En el caso de la visa M, porque Venezuela ya no hace parte de Mercosur y porque actualmente en este país se presentan debilidades institucionales para adquirir los mínimos requerimientos de documentación en los casos de estudio o empleo. En el caso de la visa R, porque el camino más viable es haber adquirido una visa tipo M, la cual, como se mencionó, resulta difícil de obtener. Además, una de las vías para adquirir cualquiera de las mencionadas visas es contar con una cantidad

³⁴ El Tiempo. Venezolanos con pasaporte vencido podrán entrar y salir de Colombia. Disponible en <https://www.eltiempo.com/mundo/venezuela/venezolanos-con-pasaporte-vencido-podran-entrar-transitar-y-salir-de-colombia-336674>

³⁵ Entre ellas: ser cónyuge de nacional colombiano/a; ser padre o hijo de nacional colombiano por adopción; ser nacional de alguno de los estados del Mercosur, Bolivia o Chile; ser reconocido como refugiado en Colombia; contar con empleo formal fijo o de larga duración; estar matriculado en instituciones educativas en cualquier nivel; venir al territorio nacional como religioso, misionero o religioso en formación, de una iglesia o confesión religiosa, debidamente reconocida por el Estado colombiano; ser trabajador independiente o rentista de capital que acredite ingresos de al menos 10 salarios mínimos mensuales legales vigentes (SMMLV); ser pensionado que acredite ingresos de al menos 3 SMMLV; adquirir un inmueble por un monto no inferior a 350 SMMLV; o adquirir capital en sociedad comercial por un monto no inferior a cien (100) SMMLV.

significativa de recursos económicos, lo cual excede la capacidad financiera de muchos de los individuos venezolanos que huyen de la crisis económica de su país³⁶.

Adicionalmente, la Resolución 6045 de 2017 del Ministerio de Relaciones Exteriores impone otros requisitos que tornan aún más difícil la regularización por vía de la visa. El artículo 34 señala, por ejemplo, que *“todo documento creado o emitido en el exterior, deberá contar con apostilla o legalización”*. Sin embargo, ante el fin de las relaciones diplomáticas entre Colombia y Venezuela, que llevó al cierre de funciones diplomáticas y consulares del país vecino en territorio colombiano desde el 24 de febrero de 2019, los migrantes venezolanos deben tramitar la legalización de sus documentos en su país de origen. Esta condición, además de onerosa, resulta casi irrealizable, tal como se narra en el hecho 26 de la acción de tutela que dio origen a este proceso.

De la misma manera, el artículo 36 de la Resolución indica que *“[l]os extranjeros que soliciten visa encontrándose en el territorio nacional o en territorio de un Estado distinto al de su nacionalidad, deberán aportar copia del documento que de conformidad con las normas migratorias del país en el que se halle acredite estancia legal, regular o autorizada”*³⁷. Esta condición, además de requerir una debida actuación de las autoridades venezolanas, resulta asimismo dispendiosa, pues los costos del estudio de la visa y de la visa misma rondan entre los 52 y 230 dólares, respectivamente.

4.2.3 Permiso Especial de Permanencia (PEP)

El Permiso Especial de Permanencia o PEP es un documento otorgado por el Estado colombiano a personas migrantes venezolanas para regularizar su permanencia en el país, facultar el ejercicio de cualquier actividad u ocupación legal en el territorio nacional y permitir el ingreso al sistema de salud. Este documento ha sido otorgado en por lo menos cuatro momentos³⁸. En tres de ellos se estableció como requisito haber ingresado a Colombia con pasaporte por un puesto de control migratorio habilitado (y haber recibido el sello del Permiso de Ingreso y Permanencia o “PIP”) antes de tres fechas determinadas, después de las cuales se dispuso un plazo de entre 2 a 3 meses para tramitar el documento³⁹. Actualmente, sólo pueden acceder al PEP las personas que hayan ingresado al país antes del 18 de diciembre de 2018, tengan su pasaporte sellado y realicen el trámite antes del 18 de abril de 2019.

³⁶ Sobre las condiciones de pobreza de gran parte de la población venezolana ver la parte 3 de este documento.

³⁷ Ministerio de Relaciones Exteriores. Resolución 6045 de 2 de agosto de 2017, art. 36.

³⁸ En dos momentos adicionales, se ha habilitado la posibilidad de obtener el Permiso Especial de Permanencia para poblaciones muy limitadas: militares desertores provenientes de Venezuela y solicitantes de refugio cuya solicitud haya sido negada. Como estas poblaciones significan un porcentaje muy recudido de la población migrante venezolana total, no ahondamos en estos mecanismos en este documento.

³⁹ Las resoluciones que regulan estos momentos del PEP son: Resolución 5797 de 2017, Resolución 740 de 2018 y Resolución 10677 de 2018 del Ministerio de Relaciones Exteriores.

Mientras que el PEP-RAMV se otorgó a los migrantes que se encontraban en situación irregular y respondieron a la encuesta del Registro Administrativo de Migrantes Venezolanos (RAMV), la cual estuvo habilitada solamente durante dos meses en el 2018⁴⁰. Del PEP-RAMV hablaremos al finalizar esta subsección en la sección 4.1.3.

Como sucede en el caso bajo estudio, es probable que muchas personas que han ingresado al país fuera de los períodos establecidos por las normas que regulan el PEP no cuenten con alternativas viables para regularizar su situación migratoria. Además, es probable que muchos, a pesar de contar con pasaporte, no cuenten con el PIP o “sello” de entrada.

4.3. Ingresar a Colombia sin un pasaporte

En caso de no contar con un pasaporte, la única vía de regularización que ha otorgado Colombia para una persona migrante proveniente de Venezuela es haber hecho parte del PEP-RAMV. Como mencionamos anteriormente, este permiso aplicó únicamente para quienes hubieran participado en el RAMV. Este registro era para ciudadanos venezolanos independientemente de su estatus migratorio, por lo que para presentarlo era suficiente con un documento de identidad que acreditara la nacionalidad venezolana⁴¹.

Sin embargo, en el momento en que se anunció esta encuesta el Gobierno expresó que “*este registro NO otorga ningún tipo de estatus migratorio ni 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*”⁴². Por lo anterior, es probable que un gran número de personas no se hayan acercado a responder esta encuesta. Lo anterior, porque en aquel momento fue explícitamente expreso que no tendrían ningún beneficio por hacerlo. Desde entonces, no ha habido otras opciones para que las personas migrantes que no posean pasaporte regulen su estatus migratorio.

4.4. Imposibilidad de afiliarse al SGSSS ante la ausencia de un estatus migratorio regular

La imposibilidad de tener un estatus migratorio regular hace que no sea posible para las personas migrantes venezolanas afiliarse al SGSSS, pues este es un requisito establecido en

⁴⁰ La norma que regula el PEP-RAMV es el Decreto 1288 de 2018 del Departamento Administrativo de la Presidencia de la República.

⁴¹ UNGRG. Registro Administrativo de Migrantes Venezolanos. 2018. Disponible en: http://portal.gestiondelriesgo.gov.co/Paginas/Slide_home/Registro-Administrativo-de-Migrantes-Venezolanos-RAMV.aspx

⁴² Unidad Nacional para la Gestión del Riesgo de Desastres. S.f. Registro Administrativo de Migrantes Venezolanos en Colombia. Disponible en: <http://portal.gestiondelriesgo.gov.co/RAMV/SitePages/Inicio.aspx>. Recuperado el 29 de julio de 2019.

el Decreto 780 de 2016. A lo anterior se suma el hecho de que de acuerdo con el artículo 2.1.5.1 del Decreto 780 de 2016, para la afiliación al régimen subsidiado los migrantes venezolanos deben encontrarse en los niveles I y II del SISBEN. Entre las condiciones exigidas a personas extranjeras para aplicar a la encuesta del SISBEN está: ser residente del hogar, ser mayor de 18 años y contar con cédula de extranjería o salvoconducto para refugiado⁴³. Como mencionamos en la intervención ciudadana en el proceso T-7.087.478⁴⁴, sería ilógico no aceptar los mismos documentos que el SGSSS considera como válidos, es decir: cédula de extranjería, pasaporte, carné diplomático, salvoconducto de permanencia o PEP, para aplicar a la encuesta del SISBEN. En la práctica, sin embargo, no todas las entidades aceptan el PEP como documento válido de identificación, lo cual impide a los migrantes aplicar al SISBEN y, por ende, acceder al régimen subsidiado en salud. Esta última situación debe ser tenida en cuenta también por la Corte Constitucional.

En síntesis, para las personas venezolanas con un estatus migratorio irregular acceder al sistema de salud es tan complicado como regularizarlo y, por si fuese poco, depende de esto último. Estas dificultades, sumadas al requisito de apostillar documentos, tienen un mayor efecto sobre la población que se encuentra en circunstancias de vulnerabilidad, bien sea por su edad, por padecer una enfermedad grave o por encontrarse en situación de embarazo o lactancia. Lo cual también contraría el artículo 13 de la Constitución, por tratarse de sujetos especialmente protegidos por el ordenamiento jurídico.

En la próxima sección analizamos el derecho a la salud de las personas migrantes y exponemos las razones por las cuales, a partir de las dificultades que usualmente encuentra para acceder al SGSSS, les debe ser garantizada una atención médica que trascienda la mera atención inicial de urgencia.

5. EL DERECHO A LA SALUD DE LAS PERSONAS MIGRANTES ES UN IMPERATIVO CONSTITUCIONAL

Desde Dejusticia consideramos que las limitaciones para acceder al sistema de salud que encuentran las personas migrantes con estatus irregular, y que pueden poner en riesgo su vida o integridad, especialmente en situaciones de urgencia, deben llevar a la Corte Constitucional a aclarar que el derecho a la salud es una garantía fundamental que cubre a todos los habitantes del país, sean estos nacionales o no, e independientemente de su estatus migratorio. Esto adquiere mayor relevancia cuando algunas entidades de salud sostienen

⁴³ SISBEN. Preguntas frecuentes. Disponible en <https://www.sisben.gov.co/paginas/preguntasfrecuentes7.aspx>. Recuperado el 18 de marzo de 2019.

⁴⁴ En este caso la Corte Constitucional estudia la situación de un menor nacido en Colombia a quien se le ha negado la aplicación de la encuesta del SISBEN por el estatus migratorio de sus padres, quienes proceden de Venezuela. Nuestra intervención en este proceso se encuentra disponible en: <https://www.dejusticia.org/dejusticia-y-consejo-noruego-para-refugiados-intervienen-a-favor-del-hijo-recien-nacido-de-una-pareja-de-venezolanos/>.

que las personas con estatus migratorio irregular solo tienen derecho a la atención inicial de urgencia, y no aquellos servicios médicos (como exámenes o tratamientos) que puedan requerir con urgencia. Interpretación esta que, además de ser errónea, rompe con el principio de universalidad de los derechos humanos.

Por lo anterior, en esta parte de la intervención, en primer lugar, explicamos por qué el derecho fundamental a la salud de las personas migrantes debe ser garantizado de acuerdo con el principio de igualdad y no discriminación en razón del origen nacional. Esto incluye el acceso a cuidados preventivos, paliativos y curativos. En segundo lugar, resaltamos los parámetros constitucionales conforme con los cuales debe ser garantizado la atención en salud a las personas migrantes con estatus irregular. Finalmente, argumentamos que garantizar el derecho fundamental a la salud a las personas migrantes con estatus irregular es una medida de salud pública.

5.1. El derecho a la salud de las personas migrantes debe ser garantizado de acuerdo con el principio de igualdad y no discriminación en razón del origen nacional

En distintos niveles (nacional, regional e internacional) se ha reconocido el derecho de todas las personas a la salud. En el caso de Colombia, la Constitución, diferentes tratados de derechos humanos y la Ley Estatutaria de Salud reconocen el derecho fundamental a gozar del más alto nivel de salud física y mental, y establecen unos correlativos deberes a cargo del Estado para alcanzar este fin. Por esta razón, la igualdad de acceso a la atención en salud y a los servicios de salud por parte de las personas migrantes, especialmente aquellas que carezcan de medios o recursos suficientes, es una obligación fundamental a cargo del Estado en virtud del principio de igualdad y no discriminación, en este caso, en razón del origen nacional.

Para comenzar, a nivel nacional la Constitución Política reconoce en distintos artículos el derecho a la salud y la seguridad social y el deber del Estado de garantizarlo conforme con en el artículo 2º, es decir, con el fin de “*servir a la comunidad, promover la prosperidad general y garantizar la efectividad de los principios, derechos y deberes consagrados en la Constitución*”. El artículo 44, por ejemplo, consagra la salud como un derecho fundamental de los niños, niñas y adolescentes; a su vez, el artículo 46 señala que los adultos mayores (o personas de la tercera edad, de acuerdo con el texto constitucional) tienen derecho a los servicios de la seguridad social integral, la cual incluye el acceso a la salud⁴⁵. El artículo 47 consagra que las personas con algún tipo de “*disminución*” física, sensorial y psíquica

⁴⁵ La Seguridad Social Integral fue instituido mediante la Ley 100 de 1993, y está compuesta por el Sistema General de Pensiones, el Sistema General de Riesgos Laborales, el Sistema General de Seguridad Social en Salud y los Servicios Sociales Complementarios, este último enfocado a proteger a los adultos mayores con bajos ingresos o desamparados.

recibirán la atención especializada que requiera, para lo cual Estado debe adelantar una política de previsión, rehabilitación e integración social. El artículo 48 establece, además, que la seguridad social es un servicio público “*que se presentará bajo la dirección, coordinación y control del Estado*” y conforme a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad. El artículo 49, por su parte, establece “*la atención de la salud y el saneamiento ambiental son servicios públicos a cargo del Estado*” y que este tiene como obligación garantizar “*a todas las personas el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud*”.

Los anteriores artículos deben interpretarse de manera armónica con los artículos 365 y 366 de la Constitución, relacionados con la finalidad social del Estado y de los servicios públicos. El artículo 365 señala que “[l]os servicios públicos son inherentes a la finalidad social del Estado” y que es “*deber del Estado asegurar su prestación eficiente a todos los habitantes del territorio nacional*”. El artículo 366 sostiene, además, que el “*bienestar general y el mejoramiento de la calidad de vida de la población son finalidades sociales del Estado*” y que este tiene como objetivos fundamentales de su actividad la “*solución de las necesidades **insatisfechas de salud**, de educación, de saneamiento ambiental y de agua potable*” (negrillas nuestras).

Con respecto a los migrantes, el derecho fundamental a la salud debe interpretarse a su vez con los artículos 13 y 100 de la Constitución. El artículo 13 consagra el derecho a la igualdad y no discriminación en razón del origen nacional, en tanto que el artículo 100 reconoce a los extranjeros y a los nacionales las mismas garantías constitucionales y legales, “*salvos las limitaciones que establezcan la Constitución o la ley*”.

Paralelamente, la Ley Estatutaria 1751 de 2015, también denominada como ‘Ley Estatutaria de Salud’, determina en su artículo 2° que:

“*[e]l derecho fundamental a la salud es autónomo e irrenunciable en lo individual y en lo colectivo. Comprende el acceso a los servicios de salud de manera oportuna, eficaz y con calidad para la preservación, el mejoramiento y la promoción de la salud. **El Estado adoptará políticas para asegurar la igualdad de trato y oportunidades en el acceso a las actividades de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación para todas las personas***” (negrillas nuestras).

La Ley Estatutaria de Salud señala además en el artículo 9° que el Estado tiene el deber de:

“*adoptar políticas públicas dirigidas a lograr la reducción de las desigualdades de los determinantes sociales de la salud que incidan en el goce efectivo del derecho a la salud, promover el mejoramiento de la salud, prevenir la enfermedad*

y elevar el nivel de la calidad de vida. Estas políticas estarán orientadas principalmente al logro de la equidad en salud”.

A nivel internacional, son varios los instrumentos de derechos humanos y observaciones de organismos internacionales que reconocen el derecho a gozar del más alto nivel de salud física y mental. Por un lado, en el marco del Sistema de las Naciones Unidas, la Declaración Universal de Derechos Humanos protege el derecho a la salud cuando señala, 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 en especial la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica y los servicios sociales necesario”*** (negrillas nuestras). Además, reconoce que *“la maternidad y la infancia tienen derechos y cuidados especiales”*.

Por su parte, el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (en adelante PIDESC) reconoce, en el artículo 12, *“el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental”*, lo cual implica *“la creación de condiciones que aseguren a todos asistencia médica y servicios médicos en caso de enfermedad”*. En particular, el numeral 2 de este artículo señala que, entre las medidas que deben adoptar los Estados Parte en el Pacto con el fin de asegurar la plena efectividad del derecho a la salud, están:

“a) La reducción de la mortinatalidad y de la mortalidad infantil, y el sano desarrollo de los niños;

(...)

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”.

En similar sentido se expresan otros instrumentos que integran el Sistema de las Naciones Unidas. La Convención Internacional sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación Racial reconoce, en el numeral iv) del literal e) del artículo 5, *“el derecho a la salud pública, la asistencia médica, la seguridad social y los servicios sociales”*. La Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer incluye igualmente, en el literal h del artículo 10, *“el acceso al material informativo específico que contribuya a asegurar la salud y el bienestar de la familia, incluida la información y el asesoramiento sobre planificación de la familia”*; y en el literal f) del numeral 1) del artículo 11 *“[e]l derecho a la protección de la salud y a la seguridad en las condiciones de trabajo, incluso la salvaguardia de la función de reproducción”*. La Convención sobre los Derechos del Niño establece, en el artículo 24, el derecho de la niñez

al disfrute del más alto nivel posible de salud y a servicios para el tratamiento de las enfermedades y la rehabilitación de la salud. Para este fin, los Estados están en el deber de, entre otras cosas, reducir la mortalidad infantil y en la niñez, y asegurar la prestación de la asistencia médica y la atención sanitaria que sean necesarias a todos los niños y niñas (especialmente en el desarrollo de la atención primaria de salud).

Asimismo, la Convención Internacional sobre la Protección de los Derechos de Todos los Trabajadores Migratorios y de sus Familiares establece, en el 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 no podrá negarse por motivos de irregularidad** en lo que respecta a la permanencia o al empleo”* (negrillas nuestras).

En lo referente al artículo 12 del PIDESC, el Comité DESC, órgano encargado de vigilar el cumplimiento de este tratado, resaltó en la Observación General No. 14, sobre el derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud, algunas de las obligaciones mínimas relacionadas con este derecho fundamental. Entre otras destacó las siguiente:

“a) garantizar el derecho de acceso a los centros, bienes, y servicios de salud sobre una base no discriminatoria, en especial por lo que respecta a los grupos vulnerables o marginados”

(...)

d) Facilitar medicamentos esenciales, según las definiciones periódicas que figuran en el Programa de Acción sobre Medicamentos Esenciales de la OMS”⁴⁶.

Asimismo, recordó que los Estados parte del Pacto tienen la obligación de respetar el derecho a la salud garantizando que todas las personas tengan igualdad de acceso a los servicios de salud preventivos, curativos y paliativos⁴⁷. En particular, el Comité DESC señaló algunos temas especiales de alcance general, tales como la no discriminación e igualdad de trato⁴⁸; la perspectiva de género, especialmente con respecto al derecho a la salud de las mujeres, en las políticas de salud⁴⁹; la necesidad de adoptar medidas enfocadas en la niñez y la adolescencia, especialmente para reducir la mortinatalidad y la mortalidad

⁴⁶ Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales. Observación General No. 14 sobre el derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud. Párrafo 43. E/C.12/2000/4.

⁴⁷ Ibid. Párrafo 34.

⁴⁸ Ibid. Párrafo 18.

⁴⁹ Ibid. Párrafo 20.

infantil y promover el sano desarrollo de los niños⁵⁰; y la importancia de reafirmar el enfoque integrado de salud (prevención, curación y rehabilitación) dirigido a las personas mayores, con destino a mantener la funcionalidad, la autonomía y la debida atención y cuidado ante enfermedades crónicas y en fase terminal⁵¹.

De esta forma, de conformidad con el Comité DESC, la creación de condiciones que aseguren a todas las personas asistencia médica implica:

*“el acceso igual y oportuno a los servicios de salud básicos preventivos, curativos y de rehabilitación, así como la educación en materia de salud; programas de reconocimientos periódicos; tratamiento apropiado de enfermedades, afecciones, lesiones y discapacidades frecuentes, preferiblemente en la propia comunidad; el suministro de medicamentos esenciales, y el tratamiento y atención apropiados de la salud mental”*⁵².

El Comité DESC resaltó dos grupos de obligaciones que deben cumplir los Estados parte del PIDESC con respecto al derecho a la salud. Unas, de carácter general, que están dirigidas a garantizar el ejercicio del derecho a la salud sin discriminación alguna y la obligación de los Estados de adoptar medidas para la plena realización del derecho a la salud⁵³. Otras, de carácter específico, que buscan *respetar, proteger* y *hacer cumplir* (facilitar, proporcionar y promover) las obligaciones relacionadas con el derecho a la salud. Con respecto a la obligación de respetar, el Comité DESC señaló que:

*“los Estados tienen la obligación de respetar el derecho a la salud, en particular absteniéndose de denegar o limitar el acceso igual de todas las personas, incluidos, los presos o detenidos, los representantes de las minorías, los solicitantes de asilo o los inmigrantes ilegales, a los servicios de salud preventivos, curativos y paliativos; abstenerse de imponer prácticas discriminatorias como política de Estado; y abstenerse de imponer prácticas discriminatorias en relación con el estado de salud y las necesidades de la mujer”*⁵⁴.

Paralelamente, con respecto a la obligación de cumplir, el Comité indicó que los Estados requieren adoptar medidas positivas que faciliten el acceso a la salud de las personas o grupos que no están en condiciones, por razones ajenas a su voluntad, de ejercer este derecho con ayuda de los medios a disposición⁵⁵. Por ejemplo, aquellos que se encuentran

⁵⁰ Ibid. Párrafo 22.

⁵¹ Ibid. Párrafo 25.

⁵² Ibid. Párrafo 17.

⁵³ Ibid. Párrafo 30.

⁵⁴ Ibid. Párrafo. 34.

⁵⁵ Ibid. Párrafo 37.

en circunstancias de debilidad manifiesta por su condición socioeconómica, edad, salud mental o física.

Por último, el Comité DESC señaló algunas obligaciones internacionales de los Estados parte del PIDESC. Una de estas es el deber de cooperación internacional. De acuerdo con este deber, los Estados parte del tratado *“tienen la obligación individual y solidaria de prestar ayuda en casos de desastre y de asistencia humanitaria en situaciones de emergencia, incluida la prestación asistencia a los refugiados y los desplazados dentro del país”*⁵⁶. Esta obligación, que depende de la capacidad de los Estados, debe estar dirigida a proporcionar y distribuir recursos como agua limpia potable, alimentos, suministros básicos y ayuda financiera, especialmente a los grupos más vulnerables o marginados de la población⁵⁷.

Por otro lado, en el marco del Sistema Interamericano de Derechos Humanos distintos tratados y declaraciones reconocen el derecho a la salud. La Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre establece, en el artículo XI, el derecho de toda persona a la preservación de la salud y el bienestar. Paralelamente, el Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, llamado también Protocolo de San Salvador, establece en el artículo 10 que los Estados deben extender *“los beneficios de los servicios de salud a todos los individuos sujetos a (su) jurisdicción”*. Esto implica el acceso a atención primaria en salud, la total inmunización contra las principales enfermedades infecciosas, y la satisfacción de las necesidades de salud de los grupos de más alto riesgo y que por sus condiciones de pobreza sean más vulnerables⁵⁸.

Ahora bien, la Corte Constitucional ha reiterado la naturaleza fundamental del derecho a la salud⁵⁹ y el deber de garantizarlo a toda la población, sin distinción alguna, y *“conforme a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad del sistema de seguridad social consagrados en el artículo 49 de la Constitución Política”*⁶⁰. En palabras de esta

⁵⁶ Ibid. Párrafo. 40.

⁵⁷ Ibid.

⁵⁸ Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, “Protocolo de San Salvador”, artículo 10 (Derecho a la salud). Ratificado por el Estado colombiano mediante la Ley 319 de 1996.

⁵⁹ Corte Constitucional, sentencia T-999 de 2008, M.P. Humberto Antonio Sierra Porto. En esta oportunidad la Corte estudió el caso de una persona que requería tratamiento integral a raíz de un implante de prótesis auditiva por un carcinoma escamocelular que afectó su pabellón auricular izquierdo. La Corte resolvió ordenar a la EPS demandada suministrar a la accionante el tratamiento requerido, pues ello es indispensable para el restablecimiento de su salud.

⁶⁰ Corte Constitucional, sentencia T-104 de 2010, M.P. Jorge Iván Palacio Palacio. En este caso la Corte estudió cuatro procesos de tutela acumulados en donde se reclamaba la protección del derecho a la salud, pues los accionantes padecían enfermedades crónicas (diabetes, hipertensión y adicción) y no recibían una atención médica adecuada. La Corte resolvió proteger el derecho a la salud de los accionantes y ordenó a las entidades demandadas prestar la atención médica adecuada y requerida.

Corporación, al ser la salud un derecho fundamental, el Estado y los particulares que prestan servicios de salud tienen la obligación de “desplegar un conjunto de tareas, actividades o actuaciones encaminadas a garantizar el debido amparo de este derecho”⁶¹. Además, “la garantía básica del derecho fundamental a la salud consiste en que todas las personas deben tener acceso efectivo a los servicios que requieran”⁶². De manera que el Estado y las instituciones que a nivel territorial lo conforman tienen el deber de prodigar atención en salud a toda persona que así lo demande.

Adicionalmente, la Corte Constitucional ha indicado que el derecho a la salud es fundamental por estar “directamente relacionado con el mínimo vital necesario para el desempeño físico y social en condiciones normales”⁶³. Luego, el Estado está en la obligación de mantener un mínimo vital por fuera del cual el desarrollo una vida normal y en condiciones de dignidad se torna difícil⁶⁴.

Con respecto a las personas extranjeras, la Corte Constitucional ha señalado que no solo tienen derecho al trato igual y la protección jurídica de las mismas garantías de las que son titulares los nacionales⁶⁵ (tal como se encuentra consagrado en el artículo 100 de la Constitución), sino también que, tratándose de la salud, es deber de las entidades competentes de este servicio atenderlas sin distinción alguna. Por ejemplo, en la sentencia C-834 de 2007⁶⁶, la Corte sostuvo que:

“toda persona, incluyendo por tanto a los extranjeros que se encuentren en Colombia, tienen derecho a un mínimo vital, en tanto que manifestación de su dignidad humana, es decir, un derecho a recibir una atención mínima por parte

⁶¹ Corte Constitucional, sentencia T-999 de 2008, M.P. Humberto Antonio Sierra Porto. Sobre el proceso, ver pie de página 77.

⁶² Corte Constitucional, sentencia T-104 de 2010, M.P. Jorge Iván Palacio Palacio. Sobre el proceso, ver pie de página 78.

⁶³ Corte Constitucional, sentencia T-597 de 1993, M.P. Eduardo Cifuentes Muñoz. En esta oportunidad la Corte estudió el caso de un padre que reclamaba la protección del derecho a la salud de su hijo por la mala realización de un procedimiento médico que afectó su nervio ciático. La Corte resolvió proteger el derecho a la salud del menor y ordenó a las entidades de salud demandadas proporcionar el tratamiento médico requerido para su mejoría.

⁶⁴ Ibid.

⁶⁵ En la sentencia T-215 de 1996, M. P. Fabio Morón Díaz, la Corte Constitucional sostuvo que: “Se garantiza a los extranjeros el derecho al trato igual y la protección jurídica de los mismos derechos y garantías de que son titulares los nacionales. Dicho reconocimiento genera al mismo tiempo la responsabilidad en cabeza del extranjero de atender cabal y estrictamente el cumplimiento de deberes y obligaciones que la misma normatividad consagra para todos los residente en el territorio de la República bajo el nuevo marco constitucional, en ningún caso el legislador está habilitado y mucho menos la autoridad administrativa, ni siquiera por vía del reglamento, para desconocer la vigencia y el alcance de los derechos fundamentales ni los derechos inherentes a la persona humana garantizados en la Carta Política y en los tratados internacionales en el caso de los extranjeros, así aquéllos se encuentren en condiciones de permanencia irregular”.

⁶⁶ M. P. Humberto Antonio Sierra Porto. En esta sentencia la Corte estudió la constitucionalidad del artículo 1 (parcial) de la Ley 789 de 2002, “Por la cual se di. La Corte resolvió declarar exequible tal norma.

del Estado en casos de extrema necesidad y urgencia, en aras a atender sus necesidades más elementales y primarias. De tal suerte que, al legislador le está vedado restringir el acceso de los extranjeros a esas prestaciones mínimas, en especial, en materia de salud, garantizadas en diversas cláusulas constitucionales y tratados internacionales sobre derechos humanos que vinculan al Estado colombiano” (negrillas nuestras).

En conclusión, de conformidad con nuestro orden constitucional, las personas migrantes, al igual que los nacionales, tienen derecho a la garantía efectiva e igualitaria del derecho a la salud por tratarse de un derecho fundamental que cobija a todos los habitantes del país sin distinción alguna e independientemente de su estatus migratorio. Así lo reconocen diferentes instrumentos de derechos humanos del Sistema de las Naciones Unidas y del Sistema Interamericano de Derechos Humanos, como distintas providencias de la Corte Constitucional. De esta forma, cualquier política, práctica o actuación que limite el acceso a este derecho en razón del origen nacional o por la carencia de un estatus migratorio regular, debe ser analizada bajo un test estricto con el fin de garantizar la universalidad de los derechos y el principio de igualdad y no discriminación⁶⁷. A continuación, nos referiremos al derecho a la atención médica que tienen de personas con estatus migratorio irregular en el país por tratarse de uno de los asuntos centrales en el análisis de los presentes casos de tutela.

5.2. Atención en salud a la población migrante con estatus irregular: un derecho que excede la atención inicial de urgencia

Tal como se explicó en la sección 4 de esta intervención, las personas migrantes venezolanas encuentran obstáculos desproporcionados para regular su estatus migratorio y, por consiguiente, para acceder al sistema de salud. Esta situación impide que puedan acceder a tratamientos médicos integrales en caso de, por ejemplo, enfermedades graves. En vista de ello, la Corte Constitucional en su reciente jurisprudencia ha establecido una serie de reglas conforme con las cuales se entiende que el derecho a la salud de la población migrante con estatus irregular, especialmente aquella que ha migrado de Venezuela, excede la mera atención inicial de urgencias cuando su situación de salud y la protección del derecho a la vida digna así lo precisa.

⁶⁷ De acuerdo con lo establecido con la Corte Constitucional, cuando se está en presencia de una acción discriminatoria con base en un criterio sospechoso (como, por ejemplo, aquellos establecidos en el artículo 13 de la Constitución: sexo, raza, origen nacional o familiar, lengua, religión, opinión política o filosófica) el juez constitucional debe adelantar un juicio de igualdad riguroso para determinar la medida resulta adecuada, proporcional y necesaria. Sobre este asunto ver, entre otras sentencias de la Corte Constitucional, T-371 de 2015, M. P. Jorge Ignacio Pretelt Chaljub; T-413 de 2017, M. P. Gloria Stella Ortiz Delgado; T-239 de 2018, M. P. Gloria Stella Ortiz Delgado; entre otras.

En un principio, en la sentencia T-239 de 2017⁶⁸ la Corte resumió las subreglas jurisprudenciales establecidas hasta ese momento sobre el derecho a la salud de las personas migrantes⁶⁹. Aparte de la no distinción entre las garantías concedidas a nacionales y extranjeros, salvo que tengan que ver con el orden público y que estén expresamente establecida en la ley, se encuentran las siguientes:

“1. Urgencia. La alteración de la integridad física y/o mental de una persona, causada por un trauma o por una enfermedad de cualquier etiología que genera una demanda de atención médica inmediata y efectiva tendiente a disminuir los riesgos de invalidez y muerte.

2. Atención inicial de urgencia. Denominase como tal a todas las acciones realizadas a una persona con patología de urgencia y que tiendan a estabilizarla en sus signos vitales, realizar un diagnóstico de impresión y definirle el destino inmediato, tomando como base el nivel de atención y el grado de complejidad de la entidad que realiza la atención inicial de urgencia, al tenor de los principios éticos y las normas que determinan las acciones y el comportamiento del personal de salud.

3. Atención de urgencias. Es el conjunto de acciones realizadas por un equipo de salud debidamente capacitado y con los recursos materiales necesarios para satisfacer la demanda de atención generada por las urgencias”.

Es decir, que la atención de urgencias incluye no solo la atención inicial de urgencia (o sea, la estabilización de signos vitales) sino también el tratamiento de la alteración de la integridad física y/o mental de una persona para disminuir los riesgos de invalidez o muerte.

Sin embargo, como se refleja en este expediente, la atención en salud a las personas migrantes en situación irregular se ha limitado a la “atención inicial de urgencia”, contrario tanto a la jurisprudencia como a la legislación.

En primer lugar, el Gobierno Nacional, por medio del Ministerio de Salud y Protección Social, ha establecido medidas para que las entidades territoriales garanticen a los nacionales de los países fronterizos un servicio médico que trascienda la mera atención inicial de urgencias. Por ejemplo, el Decreto 866 de 2017 define en el artículo 2.9.2.6.2 que “[p]ara efecto del presente capítulo **se entiende que las atenciones iniciales de urgencia comprenden, además, la atención de urgencias**” (negritas nuestras). Como le expresaría

⁶⁸ M. P. Alejandro Linares Cantillo.

⁶⁹ Para esta sentencia, la Corte Constitucional usó el precedente sentado en las sentencias T-314, M. P. Gloria Stella Ortiz Delgado y T-728 de 2016, M. P. Alejandro Linares Cantillo.

el Gobierno Nacional a la Corte Constitucional en el proceso de tutela que dio como resultado la sentencia T-210 de 2018⁷⁰, el servicio médico que deben recibir los nacionales de los países fronterizos (incluidos aquellos con estatus migratorio irregular) no se circunscribe a mantener los signos vitales de las personas, sino que también abarca los servicios médicos necesarios para evitar o disminuir los riesgos de invalidez y muerte por alteraciones físicas y/o mentales⁷¹.

Es decir, que incluso el propio Gobierno Nacional ha reconocido que el concepto de atención de urgencias incluye y trasciende la mera atención inicial de urgencias. Esto pues el derecho fundamental a la salud no puede estar limitado a estabilizar los signos vitales de una persona; por el contrario, debe garantizar la preservación de la vida y la prevención de consecuencias graves para la salud de las personas.

Por su parte, la Corte Constitucional en su reciente jurisprudencia ha establecido una serie de reglas conforme con las cuales se entiende que el derecho a la salud de la población migrante con estatus irregular excede la mera atención inicial de urgencias. En la sentencia T-239 de 2017⁷², la Corte retomó las subreglas jurisprudenciales para resolver los casos en los que se reclama atención médica a personas migrantes. Aparte de la no distinción de las garantías concedidas a nacionales y extranjeros, salvo que tengan que ver con el orden público y dichas limitaciones o supresión de derechos esté expresamente establecida en la ley, se encuentran las siguientes:

“(..) (ii) Los extranjeros no residentes tienen derecho a recibir atención básica y de urgencia con cargo al régimen subsidiado en virtud de la protección de sus derechos a la vida digna y a la integridad física como garantía mínima de su derecho a la salud, sin que le sea exigido documento alguno o pago previo, siempre y cuando no cuenten con pólizas de seguros ni los medios económicos para asumir los costos directamente o por medio de sus familiares.

⁷⁰ M. P. Gloria Stella Ortiz Delgado.

⁷¹ De acuerdo con el resumen de las intervenciones elaborada por la Corte Constitucional en la sentencia T-210 de 2018, M. P. Gloria Stella Ortiz Delgado, el Ministerio de Salud sostuvo que “*para aquellos que se encuentran de paso y/o no han regularizado su estatus migratorio, el SGSSS no ha previsto una cobertura especial más allá de la atención de urgencias y de las acciones colectivas de salud. Por esta razón, dijo que al momento de ingresar deberán contar con una póliza de salud que permita la cobertura de cualquier contingencia, de lo contrario la prestación del servicio debe ser sufragada con sus recursos propios. //Adicional a lo anterior, aclaró que la atención de urgencias es más comprehensiva de la atención inicial de urgencias. Mientras que la segunda solo llega a estabilizar signos vitales, la atención de urgencias “busca preservar la vida y prevenir las consecuencias críticas, permanentes o futuras, mediante el uso de tecnologías en salud para la atención de usuarios que presenten alteración de la integridad física, funcional o mental, por cualquier causa y con cualquier grado de severidad que comprometan su vida o funcionalidad”* (negritas nuestras).

⁷² M. P. Alejandro Linares Cantillo.

(iii) Si el médico tratante de un extranjero no residente solicita un servicio de salud comprendido dentro del concepto administrativo de atención de urgencias definido por el Ministerio de Salud y Protección Social⁷³, la IPS en coordinación con la entidad territorial de salud, **deberá realizar todos los esfuerzos para la prestación del servicio y, en esa medida, ejecutar las actuaciones que estén a su alcance para la prestación de la atención básica y de urgencias.**

(iv) Si bien los Departamentos son las entidades llamadas a asumir los costos de los servicios de atención de urgencia que válidamente sean requeridos, en virtud del principio de subsidiariedad y de la 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 se desborden las capacidades de las últimas para asumir los costos de los servicios de atención de urgencias prestados a extranjeros no residentes⁷⁴ (negrillas nuestras).

Con todo, en esta sentencia la Corte distinguió entre el derecho a la salud de los “habitantes” del territorio nacional y el derecho a la salud de los “no residentes”. En particular, sostuvo que la cobertura de aseguramiento en salud (universalidad) cobija a los primeros, sean nacionales o extranjeros, y no a los segundos. Luego, las personas no residentes (o con estatus migratorio irregular) tendrían únicamente derecho a la atención inicial de urgencia. Este precedente, sin embargo, sería desplazado posteriormente por la Corte Constitucional con el fin de amparar de manera efectiva el derecho a la salud y la vida de las personas migrantes con estatus irregular, pues, en algunos casos, requieren con necesidad una atención médica que trascienda la mera atención inicial de urgencia.

En la sentencia SU-677 de 2017⁷⁵, la Corte Constitucional estudió la acción de tutela instaurada por una persona venezolana que solicitó la protección de los derechos fundamentales a la salud, la vida y la integridad física de su esposa, también venezolana, pues un hospital se negó a realizarle los controles prenatales y asistir su parto de forma gratuita por tratarse de una extranjera con permanencia irregular en el territorio colombiano. La Corte sostuvo en esta ocasión que:

“el Estado está en la obligación de prestar los servicios de atención básica y de urgencias a todas las personas, independientemente de que la persona que los requiera sea un extranjero con permanencia irregular, especialmente teniendo en cuenta el contexto de crisis humanitaria en la que se encuentra Colombia por la

⁷³ El “concepto administrativo de atención de urgencias definido por el Ministerio de Salud y Protección Social” en la sentencia T-239 de 2017, M. P. Alejandro Linares Cantillo, debe ser acompasado con lo señalado por la Corte Constitucional en la sentencia C-313 de 2014, M. P. Gabriel Eduardo Mendoza Martelo

⁷⁴ Corte Constitucional, T-239 de 2017, M. P. Alejandro Linares Cantillo.

⁷⁵ M. P. Gloria Stella Ortiz Delgado.

migración masiva de ciudadanos venezolanos, en la que el deber de solidaridad del Estado es cualificado”⁷⁶ (negrillas nuestras).

De esta manera, la Corte concluyó que la accionante requería una atención urgente, pues su salud se encontraba en riesgo por los efectos físicos y psicológicos que se derivan del hecho de estar embarazada y por encontrarse en medio de un proceso de migración masiva irregular. Aún más, la Corte resaltó que:

“la negativa de la prestación de estos servicios como una urgencia, en muchos casos lleva a la muerte de la madre, del feto y del recién nacido, lo que se puede evitar con la atención básica de los servicios de salud materna”⁷⁷.

Por esta razón, resolvió que, al negarse a prestar los controles prenatales y la atención del parto de manera gratuita, el hospital vulneró los derechos fundamentales a la vida digna y a la integridad física de la mujer venezolana. Asimismo, que este vulneró los derechos fundamentales de su hija pues incumplió su obligación de afiliarla a una EPS del régimen subsidiado, a pesar de que la menor nació en la entidad y tenía conocimiento que sus padres no se encontraban afiliados al SGSSS.

Sobre la sentencia SU-677 de 2017⁷⁸ vale traer a colación una aclaración y un salvamento parcial de voto. Estos permiten dar luces acerca de la interpretación que se le debe dar al derecho a la salud de las personas extranjeras en contextos de crisis migratorias. Por un lado, la magistrada Diana Fajardo Rivera, quien acompañó la decisión, aclaró que el concepto del profesional de la salud es el que permite establecer, con base en un criterio científico, cuando se requiere un servicio con necesidad y urgencia. De este modo, la regla según la cual los extranjeros tienen derecho a recibir atención **básica** y **de urgencia** por parte del Estado debe ser acoplada a cada caso en particular y según las necesidades del paciente. Es decir, “*no es predicable para todos los extranjeros, sino que tiene en cuenta los sujetos protegidos y su especial situación*”.

Por otro lado, la magistrada Gloria Stella Ortiz Delgado y los magistrados Alberto Rojas Ríos y José Fernando Reyes Cuartas (quien oficia como ponente en este proceso de tutela), salvaron parcialmente el voto pues, si bien consideran que las personas extranjeras tienen derecho a recibir atención básica y de urgencia en virtud de los derechos a la vida y a la integridad física, entienden que las decisiones tomadas en la sentencia resultan insuficientes para atender los efectos de la crisis migratoria sobre las mujeres venezolanas. En consecuencia, consideraron que la sentencia:

⁷⁶ Corte Constitucional, sentencia SU-677 de 2017, M. P. Gloria Stella Ortiz Delgado.

⁷⁷ M. P. Gloria Stella Ortiz Delgado.

⁷⁸ Ibid.

“incurrió en un error de enfoque por haber ignorado la perspectiva de género que distingue este caso de otros que podrían ser similares por referirse a extranjeros con permanencia irregular que llegaron al territorio colombiano en el contexto de una crisis humanitaria derivada de una migración masiva”.

De esta forma, la magistrada y los magistrados sostienen que este tipo de casos requieren ser analizados con un enfoque de género, que implica debates sobre el derecho de las mujeres a la atención en salud sexual, reproductiva y gestacional. Esto, ya que, de no atenderse la especial situación de la mujer en los contextos de crisis migratoria, se sacrificarían elementos esenciales de nuestra Constitución, como lo es el respeto a la dignidad humana (art. 1), el derecho a la igualdad (art. 13) y la especial protección de la mujer (art. 43).

Estas consideraciones jurídicas no han sido obviadas por la Corte Constitucional en sus posteriores sentencias sobre atención en salud a migrantes; por el contrario, han brindado herramientas para una garantía efectiva de los derechos fundamentales de esta población, especialmente aquella que se encuentra en condiciones de vulnerabilidad. En la sentencia T-705 de 2017⁷⁹, en donde se analizaba el caso de una madre que solicitó la protección de los derechos fundamentales de su hijo a la salud y a la vida pues requería una tomografía de cuello, tórax y abdomen para atender el cáncer (linfoma de Hodgkin) que padece, la Corte precisó que los institutos departamentales de salud son los encargados de gestionar y asegurar, mediante las instituciones prestadoras de servicios de salud públicas o privadas, la atención de los servicios requeridos por un paciente y solicitados por el médico tratante como urgentes. Asimismo, señaló que es deber de estas entidades asumir los costos de los servicios de atención de urgencias cuando se trate de extranjeros con permanencia irregular que no cuenten con los recursos para sufragar el servicio médico. Por estas razones, tuteló los derechos fundamentales a la salud y la vida del menor y ordenó a las entidades de salud accionadas autorizar los exámenes médicos que este requiere.

En la sentencia T-210 de 2018⁸⁰, la Corte estudió dos procesos de tutela en donde personas migrantes venezolanas con permanencia irregular en el país reclamaban la protección de sus derechos fundamentales a la salud y a la vida. En el primer caso, una mujer solicitó la protección de sus garantías constitucionales, pues el Instituto Departamental de Salud de Norte de Santander se negó a autorizar los servicios de quimioterapia, medicamentos y tratamientos que requería por el cáncer de cuello uterino que padece. Las entidades vinculadas a este proceso sostuvieron que brindaron atención de urgencias, pero que, como los servicios de quimioterapia son ambulatorios, estos requieren una autorización especial del Instituto Departamental de Salud para ser practicados. El juzgado que falló en única

⁷⁹ M. P. José Fernando Reyes Cuartas.

⁸⁰ M. P. Gloria Stella Ortiz Delgado.

instancia resolvió negar el amparo por considerar que, para el acceso a quimioterapia, se debe contar con un documento válido que demuestre la permanencia regular en el país y la condición de beneficiario del sistema de seguridad social en salud.

En el segundo caso, una madre solicitó la protección de los derechos de su hijo pues varias entidades de salud se negaron a autorizar la ‘valoración por cirugía pediátrica’ que le fue ordenada debido a unas hernias inguinal y umbilical que padecía. Las entidades respondieron que sí brindaron atención de urgencia, pero que las hernias no representan una urgencia vital que requiera atención inmediata. El juzgado de primera instancia tuteló los derechos fundamentales del menor y ordenó programar la valoración prioritaria por cirugía pediátrica; sin embargo, en segunda instancia el Tribunal Superior del Distrito Judicial de Cúcuta revocó el fallo y denegó el amparo solicitado porque el menor no se encontraba afiliada al SGSSS y no contaba con documento demostrara su estatus migratorio regular en el país.

En esta sentencia, la Corte Constitucional reiteró que, tal como lo ha establecido su jurisprudencia, en algunos casos la atención de urgencias puede llegar a incluir el tratamiento de enfermedades catastróficas, como el cáncer, cuando sean solicitado por el médico tratante como urgente, sea indispensable y no pueda ser retrasado razonablemente sin poner en riesgo la vida. Asimismo, precisó que las mujeres venezolanas migrantes presentan riesgos diferenciales y agravados, por lo cual el análisis de su situación debe tener en cuenta estas particularidades para la adecuada garantía de sus derechos fundamentales en un contexto de crisis migratoria. Finalmente, reiteró que, con base en la sentencia T-705 de 2017⁸¹, los institutos departamentales de salud son los encargados y responsables de gestionar y asegurar la prestación de los servicios de salud requeridos por las personas migrantes y que hayan sido calificados por el médico tratante como urgentes, cuando aquellos no cuenten con recursos para sufragar los mismos y se encuentren en situación de irregularidad. Por estas razones, decidió amparar los derechos fundamentales invocados en cada caso y ordenó a las entidades respectivas garantizar tanto el tratamiento de radioterapia y quimioterapia como la valoración en cirugía pediátrica, respectivamente.

Posteriormente, la Corte emitió la sentencia T-348 de 2018⁸², que constituye un retroceso con respecto al alcance del derecho a la salud por parte de las personas migrantes y que fue contraria a lo planteado en las sentencias SU-677 de 2017⁸³ y T-210 de 2018⁸⁴. En esta sentencia, la Corte estudió el caso de una persona venezolana con estatus migratorio irregular y portadora de VIH que solicitaba tratamiento, exámenes y consultas para atender su enfermedad, pues ante la ausencia de estos veía vulnerados sus derechos fundamentales

⁸¹ M. P. José Fernando Reyes Cuartas.

⁸² M. P. Luis Guillermo Guerrero Pérez.

⁸³ M. P. Gloria Stella Ortiz Delgado.

⁸⁴ M. P. Gloria Stella Ortiz Delgado.

a la salud y a la vida. Frente a la negativa de las entidades de salud de prestar la atención médica solicitada, la Sala de Revisión sostuvo que estas no están obligadas a entregar medicamentos y que el suministro de antirretrovirales no se encuentra dentro del concepto de urgencia. Por esta razón, la Corte Constitucional negó el amparo solicitado y ordenó a la Defensoría del Pueblo prestar apoyo para que el accionante pueda regular su estatus migratorio y afiliarse al SGSSS.

Desde Dejusticia consideramos que la negación del amparo solicitado en este caso fue inadecuada por tres motivos. En primer lugar, porque no garantiza que los accionantes puedan acceder a una atención médica adecuada. Como se señaló anteriormente, una de las problemáticas con relación a las personas migrantes venezolanas en el país es que actualmente no cuentan con vías para regular su permanencia y, por consiguiente, para acceder al sistema de salud. En segundo lugar, porque obvian lo establecido en la sentencia C-313 de 2014⁸⁵, que señaló que la salud es un derecho colectivo de suma importancia, especialmente cuando de epidemias se trata⁸⁶. En tercer lugar, porque no tienen en cuenta el precedente sobre los derechos de las personas que viven con VIH⁸⁷, los cuales subrayan la necesidad de prestar atención médica para garantizar la vida en condiciones de dignidad y evitar impactos negativos en la salud pública.

Recientemente, la Corte Constitucional reforzó el precedente constitucional establecido en las sentencias SU-677 de 2017⁸⁸ y T-210 de 2018⁸⁹ por medio las sentencias T-178⁹⁰ y T-197 de 2019⁹¹. En la primera providencia, la T-178 de 2019⁹², la Corte estudió una acción de tutela promovida por el personero municipal de Aguachica (Cesar) en favor del hijo recién nacido de una pareja venezolana a quien le habían negado la aplicación de la encuesta del SISBEN y, por ende, la posibilidad de acceder al sistema de salud a través del régimen subsidiado debido al estatus migratorio de sus padres. La Corte reiteró, de conformidad con lo establecido en la sentencia SU-677 de 2017⁹³, que no se puede negar el

⁸⁵ M. P. Gabriel Eduardo Mendoza Martelo.

⁸⁶ En la sentencia C-313 de 2014, M. P. Gabriel Eduardo Mendoza Martelo, la Corte Constitucional sostuvo que el derecho a la salud no solo es de interés individual, sino también colectivo. Por lo tanto, la Sala definió que este derecho “*es protegible por vía de la tutela cuando lo que se transgrede es la salud del colectivo social, tal acontecería, cuando lo que se requiere son, por ejemplo, campañas de información en materia sanitaria encaminadas a prevenir la expansión de epidemias o la aplicación de vacunas como medida preventiva en aras de proteger la salud de sectores vulnerables de la población*”.

⁸⁷ Ver, entre otras sentencias, T-846 de 2011, M. P. Jorge Ignacio Pretelt Chaljub; T-600 de 2012, M. P. Mauricio González Cuervo; T-676 de 2012, María Victoria Calle Correa; T-135 de 2013, Jorge Iván Palacio Palacio; T-228 de 2013, M. P. Nilson Pinilla Pinilla.

⁸⁸ M. P. Gloria Stella Ortiz Delgado.

⁸⁹ M. P. Gloria Stella Ortiz Delgado.

⁹⁰ M. P. Cristina Pardo Schlesinger.

⁹¹ M. P. Diana Fajardo Rivera.

⁹² M. P. Cristina Pardo Schlesinger.

⁹³ M. P. Gloria Stella Ortiz Delgado.

acceso a la salud a los hijos e hijas de migrantes venezolanos, sobre todo cuando se trata de recién nacidos. Al respecto, explicitó que:

*“[u]na criatura que depende enteramente de su familia, la sociedad y el Estado para desarrollar su crecimiento integral es un sujeto de especial protección constitucional y un individuo valioso a quien se le debe garantizar el más alto nivel de bienestar”*⁹⁴.

Asimismo, reiteró que las entidades estatales competentes de ejecutar las medidas de protección de la población migrante deben tener en cuenta la situación del país de origen para establecer medidas de atención adecuadas. Por ello, además de tutelar los derechos fundamentales a la salud, dignidad humana e igualdad del menor, exhortó al Ministerio de Salud y Protección Social y a las oficinas de Migración Colombia a *“socializar y publicitar el “Plan de respuesta del sector salud al fenómeno migratorio”, con todas las entidades territoriales fronterizas con el fin de que la población beneficiara conozca cómo acceder a la atención en salud de urgencias y/o integral”*⁹⁵.

En la segunda providencia, la T-197 de 2019⁹⁶, la Corte estudió el caso de una persona venezolana con estatus migratorio irregular y en una situación económica precaria que solicitaba la protección de sus derechos a la vida y a la salud, pues no había recibido atención médica para tratar la enfermedad catastrófica (cáncer de piel) que padece y afecta su existencia en dignidad. En esta providencia la Corte señaló que las entidades de salud deben *“emplear todos los medios necesarios y disponibles para estabilizar la situación de salud del paciente, preservar su vida y atender sus necesidades básicas”*. Igualmente, señaló que la preservación de la vida *“no implica sólo librar al ser humano del hecho mismo de morir, sino protegerlo de toda circunstancia que haga sus condiciones de existencia insostenibles e indeseables; y le impida (...) desarrollarse en sociedad de forma digna”* (negritas nuestras).

Sobre la atención de urgencias, la Corte señaló que este concepto, en el marco de un Estado social y democrático de derecho y bajo el contexto de crisis migratoria venezolana, tiene una doble perspectiva: de derechos humanos y de salud pública. Luego, debe estar dirigida tanto a garantizar la prestación del servicio médico que se requiera con necesidad, como a prevenir riesgos sanitarios en la población migrante como en las comunidades receptoras. Paralelamente, resaltó que, como se estableció en la sentencia T-210 de 2018⁹⁷ y de conformidad con el principio superior de solidaridad, se debe avanzar expedita y eficazmente a la *“realización del derecho a la salud de los migrantes con mayores*

⁹⁴ M. P. Cristina Pardo Schlesinger.

⁹⁵ Ibid.

⁹⁶ M. P. Diana Fajardo Rivera.

⁹⁷ M. P. Gloria Stella Ortiz Delgado.

estándares a la mera urgencia médica, especialmente en tratándose de aquellos migrantes en mayor situación de vulnerabilidad”. De esta manera concluye que:

“no se podrá negar el acceso a los servicios que se requieran con necesidad”, y que, en el caso concreto, “[l]os costos de las atenciones en salud que sean brindadas serán cubiertos directamente por el Departamento y, complementariamente, de ser necesario, con la colaboración del orden nacional, según lo dispuesto por el ordenamiento constitucional vigente” (negrillas nuestras).

No sobra resaltar que la Corte Constitucional en la sentencia C-313 de 2014⁹⁸, por medio del cual analizó la constitucionalidad de la Ley Estatutaria de la Salud, ya había señalado las clases de servicios médicos a los que deben acceder las personas en virtud del derecho a la atención de urgencias. Al analizar el artículo 14⁹⁹ de dicha ley, la Corte advirtió que, con el fin de garantizar de manera efectiva la universalidad del derecho a la salud, la atención de urgencias va más allá del servicio inicial que se presta para estabilizar los signos vitales y que tal concepto no puede estar circunscrito a autorizaciones administrativas ni a determinaciones entabladas por el Ministerio de Salud. En sus palabras:

“el concepto de urgencias exige una atención médica inmediata que tienda a disminuir los riesgos para la integridad o la vida, con lo cual, queda puesto de presente que cualquier barrera que se oponga a la prestación del servicio de salud, en situación de urgencias, compromete, de manera importante, derechos fundamentales y, obviamente, hace nugatorio el goce del derecho fundamental a la salud”.

Por ende, no se aviene con la preceptiva constitucional una medida que buscando amparar el goce del derecho en la situación denominada atención inicial de urgencias, da pie para negar la protección a otras posibilidades de urgencias que pueden acontecer”¹⁰⁰ (negrillas nuestras).

Con respecto a las autorizaciones administrativas para la prestación del servicio médico de urgencias, como aquellas que son determinadas por el Ministerio de Salud, señaló que:

⁹⁸ Corte Constitucional, sentencia C-313 de 2014, M. P. Gabriel Eduardo Mendoza Martelo.

⁹⁹ En un principio, el artículo 14 de Ley 1751 de 2015 era del siguiente tenor: *Artículo 14. Prohibición de la negación de prestación de servicios. Para acceder a servicios y tecnologías de salud no se requerirá ningún tipo de autorización administrativa entre el prestador de servicios y la entidad que cumpla la función de gestión de servicios de salud cuando se trate de atención inicial de urgencia y en aquellas circunstancias que determine el Ministerio de Salud y Protección Social*”. Posteriormente, quedó de la siguiente manera: *“Prohibición de la negación de prestación de servicios. Para acceder a servicios y tecnologías de salud no se requerirá ningún tipo de autorización administrativa entre el prestador de servicios y la entidad que cumpla la función de gestión de servicios de salud cuando se trate de atención de urgencia”*.

¹⁰⁰ Corte Constitucional, sentencia C-313 de 2014, M. P. Gabriel Eduardo Mendoza Martelo.

*“se está defiriendo al Ejecutivo, una tarea más propia del legislador estatutario, consistente esta en establecerle límites a los derechos fundamentales. Para la Sala, se amenaza el goce efectivo del derecho y, se desconocen competencias constitucionales con la potestad conferida en el enunciado revisado”*¹⁰¹.

Por lo anterior, la Corte Constitucional resolvió que las expresiones “inicial” e “y en aquellas circunstancias que determine el Ministro de Salud y Protección Social”, contenidas en el artículo 14 del proyecto de Ley Estatutaria de la Salud, resultaban inconstitucionales por limitar el derecho a la atención de urgencias. Luego, cualquier duda con respecto a la interpretación de este derecho debe ser resuelta a la luz de lo señalado por la Corte Constitucional en la sentencia C-313 de 2014¹⁰², la cual estudió la constitucionalidad de la Ley Estatutaria de Salud.

El cuadro 1 presenta de manera gráfica el análisis hecho anteriormente. Allí se evidencia que el precedente jurisprudencial de la Corte Constitucional sobre el derecho a la salud de las personas migrantes reconoce, al igual que el Decreto 866 de 2017 del Ministerio de Salud y Protección Social, que la atención de urgencia incluye el acceso efectivo a los servicios médicos que se requieran con necesidad, con el fin de garantizar la efectividad y universalidad del derecho a la salud y la vida en condiciones de dignidad.

¹⁰¹ Ibid.

¹⁰² Ibid.

Cuadro 1. Análisis de precedente jurisprudencial sobre el derecho a la salud de las personas migrantes con estatus migratorio irregular.

¿EL DERECHO A LA SALUD DE LAS PERSONAS MIGRANTES CON ESTATUS IRREGULAR SE LIMITA A LA ATENCIÓN INICIAL DE URGENCIAS?		
NO, el derecho a la salud de las personas migrantes con estatus irregular incluye y excede la atención inicial de urgencia		C-313 de 2014
		SU-677 de 2017
		T-705 de 2017
		Decreto 866 de 2017
		T-210 de 2018
		T-178 de 2019
		T-197 de 2019
		T-239 de 2017
		T-348 de 2018
		SÍ, el derecho a la salud de las personas migrantes con estatus irregular se limita a la atención inicial de urgencia

Aún más, el precedente reconoce que la atención de urgencia se inscribe dentro del derecho más amplio a la salud, el cual, como se expuso en la parte 5.1, incluye el acceso a cuidados médicos de carácter preventivo, paliativo y curativos. Este amparo constitucional se deriva del principio de igualdad y no discriminación, resaltado en el apartado anterior, y de la dinamización del principio de solidaridad en un contexto de crisis migratoria, que impone al Estado el deber de actuar activamente frente a la situación de desprotección de derechos de la población migrante. Para alcanzar esta finalidad, como lo resaltaron algunos magistrados de la Corte Constitucional en la sentencia SU-677 de 2017¹⁰³, es necesario establecer medidas con enfoque diferencial que atiendan las necesidades especiales de ciertos grupos que ven amenazados sus derechos fundamentales de forma diferenciada, como las mujeres, los niños y niñas, los adultos mayores y las personas en alguna circunstancia de discapacidad o condición especial de salud.

Sin embargo, como lo constatan los cuatro procesos de tutela acumulados en el expediente de la referencia, estas consideraciones jurídicas no son tenidas en cuenta por las entidades de salud a las que acuden las personas migrantes con estatus irregular. Esto demuestra un problema generalizado en relación con el acceso efectivo e igualitario al derecho a la salud por esta población que merece un pronunciamiento de la Corte Constitucional. Ahora pasamos a exponer las razones por las cuales consideramos que garantizar el derecho a la salud de las personas migrantes más allá de la atención inicial de urgencia es una medida de salud pública.

5.3. Garantizar que las personas migrantes con estatus irregular gocen efectivamente el derecho a la salud es una medida que favorece la salud pública

La ausencia de una garantía efectiva del derecho a la salud de las personas migrantes, no solo va en contra del derecho a la igualdad y no discriminación en razón del origen nacional. También afecta la salud pública por no considerar los costos que tiene la atención urgente de estas enfermedades cuando no se prevé un tratamiento adecuado y oportuno que reduzca su gravedad y controle los efectos que generan en la salud de los individuos.

De acuerdo con la OMS,

“cuando la atención llega tarde o se posterga y no se dispensan los servicios de prevención adecuados, **puede ocurrir que se propaguen algunas enfermedades, con la consiguiente necesidad de ofrecer tratamientos más prolongados y costosos.** El retraso o la denegación del tratamiento puede constituir una

¹⁰³ Ibid.

discriminación, una violación de los principios de derechos humanos y una amenaza contra la salud pública”¹⁰⁴ (negrillas nuestras).

Es decir, permitir que el estado de salud de las personas migrantes empeore hasta que puedan ser atendidas por atención inicial de urgencias lleva en muchos casos a que los tratamientos necesarios sean más costosos.

Esta conclusión también es adoptada por el Relator Especial sobre los Derechos Humanos de los Migrantes, Jorge Bustamante, quien ha afirmado que:

*“no se justifica un mero compromiso de brindar una atención de urgencia, no sólo desde una perspectiva de derechos humanos, sino también desde el punto de vista de la salud pública, puesto que no recibir ningún tipo de atención preventiva y primaria puede generar riesgos sanitarios tanto para los migrantes como para la comunidad de acogida. Los expertos han sugerido que dada la relativamente pequeña proporción de migrantes en situación irregular y la escasa utilización que hacen de los servicios, **proporcionarles acceso a la atención preventiva y primaria en lugar de una intervención de urgencia con retraso, puede efectivamente reducir los costos del sistema sanitario**”*¹⁰⁵ (negrillas nuestras).

Asimismo, la Agencia de la Unión Europea para los Derechos Fundamentales ha expresado que excluir a personas del acceso regular a salud no promueve la detención temprana ni el tratamiento de condiciones prevenibles¹⁰⁶. Lo anterior, debido a que dar acceso regular preventivo en lugar de acceso solo a emergencias es costo efectivo para los sistemas de salud. Esta agencia reitera entonces que tratar una condición solo cuando se vuelve una emergencia no solo pone en riesgo la salud del paciente, sino que genera una carga mayor en los sistemas de salud¹⁰⁷.

Distintos estudios a nivel internacional han mostrado que resulta costo-efectivo tratar ciertas enfermedades antes de que las personas lleguen a la sala de urgencias. Por ejemplo, un estudio científico analizó los gastos en salud en Alemania entre 1994 y 2013 y comparó los gastos en refugiados y solicitantes de asilo con acceso restringido y con acceso completo a salud. El resultado mostró que los gastos per cápita en salud fueron 40% más altos en el grupo que tenía acceso restringido frente al que tenía acceso regular. El efecto de

¹⁰⁴ OMS. Promoción de la salud de los migrantes. 12 de diciembre de 2016. 140 reunión. Disponible en: http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/EB140/B140_24-sp.pdf P. 10.

¹⁰⁵ Naciones Unidas. Asamblea General. Informe del Relator Especial sobre los derechos humanos de los migrantes, Sr. Jorge Bustamante. 2010. P. 9.

¹⁰⁶ European Union Agency for Fundamental Rights. Cost of exclusion from healthcare. The case of migrants in an irregular situation. 2015. Disponible en <http://fra.europa.eu/en/publication/2015/cost-exclusion-healthcare-case-migrants-irregular-situation>

¹⁰⁷ European Union Agency for Fundamental Rights. Cost of exclusion from healthcare. The case of migrants in an irregular situation. 2015.

la restricción ascendió a 375,8 euros per cápita por año¹⁰⁸. Es decir, que el Gobierno tuvo que pagar 375,8 euros adicionales por cada refugiado que no tenía un acceso completo a servicios de salud. Por su parte, un estudio en cinco países de Centroamérica encontró que el acceso a pruebas voluntarias de VIH a migrantes genera ahorros de entre 11.085 dólares y 209.710 dólares¹⁰⁹. Mientras que una investigación en 10 centros médicos de Francia concluyó que la terapia temprana con antirretrovirales reduce las hospitalizaciones en un 41%, los nuevos casos de VIH en un 41% y las muertes en 69%¹¹⁰. Los anteriores son solo algunos ejemplos de enfermedades con evidencia de que el tratamiento temprano es costo-efectivo. En la siguiente sección mostraremos para cada uno de los casos, que consisten en enfermedades distintas a las acá descritas, los beneficios de tratarlas tempranamente.

Además, se debe tener en cuenta que reducir el acceso de salud de personas migrantes solo a la atención inicial de urgencias no solo resulta inhumano y costoso para el sistema. El hecho de no permitir que los individuos se afilien al SGSSS elimina la posibilidad de que estos se afilien tanto al régimen contributivo como al subsidiado, perdiendo una potencial fuente de ingresos. Sobre este último punto, vale la pena tomar la información del Ministerio de Salud, según la cual:

*“De 129.336 extranjeros afiliados al SGSSS99, el 21% corresponde a venezolanos que obtuvieron el Permiso Especial de Permanencia (PEP). A corte del 30 de junio de 2018, se encuentra un total de 28.069 afiliados venezolanos con PEP en condición “activos”, de los cuales, **el 93% pertenecen al Régimen Contributivo y el 7% al Régimen Subsidiado**”¹¹¹ (negritas nuestras).*

Es decir, que más del 90% de las personas migrantes con PEP están aportando recursos al SGSSS, al hacer parte de régimen contributivo. Además, en el documento CONPES “Estrategia para la atención de la migración desde Venezuela” el Gobierno expresó que:

“De otra parte, los costos de la atención en salud son inferiores cuando se accede vía aseguramiento, esquema en el cual se distribuye el riesgo de salud entre un grupo de afiliados, lo que disminuye el gasto per cápita, mientras que, el acceso a los servicios por evento vía prestación de servicios a la población no asegurada

¹⁰⁸ Bozomerg, K. y Razum, O. Effect of Restricting Access to Health Care on Health Expenditures among Asylum-Seekers and Refugees: A Quasi-Experimental Study in Germany, 1994-2013. 2015. Disponible en <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26201017>

¹⁰⁹ Alarid, E. Et al. Análisis de costo-beneficio: prevención del VIH/sida en migrantes en Centroamérica. 2013. Disponible en <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3914404/pdf/nihms-547513.pdf>

¹¹⁰ Mouton, Y. et al. Impact of protease inhibitors on AIDS-defining events and hospitalizations in 10 French AIDS reference centres. 1997. Disponible en <https://insights.ovid.com/pubmed?pmid=9342061>

¹¹¹ Ministerio de Salud y Protección Social. Plan de Respuesta Salud Migrantes. S.f. P. 42. Recuperado el 29 de julio de 2019

implica mayor gasto al tener que asumir individualmente el costo de cada atención sin la solidaridad del seguro”¹¹².

Por lo anterior, el gasto en atención en salud a personas migrantes venezolanas es mayor si no se tienen vías de regularización para que estas puedan afiliarse al SGSSS.

En síntesis, el hecho de limitar el acceso a salud de los migrantes únicamente a la atención inicial de urgencias es una medida que no solo va en contra de sus derechos humanos, de la jurisprudencia y de la legislación, sino que además conlleva altos costos para el SGSSS. Esperar a que una enfermedad empeore, lleva a que su tratamiento sea más costoso y, algunas veces, más prolongado que no sólo deteriora la vida de las personas, sino que además agrava los problemas de salud pública y de estabilidad financiera del sistema. Además, va en contra de la evidencia científica, que ha encontrado que para ciertas enfermedades resulta más costo-efectivo brindar una atención inmediata.

6. ANÁLISIS DE LOS CASOS CONCRETOS Y DE LA PROBLEMÁTICA GENERALIZADA SOBRE LA ATENCIÓN EN SALUD A LAS PERSONAS MIGRANTES CON ESTATUS IRREGULAR

Los casos acumulados bajo el proceso de tutela T-7.210.348 AC tienen como asunto jurídico principal el derecho a la atención en salud de las personas migrantes con permanencia irregular en el país. En el primer caso¹¹³, una mujer de nacionalidad venezolana solicitó la protección de sus derechos fundamentales pues las entidades de salud se han negado a atender el lupus eritematoso sistémico que padece. En el segundo caso¹¹⁴, una adulta mayor proveniente de Venezuela solicitó el amparo de sus derechos fundamentales pues, a pesar de padecer graves complicaciones de salud (hipertensión, diabetes mellitus tipo 1, accidente cerebrovascular hemorrágico, gastritis crónica, síndrome de colon irritable, ansiedad e insuficiencia cerebrovascular), las entidades administrativas y de salud competentes le han negado el acceso a servicios médicos adecuados. En el tercer caso¹¹⁵, otra mujer de nacionalidad venezolana solicitó la protección de su derecho a la salud mental toda vez que, a raíz de la desaparición de su hijo, padece un cuadro de ansiedad y depresión que requiere atención psiquiátrica. En el cuarto caso, un ciudadano venezolano, en representación de su hijo menor de edad, solicitó la protección de sus derechos a la salud y a la vida pues las entidades de salud le han negado la práctica de un TAC de senos paranasales que requiere con urgencia.

¹¹² DNP y otros. Documento CONPES 3950. Estrategia para la atención de la migración desde Venezuela. 2018.

¹¹³ Proceso de tutela T-7.210.348.

¹¹⁴ Proceso de tutela T-7.210.462.

¹¹⁵ Proceso de tutela T-7.210.515.

Aunado a lo anterior, en los procesos de tutela quienes solicitaron el amparo de sus derechos fundamentales son sujetos de especial protección constitucional: mujeres¹¹⁶, adultos mayores¹¹⁷ y niños¹¹⁸. En los tres primeros casos las accionantes son mujeres (en el segundo una adulta mayor y en el tercero una mujer con una enfermedad mental) y en el cuarto un hombre venezolano solicita la protección de los derechos fundamentales de su hijo menor de edad. Esto devela la necesidad de analizar el proceso acumulado desde un enfoque diferencial que atienda la desprotección de las mujeres en un contexto de crisis migratoria, la vulnerabilidad de los adultos mayores, así como el interés superior de los niños y las niñas y la prevalencia de sus derechos en el ordenamiento jurídico.

En este sentido, vale resaltar especialmente el salvamento parcial de voto de la magistrada Gloria Stella Ortiz y los magistrados Alberto Rojas Ríos y José Fernando Reyes Cuartas en la sentencia SU- 677 de 2017¹¹⁹, quienes, además de estar de acuerdo con la protección prevalente de los niños y niñas, resaltaron la necesidad de adoptar un enfoque de género en el análisis del acceso de las mujeres a la atención en salud con el fin de salvaguardar elementos esenciales de nuestra Constitucional, como la dignidad humana, el derecho a la igualdad y la especial protección de las mujeres.

Asimismo, para analizar este proceso se debe tener en cuenta la crisis multidimensional en Venezuela, que limita ostensiblemente el tratamiento y la atención de cualquier complicación médica en dicho país¹²⁰, como la obligación jurídica derivada de dos principios constitucionales: la igualdad/no discriminación y la solidaridad. Con respecto a este último punto, vale resaltar dos consideraciones de la Corte Constitucional. Por una parte, que, conforme con las reglas jurisprudenciales sobre la atención a las personas migrantes¹²¹: i) no existirán distinciones de las garantías concedidas a nacionales y extranjeros, salvo que estén fundadas en razones de orden público y estén expresamente establecidas en la ley; y ii) los extranjeros no residentes tienen derecho a recibir atención básica y de urgencia en virtud de la protección de sus derechos a la vida digna, la integridad física y el derecho a la salud. Por lo cual, cualquier consideración que limite el acceso igualitario al sistema de salud con base en el origen nacional debe ser analizada estrictamente bajo el rasero del principio de igualdad y no discriminación¹²². Por otra parte,

¹¹⁶ Corte Constitucional, sentencia T-878 de 2014, M. P. Jorge Iván Palacio Palacio.

¹¹⁷ Corte Constitucional, sentencia T-252 de 2017, M. P., Iván Humberto Escrucería Mayolo.

¹¹⁸ Corte Constitucional, sentencia T-884 de 2011, M. P. Juan Carlos Henao Pérez, y T-466 de 2016, M. P. Alejandro Linares Cantillo.

¹¹⁹ M. P. Gloria Stella Ortiz Delgado.

¹²⁰ Tal como fue expuesto en la parte II de esta intervención.

¹²¹ Ver, especialmente, Corte Constitucional, sentencias T-239 de 2017, M. P. Alejandro Linares Cantillo, y SU- 677 de 2017, M. P. Gloria Stella Ortiz Delgado.

¹²² De acuerdo con lo establecido con la Corte Constitucional, cuando se está en presencia de una acción discriminatoria con base en un criterio sospechoso (como, por ejemplo, aquellos establecidos en el artículo 13 de la Constitución: sexo, raza, origen nacional o familiar, lengua, religión, opinión política o filosófica) el juez constitucional debe adelantar un juicio de igualdad riguroso para determinar la medida resulta adecuada,

que, ante la crisis migratoria del vecino país, el Estado colombiano tiene el deber de activar el principio de solidaridad en un sentido calificado con el fin de prestar una adecuada atención médica a todas las personas, independientemente de que sean extranjeros con permanencia irregular¹²³, y con énfasis especial en aquellos sujetos que se encuentren en circunstancias de debilidad manifiesta frente al resto de la sociedad. Finalmente, que dar atención en salud, en ciertos casos, resulta una medida costo-efectiva. Lo anterior, pues se evita que las enfermedades empeoren y que requiera una atención más costosa y prolongada.

De esta forma, daremos paso a conceptualizar sobre cada caso en particular.

6.1. Casos concretos

Sobre el proceso de tutela T-7.210.348, consideramos que deben ser tutelados los derechos a la salud y a la vida de la señora KBG, quien padece *lupus eritematoso sistémico*. De acuerdo a la Biblioteca Nacional de Medicina de los Estados Unidos, “*el lupus eritematoso sistémico (LES) es una enfermedad autoinmunitaria. En esta enfermedad, el sistema inmunitario del cuerpo ataca por error el tejido sano. Este puede afectar la piel, las articulaciones, los riñones, el cerebro y otros órganos*”¹²⁴. Además, por ser “*una enfermedad de alto riesgo, con la posibilidad de daño en cualquier órgano vital, que puede afectar su funcionalidad y llevar a una disminución de la calidad de vida*”¹²⁵, requiere de un control clínico constante.

Según Lupus Foundation of America, las personas que padecen esta enfermedad crónica pueden experimentar síntomas tales como dolor, fatiga extrema, pérdida de cabello, problemas cognitivos y deficiencias físicas que afectan el desarrollo de una vida normal. Además, muchos pueden sufrir enfermedades cardiovasculares, derrames cerebrales, erupciones desfigurantes y dolor en las articulaciones¹²⁶. Según los datos recogidos por esta fundación en Estados Unidos, los pacientes que padecen lupus mencionaron que el dolor,

proporcional y necesaria. Sobre este asunto ver, entre otras sentencias de la Corte Constitucional, T-371 de 2015, M. P. Jorge Ignacio Pretelt Chaljub; T-413 de 2017, M. P. Gloria Stella Ortiz Delgado; T-239 de 2018, M. P. Gloria Stella Ortiz Delgado; entre otras.

¹²³ Corte Constitucional, sentencia SU-677 de 2017, M. P. Gloria Stella Ortiz Delgado.

¹²⁴ MedlinePlus. Lupus eritematoso sistémico. S.f. En: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/000435.htm>. Recuperado el 18 de mayo de 2019.

¹²⁵ Mejía, H. Y Mendoza, A. Lupus eritematoso sistémico. 2004. Revista de la Sociedad Boliviana de Pediatría. V. 43. N. 1.

¹²⁶ Lupus Foundation of America. Hechos y estadística sobre lupus. S.f. En: <https://www.lupus.org/es/resources/hechos-y-estadisticas-sobre-lupus>. Recuperado el 13 de junio de 2019.

los cambios en el estilo de vida y los problemas emocionales son las circunstancias más difíciles para lidiar¹²⁷.

Por lo tanto, esta enfermedad no solo limita el desarrollo de una vida en condiciones de normalidad, sino que requiere una atención médica adecuada que permita controlar los efectos de esta enfermedad crónica. Además, al ser paciente de una enfermedad de alto riesgo que puede provocar el daño de órganos vitales o afectar su funcionalidad, requiere acceder a medicamentos y tratamientos especializados en salud con el fin de garantizar la efectividad material de sus derechos fundamentales.

En materia de costo-efectividad, si bien los costos directos del LES se han estimado en Colombia entre \$68.328.189 y \$137.021.665 de pesos por paciente según el tipo de tratamiento¹²⁸, se deben tener en cuenta también los costos indirectos. Es decir, *“las pérdidas de productividad o costos laborales, resultantes de la aplicación en la población, de los desplazamientos necesarios o de la espera para ser tratado o recibir la intervención”*¹²⁹. Aunque no se encontraron estudios científicos que estimen los costos indirectos en Colombia, a nivel internacional se tiene el caso de España, donde se concluyó que el tratamiento con terapia reduce esta clase de gastos. Según dicho estudio, los costes indirectos del lupus erimatoso sistémico ***“suponen alrededor de dos tercios del coste global de la enfermedad”***¹³⁰ (negrillas nuestras).

En conclusión, el LES es una enfermedad que afecta gravemente la integridad física de las personas y que entre más tiempo pase sin tratamiento mayores costos tiene para la salud pública del país. Especialmente, tiene costos indirectos relacionados con el tipo de población que afecta, pues generalmente esta se encuentra en edad productiva. Resulta entonces válido concluir que brindar atención médica adecuada, más allá del servicio inicial de urgencia, es una medida costo-eficiente en términos de salud pública y que, en clave humanitaria, ampara los derechos fundamentales la salud y el derecho a una vida digna.

Sobre el proceso de tutela T-7.210.462, consideramos que deben ser protegidos los derechos fundamentales a la salud y a la vida de la adulta mayor MJPA, pues el grupo de

¹²⁷ GfK Roper. 2012. Lupus Awareness Survey for the Lupus Foundation of America [Executive Summary Report]. Washington, DC. Citado en Ibid.

¹²⁸ Gómez, T, Matoma, M. y Urrego, J. 2015. Costos médicos directos en el tratamiento de lupus eritematoso sistémico en Colombia (LES). Revista Facultad de Ciencias. Vol 1. Num. 1.

¹²⁹ Ibid.

¹³⁰ Ibid. Cita: i) Badia X, Roset M, Monserrat S, Herdman M. The Spanish VAS tariff based on valuation of EQ-5D health states from the general population. In: Rabin RE et al, editors. EuroQol Plenary meeting Rotterdam 1997, 2-3 October. Discussion papers. Centre for Health Policy & Law, Erasmus University, Rotterdam, 1998:93-114. ii) Lau CS, Mak A. The socioeconomic burden of SLE. Nat Rev Rheumatol 2009; 5:400-4. iii) Huscher D, Merkesdal S, Thiele K, et al. Cost of illness in rheumatoid arthritis, ankylosing spondylitis, psoriatic arthritis and systemic lupus erythematosus in Germany. Ann Rheum Dis 2006;65: 1175-83.

enfermedades que padece¹³¹, muchas de las cuales son crónicas, requieren atención médica oportuna, adecuada y pertinente. Además, por su condición etaria y precaria situación económica, el Estado tiene el deber de reforzar la protección de sus derechos fundamentales y garantizar el efectivo acceso al sistema de salud.

En materia de costo-efectividad nos concentraremos en la diabetes, una de las múltiples enfermedades que padece MJPA, que es crónica y se debe a la deficiencia del páncreas para producir suficiente insulina o a la incapacidad del organismo para utilizarla de manera eficiente¹³². De acuerdo con la OMS *“el efecto de la diabetes no controlada es la hiperglucemia (aumento del azúcar en la sangre), que con el tiempo daña gravemente muchos órganos y sistemas, especialmente los nervios y los vasos sanguíneos”*¹³³. Según esta institución, dentro de las consecuencias de la diabetes (conocida como diabetes mellitus en adelante “DM”) se encuentran:

- *Daños al corazón, los vasos sanguíneos, ojos, riñones y nervios. Por ejemplo, los adultos con diabetes tienen un riesgo 2 a 3 veces mayor de infarto de miocardio y accidente cerebrovascular*¹³⁴.
- *Neuropatía de los pies combinada con la reducción del flujo sanguíneo. Esto incrementa el riesgo de úlceras en los pies, infección y en algunos casos su amputación.*
- *Retinopatía diabética, producto de los pequeños vasos sanguíneos de la retina que se va acumulando a lo largo del tiempo, lo cual es una causa importante de ceguera. El 2,6% de los casos mundiales de ceguera es consecuencia de la diabetes*¹³⁵.
- *Insuficiencia renal. De acuerdo con algunos estudios, la diabetes se encuentra entre las principales causas de esta enfermedad*¹³⁶.

¹³¹ Entre las cuales se destacan hipertensión, diabetes mellitus tipo I, accidente cerebrovascular hemorrágico, gastritis crónica, síndrome de colon irritable, ansiedad e insuficiencia cerebrovascular.

¹³² OMS. Qué es la diabetes. S.f. En: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/diabetes>. Recuperado el 22 de mayo de 2019

¹³³ Ibid.

¹³⁴ Ibid. Cita: Sarwar N, et al. Diabetes mellitus, fasting blood glucose concentration, and risk of vascular disease: a collaborative meta-analysis of 102 prospective studies. Emerging Risk Factors Collaboration.. Lancet. 2010; 26;375: 2215-2222.

¹³⁵ Ibid. Cita: Bourne RR, et al. Causes of vision loss worldwide, 1990-2010: a systematic analysis.. Lancet Global Health 2013; 1: e339-e349

¹³⁶ OMS. Qué es la diabetes. S.f. En: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/diabetes>. Recuperado el 22 de mayo de 2019.

Para reducir la carga de diabetes, la OMS recomienda tomar medidas de prevención y diagnóstico y tratamiento. Frente a estas últimas, establece que dentro de las intervenciones factibles y económicas se encuentra el aprovisionamiento de insulina, en el caso de los pacientes que padecen diabetes de tipo 1, y medicamentos orales o insulina, en el caso de los pacientes con diabetes de tipo 2; control de la tensión arterial; y cuidados podológicos¹³⁷. La OMS también rescata que las pruebas de detección de retinopatía, el control de los lípidos en la sangre y la detección de los signos tempranos de nefropatía relacionada con la diabetes, son intervenciones económicas para controlar esta enfermedad y sus complicaciones¹³⁸.

Concretamente, frente a la costo-efectividad del tratamiento, “*para Colombia, en el año 2000, se estimó el costo atribuido a la DM en 2.586,8 millones de dólares, de los cuales 2.172 millones correspondieron a costos indirectos [es decir, costos por mortalidad prematura y discapacidad] y 415 [millones] a costos directos [es decir, costos por medicación, hospitalizaciones, consultas y complicaciones derivadas de la enfermedad]*”¹³⁹. Posteriormente, en un informe de 2018 el Fondo Colombiano de Enfermedades de Alto Costo (Cuenta de Alto Costo) reveló que los gastos relacionados con esta enfermedad han incrementado notablemente: solo en Bogotá, el costo de los 211.778 casos de diabetes reportados alcanzó la cifra de \$1,016 billones de pesos; en la región central país el costo de los 294.013 casos reportados ascendió a aproximadamente 1,4 billones de pesos; y en la región caribe el costo de los 197.528 casos rondó los 950 mil millones de pesos¹⁴⁰.

Con todo, la Cuenta de Alto Costo resalta que “*la **diabetes genera más gasto por sus complicaciones** que incluso, por las acciones centradas en el diagnóstico y los medicamentos para la atención de la misma*”¹⁴¹ (negritas fuera del texto). Por esta razón, precisa que “[e]s urgente mejorar el acceso a los medicamentos y cuidados especiales contra la diabetes para disminuir los costos a las familias y generar un impacto positivo en los resultados de salud”¹⁴². Es decir, que, si bien es cierto que resulta una enfermedad costosa, el Gobierno colombiano reconoce que los mayores costos se dan por el no tratamiento de la enfermedad.

¹³⁷ Ibid.

¹³⁸ Ibid.

¹³⁹ Tamayo, D. Diabetes en Colombia: Costos asociados con su cuidado. Observatorio de Diabetes de Colombia. S. f. En: https://odc.org.co/files/Diabetes_en_Colombia_-_Costos_asociados_con_su_cuidado.pdf. Recuperado el 13 de junio de 2019.

¹⁴⁰ Fondo Colombiano de Enfermedad de Alto Costo. Boletín de información técnica especializada de la Cuenta de Alto Costo (Día mundial de la diabetes). Volumen 4, número 17. 2018. P. 3. Table 1. En: https://cuentadealtocosto.org/site/images/Publicaciones/2018/14_de_Noviembre_de_2018_Dia_Mundial_de_l_a_Diabetes.pdf. Recuperado el 13 de junio de 2019.

¹⁴¹ Ibid.

¹⁴² Ibid. P. 4.

En un contexto de crisis migratoria, el cuidado de los pacientes con diabetes cobra una especial importancia, pues su tratamiento muchas veces se detiene por motivos de fuerza mayor; razón por la cual el sistema de salud debe estar listo para prestar el cuidado, atención y control de esta enfermedad desde una perspectiva humanitaria. A esta conclusión llega una investigadora de la Universidad de Harvard¹⁴³, quien señala además que la falta de acceso a medicamentos o a servicios de salud en la población migrante que padece diabetes tiene efectos diferenciados, pero igualmente graves. Así, en el caso de quienes padecen diabetes tipo 1, la falta de acceso a la insulina puede implicar la muerte en cuestión de días o semanas. En el caso de quienes padecen diabetes tipo 2, la falta de acceso a insulina puede conllevar a padecer graves infecciones, desarrollar ceguera o insuficiencia renal, o a sufrir ataques cardíacos.

En resumen, MJPA precisa acceder de manera urgente a insulina y a un tratamiento adecuado, pues, en el caso de la diabetes tipo 1, la ausencia de estos puede llevar a la muerte en poco tiempo. Asimismo, la prevención, cuidado y control de estas enfermedades es una medida costo-efectiva, especialmente si se tiene en cuenta los gastos que para el sistema de salud tienen las complicaciones de esta patología.

Sobre el proceso de tutela T-7.210.515, consideramos que deben ser tutelados los derechos a la salud y a la vida digna de CARH, pues el cuadro de ansiedad y depresión que padece le impiden desarrollar una vida en condiciones de normalidad.

De acuerdo con la OMS la depresión *“es un trastorno mental frecuente, que se caracteriza por la presencia de tristeza, pérdida de interés o placer, sentimientos de culpa o falta de autoestima, trastornos del sueño o del apetito, sensación de cansancio y falta de concentración”*¹⁴⁴. Esta organización explica que:

*“la depresión puede llegar a hacerse crónica o recurrente y dificultar sensiblemente el desempeño en el trabajo o la escuela y la capacidad para afrontar la vida diaria. En su forma más grave, puede conducir al suicidio. Si es leve, se puede tratar sin necesidad de medicamentos, pero cuando tiene carácter moderado o grave se pueden necesitar medicamentos y psicoterapia profesional”*¹⁴⁵.

Ante contextos migratorios generados por crisis políticas, económicas o sociales, la depresión toma una especial gravedad pues el desplazamiento puede precipitar cuadros de

¹⁴³ Powell, A. 2019. Homeless, hopeless, and sick. The Harvard Gazette. En: <https://news.harvard.edu/gazette/story/2019/04/harvard-symposium-to-tackle-increasing-diabetes-among-refugees/>. Recuperado el 27 de mayo de 2019. Abril 2019.

¹⁴⁴ OMS. Depresión. S.f. En: <https://www.who.int/topics/depression/es/>. Recuperado el 18 de mayo de 2019.

¹⁴⁵ Ibid.

angustia y consecuencias en la salud mental y física. De hecho, se suele hablar de “duelo migratorio”, que *“tiene componentes que pueden favorecer su cronicidad. Las especialmente difíciles condiciones sociales dan lugar a duelos complicados que favorecen la aparición de trastornos. Según Joseba Achotegui (2002) el duelo migratorio es una sintomatología depresiva unida al estrés crónico. No se trata de un estrés adaptativo, sino un estrés prolongado e intenso”*¹⁴⁶.

En la imagen 4 se muestran las dimensiones sociales y de salud de la migración. Allí se señala, por ejemplo, que en las distintas fases de la migración la escasez alimentaria o el hambre pueden llevar a la angustia y posteriormente a la depresión. Por lo tanto, consideramos que debería incluirse su tratamiento dentro del concepto de “urgencia”, pues es un estado mental alterado que no solo condiciona la vida normal de un individuo, sino que en casos graves puede llevar al suicidio.

Paralelamente, se ha mostrado que *“la inversión en el tratamiento de la depresión y la ansiedad tienen un rendimiento del 400%”*¹⁴⁷. A esta conclusión llegó un estudio publicado en The Lancet Psychiatry, que mostró que *“cada US\$ 1 invertido en la ampliación del tratamiento de la depresión y la ansiedad rinde US\$ 4 en mejora de la salud y la capacidad de trabajo”*¹⁴⁸. Para llegar a esta conclusión, los investigadores analizaron 36 países de ingresos bajos, medios y altos por un periodo de 15 años, comprendido entre 2016 y 2030. Encontraron que, aunque los costos del tratamiento, que son principalmente asesoramiento psicosocial y antidepresivos, son de US\$ 147.000 millones, los beneficios superan ampliamente los costos. Esto, pues *“se calcula que la mejora de la participación y la productividad laboral en un 5% supone un beneficio de US\$ 399 000 millones, y la mejora de la salud otros US\$ 310 000 millones”*¹⁴⁹.

¹⁴⁶ González C., V. El duelo migratorio. Trabajo Social No. 7, (2005) páginas 77-97 © Revista del Departamento de Trabajo Social, Facultad de Ciencias Humanas, Universidad Nacional de Colombia

¹⁴⁷ OMS. La inversión en el tratamiento de la depresión y la ansiedad tiene un rendimiento del 400%. 2016. En: <https://www.who.int/news-room/detail/13-04-2016-investing-in-treatment-for-depression-and-anxiety-leads-to-fourfold-return>. Recuperado el 18 de mayo de 2019.

¹⁴⁸ Ibid.

¹⁴⁹ Ibid.

Imagen 2. Dimensiones sociales y de salud de la migración.

Fases de la migración	Precipitantes de la angustia	Consecuencias en la salud
Preparación del viaje	Escasez ambiental	Hambre
	Degradación ambiental	Desnutrición
	Condiciones económicas pobres	Trauma
	Escasez alimentaria	Discapacidad física
	Hambre, sequía	Depresión
	Imposibilidad de hacerse la vida	Ansiedad
	Violencia	Miedo
	Persecución política	
	Violaciones sexuales	
	Alzamientos sociales	
	Pérdidas familiares	
Viaje y separación	Separación de familia	Pena
	Separación de la sociedad	Depresión
	Violencia	Miedo
	Violaciones sexuales	Ansiedad
	Colapso de los soportes sociales	Trauma
Asilo	Amenazas de repatriación	Desnutrición
	Condiciones de vida no hospitalarias	Enfermedad
	Desempleo	Desamparo
	Escasez alimentaria	Depresión
	Servicios de salud inadecuados	Angustia
Reinstalación	Desempleo y subempleo	Depresión
	Aislamiento social	Ansiedad
	Problemas de aculturación	Suicidio
	Lazos sociales limitados	Delincuencia entre adolescentes
	Prejuicio	Violencia
	Barreras de lenguaje	Conflictos familiares y generacionales
	Conflictos intergeneracionales	
	Marginación	

Tomado de: Vilar E. y Eibenschutz, C. 2007 con referencia a Vilar, E. 2006

Aunado a lo anterior, la jurisprudencia constitucional ha sostenido que los trastornos mentales, entre los que se encuentran la ansiedad y la depresión, son circunstancias de debilidad manifiesta que exigen una protección especial, pues las personas que las enfrentan pueden verse discriminadas por ese hecho¹⁵⁰. A esto se suma la Ley 1616 de

¹⁵⁰ De acuerdo con la jurisprudencia de la Corte Constitucional, las personas en estado de debilidad manifiesta por razones de salud, y que por ende merecen una especial protección, son aquellas que se encuentren en las siguientes categorías: i) inválidos; ii) en condición de discapacidad, calificados como tal conforme con las normas legales y reglamentarias; iii) disminuidos físicos, síquicos o sensoriales; o, en general, iv) todos aquellos que tengan una considerable afectación en su salud que les impida o dificulte sustancialmente el desempeño de sus labores aun cuando no presenten una pérdida de capacidad laboral moderada, severa o profunda, ni cuenten con certificación que acredite el porcentaje en que han perdido su capacidad productiva.

2013, mejor conocida como Ley de Salud Mental, en donde se establece que las personas tienen “*derecho a recibir atención integral e integrada y humanizada por el equipo humano y los servicios especializados en salud mental*”¹⁵¹.

En síntesis, la depresión y la ansiedad son trastornos mentales que alteran la integridad de una persona y sin la correcta atención pueden acabar su vida, por lo cual, en ciertas circunstancias, deben ser consideradas condiciones médicas que requieren atención urgente. Además, en términos de salud pública, su tratamiento es costo-efectivo, ya que la inversión tiene un rendimiento de 400%. En consecuencia, la Corte Constitucional debe tener en cuenta tanto las implicaciones que la ansiedad y la depresión tienen sobre la vida y salud de las personas, como la especial protección que el ordenamiento jurídico prodiga a favor de quienes padecen trastornos mentales.

Ante esta situación, la Corte Constitucional debe considerar que, de acuerdo con la OMS, la depresión, de hacerse crónica y recurrente, no solo afecta el desempeño en las labores cotidianas, sino que puede llevar al suicidio¹⁵². De forma tal que en casos de depresión moderada o grave el paciente debe tener derecho a acceder a medicamentos y psicoterapia profesional. Además, que, de acuerdo con los hechos del caso, le fue asignada cita médica en psiquiatría, lo cual demuestra la necesidad de la atención en salud especializada. Asimismo, que el tratamiento de esta enfermedad es costo-efectivo. Y, finalmente, que las personas con enfermedades mentales son sujetos de especial protección constitucional.

Sobre el proceso de tutela con radicado número T-7.229.766, consideramos que debe ser tutelado el derecho a la salud del hijo de JGM y ordenado el TAC de senos paranasales que requiere por dos razones en particular.

En primer lugar, por tratarse de un niño y, por ende, de un sujeto de especial protección constitucional conforme al artículo 44¹⁵³ de la Constitución Política. En segundo lugar,

Ver, entre otras sentencias de la Corte Constitucional, T-837 de 2014, M.P. María Victoria Calle Correa; T-597 de 2014, M.P. Luis Guillermo Guerrero Pérez; T-594 de 2015, M.P. Luis Ernesto Vargas Silva; T-368 de 2016, M.P. Alberto Rojas Ríos; T-188 de 2017, M.P. María Victoria Calle Correa; T-443 de 2017, M.P. (e) Iván Humberto Escrucería Mayolo; T-589 de 2017, M.P. Alberto Rojas Ríos; y SU-049 de 2017, M.P. María Victoria Calle Correa.

¹⁵¹ Congreso de Colombia. Ley No.1616 de 2013.

¹⁵² OMS. Depresión. S.f. En: <https://www.who.int/topics/depression/es/>. Recuperado el 18 de mayo de 2019

¹⁵³ De acuerdo con el artículo 44 de la Constitución Política: “***Son derechos fundamentales de los niños: la vida, la integridad física, la salud y la seguridad social, la alimentación equilibrada, su nombre y nacionalidad, tener una familia y no ser separados de ella, el cuidado y amor, la educación y la cultura, la recreación y la libre expresión de su opinión. Serán protegidos contra toda forma de abandono, violencia física o moral, secuestro, venta, abuso sexual, explotación laboral o económica y trabajos riesgosos. Gozarán también de los demás derechos consagrados en la Constitución, en las leyes y en los tratados internacionales ratificados por Colombia. La familia, la sociedad y el Estado tienen la obligación de asistir y proteger al niño para garantizar su desarrollo armónico e integral y el ejercicio pleno de sus derechos. Cualquier***

porque, de acuerdo con la OMS, la tomografía computarizada puede brindar información que facilite el diagnóstico médico, evitar técnicas de diagnóstico más invasivos y, en consecuencia, salvar vidas¹⁵⁴. Al respecto vale recordar que, de conformidad con la sentencia SU-677 de 2017¹⁵⁵, no se puede negar el acceso a la salud a los hijos e hijas de migrantes venezolanos, pues a los niños y niñas se le debe prodigar el más alto nivel de bienestar.

6.2. Conclusiones

Para finalizar, vale hacer mención al estatus migratorio irregular de quienes figuran como accionantes en los procesos de tutela, por ser esta la circunstancia conforme con la cual los accionados y los jueces de instancia negaron, respectivamente, la prestación del servicio médico y la protección de los derechos fundamentales. De acuerdo con lo establecido por la Corte Constitucional en relación con los migrantes en las sentencias T-210 de 2018¹⁵⁶ y T-197 de 2019¹⁵⁷, las entidades de salud deben *“emplear todos los medios necesarios y disponibles para estabilizar la situación del paciente, preservar su vida y atender sus necesidades básicas”*. Sin embargo, preservar la vida no solo implica garantizar la atención inicial de urgencia, sino también proteger a la persona de las circunstancias que hagan de su existencia insoportable o indeseable y le impidan desarrollarse de forma digna en sociedad. Por esta razón, las barreras administrativas que impone el Estado o sus agentes para que las personas migrantes, especialmente aquellos en circunstancias de debilidad manifiesta, puedan acceder a la atención en salud constituyen actos de discriminación institucional. Bajo un Estado social y democrático de derecho como el colombiano, la atención de urgencia a la población migrante, especialmente a aquella que se encuentra en circunstancia de vulnerabilidad, debe, por el contrario, avanzar hacia la *“realización del derecho a la salud de los migrantes con mayores estándares a la mera urgencia médica”*, razón por lo cual, *“no se podrá negar el acceso a los servicios que se requieran con necesidad”*¹⁵⁸.

En conclusión, con base en lo expuesto se evidencian tres niveles de barreras que enfrenta la población proveniente de Venezuela y que afectan su acceso a derechos como la salud. En primer lugar, las barreras generadas por la crisis política, económica y social venezolana que obligan a la población venezolana a migrar a Colombia en búsqueda de atención en salud y medicamentos. En segundo lugar, las barreras a las que se enfrentan en Colombia,

persona puede exigir de la autoridad competente su cumplimiento y la sanción de los infractores. **Los derechos de los niños prevalecen sobre los derechos de los demás**” (negritas nuestras).

¹⁵⁴ OMS. Comunicando los riesgos de la radiación en radiodiagnóstico pediátrico. Información para facilitar la comunicación sobre los beneficios y los riesgos en la atención sanitaria. Organización Mundial de la Salud. 2016.

¹⁵⁵ M. P. Gloria Stella Ortiz Delgado.

¹⁵⁶ M. P. Gloria Stella Ortiz Delgado.

¹⁵⁷ M. P. Diana Fajardo Rivera.

¹⁵⁸ Corte Constitucional, sentencia T-197 de 2019, M. P. Diana Fajardo Rivera.

que incluyen la falta de recursos económicos, la ausencia de ofertas laborales dignas y las graves condiciones de habitabilidad que algunos deben soportar. En tercer lugar, las barreras específicas de documentación tanto en Venezuela como en Colombia, ya que estas impiden que puedan acceder a procesos de regularización y así poder acudir a las rutas de acceso a servicios. Por ende, mientras no se reconozca la complejidad de estas barreras, el Estado no podrá desarrollar las políticas públicas adecuadas para atender a la población migrante y garantizar sus derechos fundamentales, incluido la salud.

7. SOLICITUDES

Teniendo en cuenta que uno de los deberes de los ciudadanos colombianos, de acuerdo con el artículo 95 de la Constitución, es *“obrar conforme al principio de solidaridad social, respondiendo con acciones humanitarias ante situaciones que pongan en peligro la vida o la salud de las personas”*, y que Venezuela atraviesa por una profunda crisis social, económica y de salud pública, solicitamos respetuosamente a la Corte Constitucional analizar de manera compleja, estructural y multidimensional los casos objeto de estudio, tal y como lo ha hecho en otras ocasiones¹⁵⁹. Luego, en virtud de lo argumentado, le pedimos dictar las siguientes órdenes:

- TUTELAR los derechos fundamentales de quienes figuran como accionantes en los procesos de tutela acumulados bajo el T-7.210.348 AC, particularmente de KBG, MJPA, CARH y del hijo de JGM. Y, en consecuencia, ordenar respectivamente al Hospital Nuestra Señora de los Remedios y la Secretaría Distrital de Riohacha; a la Dirección Seccional de Salud del Departamento de Antioquia, la Secretaría de Salud Municipal de la Estrella (Antioquia) y la Oficina del SISBEN del mismo municipio; al Instituto Departamental de Salud de Norte de Santander, la Secretaría de Salud del municipio de Villa del Rosario (Norte de Santander) y Migración Colombia; y al Hospital Universitario Erasmo Meoz de Cúcuta y el Instituto Departamental de Salud de Norte de Santander, garantizar la atención médica urgente de los tutelantes, pues sus enfermedades requieren con necesidad un servicio médico oportuno, adecuado y eficiente.
- ORDENAR al Ministerio de Salud y Protección Social y a las oficinas de Migración Colombia adelantar una circular dirigida a las entidades de salud nacionales, departamentales y municipales en donde señalen que las personas migrantes tienen

¹⁵⁹ Tal como lo hizo en la sentencia T-025 de 2004, M. P. Manuel José Cepeda Espinosa, en donde Corte Constitucional estudió la afectación masiva y generalizada de los derechos fundamentales de la población desplazada por el conflicto armado interno. Si bien entendemos que las causas de este fenómeno difieren a los de la crisis migratoria venezolana, la Corte Constitucional debe tener en cuenta que ambas situaciones se relacionan con un gran número de personas afectadas, que utilizan la acción de tutela para garantizar sus derechos fundamentales y a quienes el Estado debe garantizarles sus derechos fundamentales, en virtud de sus circunstancias de vulnerabilidad.

derecho a la atención en urgencias, sin importar su estatus migratorio. En ella se debe resaltar que, con base en la jurisprudencia de la Corte Constitucional, esta atención trasciende la “atención inicial de urgencias”, pues se debe otorgar ante cualquier alteración de la integridad física y/o mental de una persona para disminuir sus riesgos de invalidez o muerte.

- ORDENAR al Ministerio de Salud y Protección, al Ministerio de Relaciones Exteriores y a la Unidad Administrativa de Migración Colombia a establecer rutas de atención especial en salud para población migrante en circunstancias de vulnerabilidad, tales como mujeres en estado de embarazo y lactancia, personas en circunstancia de discapacidad mental y/o física, adultos mayores, NNA, entre otras. Esta ruta debe incluir el aseguramiento en salud sin importar el estatus migratorio de los individuos.
- ORDENAR a la Presidencia de la República, al Ministerio de Relaciones Exteriores y a la Unidad Administrativa de Migración Colombia a crear rutas accesibles para la regularización del estatus migratorio de aquellas personas migrantes venezolanas que ingresaron al país en un período de tiempo distinto a aquellos en que se ha otorgado el PEP y el PEP-RAMV. Estas rutas deben tener en cuenta las dificultades que pueden presentar estas personas a la hora de obtener documentos apostillados, vigentes u oficiales por parte de las autoridades venezolanas. Además, deben responder al Documento CONPES 3950 de 2018, en el cual se señaló que el gasto en atención en salud a personas migrantes venezolanas es mayor si no se cuentan con vías de regularización para que estas puedan afiliarse al SGSSS.
- ORDENAR al Ministerio de Salud y Protección Social, al Ministerio de Relaciones Exteriores y a la Unidad Administrativa Migración Colombia presentar un informe de avance sobre la orden sexta dada en la sentencia T-210 de 2018¹⁶⁰. Allí la Corte Constitucional ordenó a dichas entidades: *“la adopción de medidas dirigidas a la consecución de recursos de cooperación internacional y nacional, y cualquier otro tipo de medidas que le permita al Gobierno Nacional 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)”*. Dicho informe de avance debe incluir, al menos, información sobre los países y/o organizaciones que han desembolsado recursos, las actividades, grupos poblaciones y distribución geográfica en que se han invertido y los planes de consecución de recursos y actividades futuras. Además, debe incluir un análisis poblacional con enfoque diferencial sobre las necesidades en salud que presentan las personas

¹⁶⁰ Corte Constitucional, sentencia T-210 de 2018, M. P. Gloria Stella Ortiz Delgado.

migrantes provenientes de Venezuela. Esto último, debe estar sustentado con información del Ministerio de Salud y Protección Social.

- REMITIR copia de la sentencia dictada en este proceso a la Defensoría del Pueblo, la Procuraduría General de la Nación y la Contraloría General de la República para que ejerzan sus funciones constitucionales y legales en relación con el punto anterior, especialmente la garantía efectiva de los derechos fundamentales de las personas migrantes y la vigilancia de la gestión fiscal de los fondos y bienes destinados a la atención de esta población.

Para notificaciones: a la Calle 35 #No. 24-31, Bogotá D. C., y a los correos electrónicos mbarragan@dejusticia.org, lr Ramirez@dejusticia.org y jmedina@dejusticia.org

Cordialmente,

Mauricio Albarracín Caballero

Lucía Ramírez Bolívar

Maryluz Barragán

Silvia Ruiz Mancera

Valentina Rozo Ángel

Jesús David Medina Carreño