

**ESTANDARES INTERNACIONALES DEL DERECHO FUNDAMENTAL
A LA SALUD DE LA POBLACIÓN INMIGRANTE:
UNA MIRADA AL CASO COLOMBIANO**

Autor (es):

ANGIE TATIANA MORENO RIPE

CÓDIGO: DE -132002

CINDY VALERIA FISCO ZAPATA

CÓDIGO: DE-141002

Directora:

ANGELICA ARMENTA ARIZA

**COLEGIO JURIDICO Y DE CIENCIAS SOCIALES
INSTITUCION UNIVERSITARIA COLEGIOS DE COLOMBIA – UNICOC -**

2020

**ESTANDARES INTERNACIONALES DEL DERECHO FUNDAMENTAL
A LA SALUD DE LA POBLACION INMIGRANTE:
UNA MIRADA AL CASO COLOMBIANO**

Autor (es):

ANGIE TATIANA MORENO RIPE

CÓDIGO:DE -132002

CINDY VALERIA FISCO ZAPATA

CÓDIGO: DE-141002

Directora:

ANGELICA ARMENTA ARIZA

Trabajo de grado para optar al título de Abogada

**COLEGIO JURIDICO Y DE CIENCIAS SOCIALES
INSTITUCION UNIVERSITARIA COLEGIOS DE COLOMBIA – UNICOC -
2020**

NOTA DE APROBACIÓN:

FIRMA DEL JURADO

FIRMA DEL JURADO

FIRMA DEL JURADO

PAGINA DE ACEPTACIÓN

El Trabajo de grado **“ESTANDARES INTERNACIONALES DEL DERECHO FUNDAMENTAL A LA SALUD DE LA POBLACION INMIGRANTE**

UNA MIRADA AL CASO COLOMBIANO”. Fue elaborado por Angie Tatiana Moreno Ripe y Cindy Valeria Fisco Zapata como requisito para optar por el título de ABOGADO.

La sustentación se llevó a cabo el día 14 de julio del 2020

Acta No.

DEDICATORIA

Este trabajo lo dedico a mis padres Miguel Humberto Fisco y María Eugenia zapata que con su ejemplo y cariño me apoyaron en todo momento, y fueron ellos mi impulso para culminar con éxito esta etapa de mi vida; a mis hermanas Paola y Johanna, quienes me han brindado siempre su cariño y comprensión.

Cindy Valeria Fisco Zapata

Dedico esta monografía a mi hija Luciana Español Moreno, que con su ternura y amor ha sido mi mayor inspiración y un gran apoyo emocional para la realización de este gran proyecto; a mis padres Juan Moreno e Inelda Ripe quienes me han apoyado toda la vida con esfuerzo y dedicación, para que el día de hoy sea esa persona llena de valores y principios; a mi hermano Cristian Moreno, por ser mi confidente y ejemplo a seguir; a mi compañero de vida Jheison Español, quién me apoyó y alentó con sus consejos, subiéndome el ánimo para continuar y culminar con éxito el desarrollo de esta monografía.

Angie Tatiana Moreno Ripe

AGRADECIMIENTOS

Agradezco a Dios por brindarme sabiduría a lo largo de este camino, por darme fortaleza para lograr esta meta; a mi familia, por apoyarme en cada decisión y proyecto, gracias a su amor incondicional, sus consejos y palabras de alientos, porque fueron mi motivación para no desfallecer en los momentos difíciles. Gracias a los docentes de la Institución Universitaria Colegios de Colombia por haber sido parte de esta preparación profesional, y haber compartido sus conocimientos en este proyecto de vida.

De manera especial agradezco a la Doctora Angélica Armenta, nuestra directora de monografía, por ser la guía desde el semillero hasta el desarrollo de esta investigación.

Cindy Valeria Fisco Zapata

AGRADECIMIENTOS

En primer lugar, quiero agradecer a Dios por haberme dado la oportunidad de poder estudiar y llevar a cabo este sueño en mi vida, a él quien me iluminó cada día mi camino para seguir adelante porque con cada oración, me dio la fortaleza, sabiduría, conocimiento y entendimiento necesario para no desfallecer.

De manera especial quiero darle las gracias a mi familia, quienes estuvieron presentes en esta etapa de mi vida fortaleciendo los buenos y malos momentos, a mis padres Juan Moreno e Inelda Ripe, por el apoyo incondicional que me ofrecieron con esfuerzo y amor brindándome todas las herramientas necesarias, para poder estudiar y culminar esta grandiosa carrera, y así obtener con éxito mi título profesional de abogada.

A la Institución Universitaria Colegios de Colombia, por haberme dado la oportunidad de estudiar y de prepararme; a los docentes por haber compartido sus conocimientos y enseñanzas para llegar a ser una gran profesional; a la Dra. Angélica Armenta, de manera especial quiero agradecerle por ser mi directora de esta monografía, y por darme la oportunidad de ser miembro del semillero de investigación.

Angie Tatiana Moreno Ripe

TABLA DE CONTENIDO

TABLA DE CONTENIDO.....12

1. INTRODUCCIÓN.....14

2. JUSTIFICACION.....17

3. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA19

4. PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN.....20

5. OBJETIVOS.....21

5.1 OBJETIVO GENERAL.....21

5.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....21

6. HIPÓTESIS.....22

7. MARCO REFERENCIAL.....24

7.1 MARCO TEÓRICO24

7.2 MARCO CONCEPTUAL.....26

8. DISEÑO METODOLÓGICO.....30

CAPÍTULO I.....31

9. ESTÁNDARES INTERNACIONALES DE DERECHOS HUMANOS DE LA POBLACIÓN INMIGRANTE EN COLOMBIA.....31

9.1 MARCO GENERAL DE PROTECCIÓN INTERNACIONAL DE DERECHOS HUMANOS31

9.2. MARCO ORGANICO DE PROTECCION DE DERECHOS HUMANOS DE LA POBLACIÓN INMIGRANTE.....54

I. Organismos internacionales:55

II. Órganos internacionales de protección de derechos humanos de la población inmigrante67

1. Comisión Interamericana de Derechos Humanos:.....67

2. Corte Interamericana de Derechos Humanos.....71

III. Organismos nacionales para la protección de los derechos de los inmigrantes72

1. Administrativos:72

2. De control74

CAPITULO II78

10. MARCO NORMATIVO DEL DERECHO FUNDAMENTAL A LA SALUD DE LA POBLACIÓN INMIGRANTE EN COLOMBIA78

10.1 MARCO CONSTITUCIONAL78

10.2 MARCO LEGAL84

CAPITULO III.....94

**11. PRINCIPIOS RECTORES DEL DERECHO FUNDAMENTAL A LA SALUD
EN COLOMBIA: UNA MIRADA A LA LUZ DE LOS DERECHOS DE LOS
INMIGRANTES94**

**11.1 EL PRINCIPIO DE NO DISCRIMINACIÓN DE LA POBLACIÓN
INMIGRANTE EN COLOMBIA110**

12. CONCLUSIONES.....113

13 BIBLIOGRAFIA.....119

1. INTRODUCCIÓN.

El derecho a la salud en Colombia, es un derecho fundamental que garantiza a todas las personas ; siendo este señalado por la Corte Constitucional, en el que demuestra el resultado de un proceso sucesivo, en el que permite evitar que se vulnere el derecho a la salud, al ser este estipulado como un derecho fundamental, por la Ley 1751 de 2015 en razón de que es conexo con el derecho a la vida; de esta manera permite que la protección sea de manera directa y que no sea vulnerado el mencionado derecho como lo señala la sentencia T - 171 de 2018, al referirse que la:

...consagración normativa de la salud como derecho fundamental es el resultado de un proceso de reconocimiento progresivo impulsado por la Corte Constitucional y culminado con la expedición de la Ley 1751 de 2015, también conocida como Ley Estatutaria de Salud. El servicio público de salud, ubicado en la Constitución Política como derecho económico, social y cultural, ha venido siendo desarrollado por la jurisprudencia –con sustento en la Observación General No. 14 del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (CDESC)– en diversos pronunciamientos. (Sentencia T-171-18 , M.P Cristina Pardo Schlesinger, 2018).(Subrayado fuera de texto).

Lo anterior, permite entender que el derecho a la salud, no solo debe ser tomado como un derecho fundamental protegido de manera especial por el derecho colombiano, sino que a su vez este se erige como un servicio público que debe ser garantizado por el Estado. Sin embargo, para su prestación, se presentan barreras relacionadas con factores no solo de índole normativa, bien sea por vacíos jurídicos o porque las normas que desarrollan el sistema de salud sean ineficientes con el transcurso de los años, sino por afectaciones de índole administrativa u otras que tienen

como consecuencia la afectación en la prestación del servicio de salud, lo que trae como consecuencia la vulneración del derecho; de ahí que el Estado a través de las instituciones prestadoras del servicio de salud son las encargadas de que no se le vulnere este derecho fundamental a las personas, sino que se le respalde y sea un servicio eficiente; así como sus funcionarios y las leyes, deben constantemente actuar para garantizar una prestación eficiente e integral del derecho y servicio público de la salud.

A su vez, el artículo 93 de la Constitución Política, permite la integración de tratados, convenios, protocolos, pactos internacionales, entre otros, para dar cumplimiento a los derechos humanos que otorguen la integración directa, para la protección de los derechos fundamentales entre ellos, el derecho a la salud a todas las personas residentes en el territorio colombiano incluida la población inmigrante; siendo la Constitución Política de 1991 garante de los estándares internacionales de los derechos humanos. (Constitución Política de Colombia 1991 , Art 93).

Colombia siendo uno de los estados parte en materia de estándares internacionales de protección de los derechos humanos, se ha convertido en un Estado que promueve y garantiza la eficacia de los derechos, como es el derecho a la salud; no solo en el ámbito normativo sino en la realidad aplicable del sistema jurídico colombiano. Este trabajo de monografía tiene como temática abordar los Estándares Internacionales del Derecho fundamental a la Salud de la población Inmigrante, desde una mirada al caso colombiano. Lo cual se abordará en tres capítulos: el primero, describe los estándares internacionales de derechos humanos de la población inmigrante en Colombia; el cual se desarrollará en dos secciones, la primera presenta el marco general de protección internacional de derechos humanos; en esta sección se describen todos los pactos, protocolos, convenios, entre otros, que garantizan los derechos humanos de esta población en Colombia; y la segunda, referida al marco orgánico de protección de derechos humanos de dicha

población, en la cual se expone cómo funcionan algunos organismos de protección para los migrantes y refugiados, iniciando con los organismos internacionales especializados en el derecho a la salud, para posteriormente describir los órganos internacionales creados por la Organización de los Estados Americanos (OEA), como son: la Comisión Interamericana de los Derechos Humanos (CIDH) y la Corte Interamericana de Derechos Humanos (Corte –IDH), a efectos de señalar la función que cumplen cada una de estas organizaciones para la garantía de los derechos humanos en los Estados Americanos; y por último, los organismos nacionales que se clasifican en administrativos y de control, haciendo una breve descripción de cada uno, señalando la función de estos, y de manera puntual, la relación con el derecho fundamental a la salud en Colombia.

En el segundo capítulo, se presenta el marco normativo del derecho fundamental a la salud en Colombia, partiendo de las normas constitucionales y legales, así como una breve referencia a algunos pronunciamientos de la Corte Constitucional sobre ello, relacionadas con el derecho de la salud de la población inmigrante en Colombia, puntualmente, la sentencia T 210 de 2018, por su relevancia no solo nacional, sino internacional, en materia de derechos humanos de esta población, puntualmente, el derecho fundamental a la salud.

Finalmente, un tercer capítulo, en el cual se presentan los principios rectores en Colombia del derecho fundamental a la salud, puntualizándolos en relación con la población inmigrante, a la luz de la Ley estatutaria 1751 de 2015; para finalmente, presentar algunas conclusiones referidas de manera concreta al problema jurídico planteado en la presente investigación, el cual se contextualiza y presenta en líneas posteriores.

2. JUSTIFICACIÓN

La protección del derecho a la salud en Colombia ha sido un tema de vital relevancia y debate en nuestro territorio, en el que la protección del derecho a la salud antes no era de forma directa, sino por conexidad al derecho de la vida, lo que entorpecía la salvaguarda y protección del derecho fundamental a la salud por parte del Estado colombiano.

Sin embargo, los avances en materia de derecho constitucional y derechos humanos han permitido que

dentro del territorio nacional, se garantice la protección de los derechos fundamentales, como es el derecho a la salud; de esta manera, todas las personas pueden acceder sin discriminación alguna; de tal manera que permita a la Corte Constitucional, abrir debates acerca, de la protección del derecho a la salud de la población inmigrante en Colombia, si gozan de los mismos derechos que los nacionales, y si es obligación del Estado colombiano, atender a los extranjeros cuando se encuentren en un estado de salud deteriorado, o en urgencia.

Es importante realizar, un estudio descriptivo del sistema normativo colombiano del derecho a la salud y de los estándares internacionales de protección de los derechos humanos, para lograr saber, si el alcance de la protección del derecho a la salud con el que cuentan los nacionales, también es igual para los extranjeros residentes del territorio nacional. Siendo ellos, la población inmigrante en “Colombia”; además también nos permitirá detallar el alcance de las obligaciones jurídicas del Estado colombiano en materia del derecho internacional de los derechos humanos.

Desde allí, la posibilidad de describir todas las normas que componen y delimitan este derecho fundamental a la salud, tanto en el orden internacional como en el orden nacional; que nos permitan ver las consecuencias jurídicas que pueden llegar a tener el Estado colombiano, o bien la persona que vulnere el mencionado derecho, además la inmediatez descriptiva de teorías

y principios en los cuales se basan el desarrollo del derecho a la salud, nos permitirá ver deberes, obligaciones y derechos de la población inmigrante que está actualmente en nuestro país y que por tal adquieren una posición de garantía de derechos por parte del estado receptor, el cual en este caso es Colombia.

3. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El deber ser de Colombia es cumplir y satisfacer con todos los derechos de la población y no solamente los derechos fundamentales, los cuales están integrados por los derechos humanos que hacen parte de los convenios y tratados internacionales que versan sobre esta materia, situación por el cual, el Estado colombiano debe garantizar la protección de estos derechos entre los cuales está el derecho fundamental a la salud, creándole un estándar de condiciones internacionales sobre su protección, la cual debe ser cumplida por el Estado colombiano, no solo por los compromisos internacionales, (Constitución Política de la Republica de Colombia., 1991) sino por alcanzar los fines del Estado mismo. Esta premisa, supondría que la protección del derecho a la salud no deba ser garantizada por el Estado solo a sus nacionales, sino a su vez a los extranjeros que se encuentren en el territorio nacional, como lo contempla la Constitución Política en su artículo 49 “La atención de la salud y el saneamiento ambiental son servicios públicos a cargo del Estado. Se garantiza a todas las personas el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud”, (Constitución Política de la Republica de Colombia., 1991) situación que supone una traba en la prestación correcta del servicio a la salud, teniendo en cuenta que muchas personas inmigrantes no llegan con la documentación legal o necesaria al ingresar y establecerse en el territorio nacional, por eso muchas veces no son atendidos dignamente en las Empresas Sociales del Estado, EPS, o en los servicios de urgencias, ya sea por falta de capacitación, falta de integración de políticas públicas u otra herramienta del Estado pertinente para la buena prestación del servicio de salud.

4. PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN

¿Determinar si el marco jurídico vigente en Colombia, responde a los estándares internacionales en materia del derecho a la salud de la población inmigrante?

5. OBJETIVOS.

5.1 OBJETIVO GENERAL.

Determinar si el estado colombiano responde a los estándares internacionales en materia del derecho a la salud de la población inmigrante.

5.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.

5.2.1. Describir los estándares internacionales de derechos humanos de la población inmigrante que vinculan a Colombia

5.2.2. Desarrollar el marco normativo que regula el derecho fundamental a la salud en Colombia en relación con la población inmigrante

5.2.3. Presentar los principios rectores que orientan el derecho fundamental a la salud en Colombia, puntualizándolos en relación con la población inmigrante

6. HIPÓTESIS

Teniendo en cuenta la pregunta de investigación, la cual determina si el marco jurídico vigente en Colombia, responde a los estándares internacionales en materia del derecho a la salud de la población inmigrante. Previo a lo anterior, consideramos que la población inmigrante se encuentra en una posición de vulnerabilidad en materia de derechos humanos por diferentes causas a saber, como son: en lo social, económico, cultural, salud, vivienda, trabajo entre otros; una de las causas, se da por el solo hecho de transitar o ingresar al territorio colombiano, lo cual los convierte en inmigrantes, el ingreso a dicho país desde su territorio de origen, podría colocar a esta población en una posición de gran vulnerabilidad de sus derechos humanos, entre estos, el de la salud.

Es claro que, el hecho de la migración en sí misma, puede acarrear que por diversas circunstancias, el inmigrante durante su cambio de territorio entre Estados, pueda contraer enfermedades u otras aflicciones que puedan afectar su salud, y como consecuencia de esta situación, necesite acceder al servicio de salud, el cual considera que debe estar garantizado por el Estado receptor, en este caso, el Estado colombiano; circunstancia que es difícil, y que presenta un gran reto para Colombia, más aún, teniendo en cuenta que el servicio de salud para los nacionales, infortunadamente presenta aún un gran número de fallas sistémicas, que son muy visibles, y que terminan siendo las causas que no permiten garantizar este derecho de manera óptima.

Teniendo en cuenta lo anterior, nos preguntamos, si el estado cumple o no con su papel de garante en materia del derecho fundamental a la salud de la población inmigrante que se encuentra en territorio colombiano, ya que en la realidad colombiana, son muchos los nacionales que no cuentan con acceso al servicio de salud o se les está prestando de forma ineficiente, y por ello,

deben hacer uso de los mecanismos de protección de derechos, para que estos no les sean vulnerados, tales como la acción de tutela, lo cual hace visible que el Estado colombiano no cuenta con toda la capacidad para atender no solo a los nacionales sino también a los extranjeros que necesitan de este servicio, lo que nos lleva a plantear la hipótesis es que el Estado colombiano no responde con los estándares internacionales de derechos humanos, en relación con el derecho fundamental a la salud de la población inmigrante.

La salud en Colombia es un derecho fundamental, que se encuentra en un constante cambio positivo. Teniendo en cuenta el anterior contexto, consideramos que, en materia del derecho a la salud, el estado colombiano, no responde a los estándares internacionales de derechos humanos de la población inmigrante.

7. MARCO REFERENCIAL

7.1 MARCO TEÓRICO

Según ACNUR los inmigrantes son aquella población que voluntaria y libremente desean desplazarse desde su país de origen a otro, con un interés específico que los motiva y tiene como consecuencia el traslado de este desde su país a otro, lo que lo coloca en una situación de vulnerabilidad de sus derechos ya sea durante el traslado o cuando ya está en el territorio extranjero que tenía como destino, pues en otro país quien tiene la calidad de inmigrante también debe acogerse a la normativa del país que lo acoge, por lo cual puede que este goce de una mayor o menor protección de sus derechos humanos; en este sentido el Estado colombiano a través de la constitución, los tratados , convenios, y protocolos internacionales que versan sobre los derechos humanos(que integran el bloque de constitucionalidad), las sentencias de la Corte Constitucional, las normas, decretos y resoluciones, busca encaminar la protección necesaria de los derechos humanos en el territorio nacional, brindándole la protección a nacionales y a extranjeros . (Migrantes y refugiados, diferencias ACNUR, 2020)

Así mismo, se reconocen los principales autores influyentes en defensa de los derechos humanos como: Albert Einstein, donde manifestó el uso de la ciencia y la tecnología para defender los derechos humanos y mejorar la calidad de vida de la gente. (OXFAM Intermón, s.f) Por otro lado, se encuentra a Martin Luther King, quien preservó los derechos humanos dando un buen ejemplo, al aportar que se pueden conseguir grandes avances en la cultura de la paz y la defensa de la dignidad de las personas, porque inicia en pequeñas escalas cada vez más cerca de conseguir la igualdad de derechos y oportunidades en cada rincón del planeta. (OXFAM Intermón, s.f)

De igual modo, existen teorías sobre la migración, donde autores como Eduardo Sandoval (Hernandez, capítulo I La migración y las teorías relacionadas, pág. 6), afirma dos conceptos que son la base de los tratados internacionales, los cuales son inmigrantes y emigrantes definiéndolo como todas aquellas personas que se trasladan de un país a otro, para encontrar una mejor calidad de vida. Por otro lado, se encuentra el autor Lourdes Arizpe (Hernandez, s.f, págs. 10-11), que manifiesta la teoría de la modernización, que es la única corriente que estudia las decisiones individuales en la migración en los países subdesarrollados ya que adquieren un estilo de vida propio, ya sea en la educación y el alza de los niveles de vida.

Por ende, la Declaración Universal de los Derechos Humanos, pacta las libertades y derechos que merecen protección universal para que todas las personas vivan su vida en libertad, igualdad y dignidad. Con el fin de proteger los derechos humanos, en nuestro caso se hará referencia al derecho a la salud de los inmigrantes en Colombia.

7.2 MARCO CONCEPTUAL

Los conceptos a analizar en esta monografía son los siguientes: inmigrante, organismos internacionales dentro del cual ubicamos algunas como la “ONU, OMS, UNICEF, ACNUR,” órganos internacionales del sistema americano (OEA) “CIDH y Corte – IDH” y el organismo nacional que es el ministerio de salud.

En primer lugar, el inmigrante es la persona que ingresa a un Estado con el propósito de establecerse en él, a fin de mejorar su situación económica y social; (Sentencia C-416-14 , M.P MARÍA VICTORIA CALLE CORREA, 2014) para el caso colombiano, sería la persona extranjera que, por motivos personales o por necesidad económica, sale de su país de origen, para ingresar al territorio nacional, ya sea por trabajo, estudio, etc. La Corte Constitucional señaló en la sentencia C 416 de 2014 que las personas inmigrantes tienen derecho en nuestro territorio a la protección y garantía de sus derechos fundamentales por parte del Estado colombiano, siempre y cuando, se encuentren dentro del territorio nacional; en caso de salir de éste, la obligación de protección y garantía frente a tales derechos cesan; es decir, terminan y no habrá responsabilidad sobre la persona inmigrante que sale del país. En tal sentido dispuso la Corte que:

La razón por la cual un inmigrante extranjero es objeto de protección jurídica por parte del Estado colombiano, fundamentalmente, es su presencia en el territorio nacional. Si ese inmigrante extranjero parte del territorio nacional y continúa libremente su marcha hacia otro que es en realidad su destino final, las obligaciones del Estado colombiano con relación a esa persona cesan. (Sentencia C-416-14 , M.P MARÍA VICTORIA CALLE CORREA, 2014)

Es importante resaltar, que los inmigrantes al momento de llegar al país, también gozan de los mismos derechos fundamentales establecidos en la Constitución Política para los nacionales, como lo señala la Corte Constitucional "Toda persona extranjera, en tanto persona, goza de los derechos fundamentales reconocidos por la Constitución Política de 1991 con mínimas excepciones y restricciones" (Sentencia C-416-14 , M.P MARÍA VICTORIA CALLE CORREA, 2014) y por tanto, también adquieren obligaciones y derechos dentro de la nación colombiana.

A su vez, la población inmigrante también cuenta con las mismas herramientas constitucionales de amparo de sus derechos fundamentales, como las tiene el nacional colombiano; dentro de estas, se encuentra la dispuesta en el artículo 86 de la Constitución Política, referida a la acción de tutela, así lo sostuvo la Corte al señalar que:

la acción de tutela, cuyo ejercicio es en sí mismo un derecho fundamental, es el medio judicial mediante el cual una persona extranjera puede acceder a la justicia y reclamar el respeto, la protección y la garantía del goce efectivo de sus derechos fundamentales. (Sentencia C-416-14 , M.P MARÍA VICTORIA CALLE CORREA, 2014).

Lo anterior implica, que si una persona extranjera, cuando no se le están respetando sus derechos fundamentales, puede acceder a la acción de tutela, que es el mecanismo constitucional que le permite garantizar, proteger, defender, exigir y respetar el goce efectivo de sus derechos fundamentales. Es así como, siguiendo la línea de la Corte, han sido varios los ámbitos que se han protegido respecto de los derechos de los inmigrantes en Colombia, como son: El derecho a la libertad de locomoción, igualdad, dignidad humana, derecho al trabajo, debido proceso, educación, salud, entre otros.

Por otro lado, se encuentran los Organismos Internacionales como es la OIM: (Organización Internacional para las migraciones) Este organismo tiene como objetivo principal proteger los derechos humanos de la población inmigrante a su vez está la OMS que es una organización internacional de apoyo a los países en materia de derecho a la salud de todos los seres humanos; ONU, Organización de las Naciones Unidas, desarrolla el programa crisis mundiales de la salud, que tiene como fin proteger a la humanidad de futuras crisis sanitarias, y recibe recomendaciones de los países para el mejoramiento del programa; así mismo, aporta de forma sustancial a través de su apoyo a la capacidad mundial para responder a futuras emergencias sanitarias. (Naciones Unidas, s.f.). UNICEF organización que tiene como fin implementar y mejorar la salud de los niños que han sido víctimas de la violencia o que se encuentren en una situación de crisis económica, y que, debido a ello, no tienen cómo obtener una alimentación sana y balanceada, por ende, esto perjudica su salud (Unicef, s.f.). Y la ACNUR es el la agencia de la ONU para la protección de los refugiados. (ACNUR, 2019 . Párr. 3-4)

Además, Colombia es un Estado parte del Sistema Interamericano de los Derechos Humanos creados por la (OEA) que es la Organización de los Estados Americanos (OEA, 2015) y esta organización, crea dos órganos que son; la (CIDH) siendo este conocido como la Comisión Interamericana de los Derechos Humanos, es el órgano principal y autónomo de la OEA (OEA :: CIDH :: ¿Qué es la CIDH?, 2015) y la (Corte -IDH), Corte Interamericana de los Derechos Humanos “es una de las principales instituciones dedicada a la protección de los derechos humanos de la Organización de Estados Americanos” (United Explanations, 2014. Párr.1).

Así mismo, en Colombia está el Ministerio de Salud y Protección Social:(MINSALUD) por el cual es una entidad pública del Estado, que desarrolla políticas públicas encaminadas al buen funcionamiento del sistema de salud, que tiene como objetivo:

...dentro del marco de sus competencias, formular, adoptar, dirigir, coordinar, ejecutar y evaluar la política pública en materia de salud, salud pública, y promoción social en salud, y participar en la formulación de las políticas en materia de pensiones, beneficios económicos periódicos y riesgos profesionales, lo cual se desarrollará a través de la institucionalidad que comprende el sector administrativo. (Ministerio de Salud , 2020.Párr. 1).

En tal sentido el Ministerio de Salud, a raíz de estos objetivos mencionados, tiene el deber ser de cumplirlos, y así mismo brindar una mejor calidad de servicio de salud y de atención hacia la población inmigrante, migrante refugiada y nacional con el fin de no vulnerar el derecho a la salud dentro del territorio colombiano.

Estándares internacionales

Organización	Guía
ACNUR	Evaluación de necesidades y recursos psicosociales y de salud mental
Organización Panamericana De La Salud Organización Mundial De La Salud	“En pro de la salud: Desarrollo sostenible y equidad” Plan Estratégico de la OPS 2014-2019
UNICEF	“una perspectiva multidimensional es crucial para asegurar el bienestar de los niños y mujeres afectados por los procesos migratorios”

Autoría propia

8. DISEÑO METODOLÓGICO.

Esta monografía se divide en tres capítulos, los cuales tienen como objetivo, determinar si el estado colombiano responde a los estándares internacionales en materia del derecho a la salud de la población inmigrante, los cuales desarrollan la siguiente metodología:

1. Los tres capítulos desarrollan una metodología *cualitativa y descriptiva*, a través de la presentación del desarrollo normativo de los estándares internacionales del derecho a la salud de los inmigrantes, el abordaje descriptivo del marco legal de este derecho en Colombia, para finalmente, en el tercer capítulo, desde un enfoque *descriptivo y narrativo*, presentar los principios rectores que orientan el derecho fundamental a la salud, en el Estado Colombiano.

2. En el segundo capítulo se hará una breve referencia a la sentencia T 210 de 2018, en la que se aplicará la misma metodología anterior. Se analizará esta sentencia, ya que en ella se plantea la realización progresiva del derecho a la salud de la población venezolana inmigrante en Colombia, que establece la obligación del Estado de adoptar medidas para avanzar lo más expedita y eficazmente posible hacia la plena realización de este derecho; a su vez, por cuanto en ella no solo se expone el marco internacional de protección del derecho a la salud de la población inmigrante en Colombia, sino, porque la Corte Constitucional hace un gran avance en materia de la posición de garante del estado colombiano frente al derecho a la salud de esta población.

CAPÍTULO I

9. ESTÁNDARES INTERNACIONALES DE DERECHOS HUMANOS DE LA POBLACIÓN INMIGRANTE EN COLOMBIA

Este capítulo describe los estándares internacionales de derechos humanos de la población inmigrante en Colombia, a partir del marco general de protección internacional de derechos humanos, y posteriormente, describe el marco específico de protección de derechos de esta población.

9.1 MARCO GENERAL DE PROTECCIÓN INTERNACIONAL DE DERECHOS HUMANOS

Este marco garantiza al género humano, a nivel internacional, gozar de determinadas libertades y derechos, que, por lo tanto, tienen que ser protegidos por los distintos estados, aun cuando su protección no opere de igual manera y con el mismo contenido en todos los países. Esta sección aborda los estándares y lineamientos internacionales de derechos humanos contenidos en las actuales declaraciones, convenios, pactos, protocolos, principios, entre otros documentos internacionales de derechos humanos, y que, a su vez, permiten la protección de estos a la población migrante, los cuales, son el fruto del esfuerzo de la comunidad internacional con el deseo de promover entre los Estados una mejor convivencia humana dentro del marco de la dignidad humana, la igualdad y la no discriminación. (Derechos Humanos Naciones Unidas, s.f)

Lo anterior, trajo como resultado un conjunto de declaraciones, pactos, convenciones, que se han convertido en estándares y objetivos internacionales que se aspira sean alcanzados por todas las naciones del mundo, o por lo menos aquellas que estén comprometidas con el respeto y protección de los derechos humanos. Entre estos documentos se encuentran: la “Declaración universal de los derechos humanos, Pacto internacional de derechos civiles y políticos, Pacto

internacional de derechos económicos, sociales y culturales, Convención sobre el consentimiento para el matrimonio, la edad mínima para contraer matrimonio y el registro de los matrimonios, Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer, Comité para la eliminación de la discriminación contra la mujer, Recomendación General N° 19, Protocolo facultativo de la Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer, Declaración sobre la protección de la mujer y el niño en estados de emergencia o de conflicto armado, Protocolo para prevenir, reprimir y sancionar la trata de personas, especialmente mujeres y niños, que complementa la Convención de las Naciones Unidas contra la Delincuencia Organizada Transnacional, Principios y directrices recomendados sobre los derechos humanos y la trata de personas: E/2002/68/Add.1, Convenio para la represión de la trata de personas y de la explotación de la prostitución ajena, Declaración sobre la eliminación de la violencia contra la mujer, Convenio de Ginebra relativo a la protección debida a las personas civiles en tiempo de guerra (ACNUDH, 1996-2020)

A continuación, se hace referencia a cada una de los documentos internacionales mencionados anteriormente, siguiendo el orden en el cual fueron citados:

La Declaración Universal de Derechos Humanos es el documento internacional más antiguo en relación con la protección de estos derechos, surge luego de conflictos y/o guerras que históricamente han afectado a la humanidad; a su vez, éste ha sido la base ontológica para el desarrollo y evolución que han tenido los derechos humanos en declaraciones y documentos ulteriores, ya que ,luego de la aprobación de la DUDH en 1948, (Naciones Unidas, s.f) se dieron un sin número de tratados y convenios internacionales de derechos humanos, que buscan ampliar la protección de estos derechos a toda la comunidad internacional de conformidad con tal

Declaración; dentro de estos, se encuentran: el Pacto Internacional de Derechos Económicos Sociales y Culturales (3 de enero de 1976), Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos (23 de marzo de 1976), Convención Internacional sobre la Eliminación de todas las formas de discriminación racial (4 enero de 1969), Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer (3 de septiembre de 1981), Convención sobre los Derechos del Niño (2 de septiembre de 1990), Convención contra la Tortura y Otros Tratos o Penas Crueles, Inhumanos o Degradantes (26 de junio de 1987), Convención Internacional sobre la protección de los derechos de todos los trabajadores migratorios y de sus familiares (18 de diciembre de 1990). Estos instrumentos internacionales, buscan garantizar la dignidad e igualdad de los seres humanos, con el fin de que no sean vulnerados sus derechos; además, los Estados deben ser miembros parte de los mencionados instrumentos para que todas las personas a nivel universal, sin ningún tipo de discriminación, como pilar importante, no solo para la defensa y protección de derechos humanos de todas las personas, sino también con ello, lograr la necesaria tranquilidad y paz mundial. Es por esto que, la Declaración Internacional de Derechos Humanos de 1948, aborda asuntos que son y deben ser deplorables, no solo a nivel nacional, sino para toda la comunidad internacional; dentro de estos asuntos de indignación, se encuentran aspectos como, la discriminación racial, la tortura, la desaparición forzosa, por la violación de los derechos de las personas con discapacidad, de los derechos de la mujer, los niños, los migrantes, las minorías y los pueblos indígenas. (Naciones Unidas, s.f).

Esta declaración, contiene treinta (30) derechos y libertades que pertenecen a toda la comunidad humana, por tanto, no deben ser arrebatados, ya que son la base fundamental del derecho internacional de los derechos humanos, en donde incluyen derechos como:

...a no ser sometido a tortura, el derecho a la libertad de expresión, el derecho a la educación y el derecho a buscar asilo. La Declaración Incluye derechos civiles y políticos, como los derechos a la vida, a la libertad y a la vida privada. También incluye derechos económicos, sociales y culturales, como los derechos a la seguridad social, la salud y a una vivienda adecuada. (España, Amnistía Internacional, 2020. Párr. 1)(Sic.)

Conforme a lo anterior, la Declaración Universal de los Derechos Humanos tiene como fin, proteger la dignidad, el valor de la persona humana, por el solo hecho de serlo, la igualdad de derechos entre hombres y mujeres; pautas morales éstas, que han sido determinadas para promover el progreso social y humano, así como para mejorar el nivel de vida dentro de un concepto más amplio de libertad de todos los individuos, garantizando entre otros, derechos como el de la salud, derecho fundamental y necesario para la vida humana en condiciones dignas, lo que precisa las razones por las cuales no debe ser vulnerado a ningún individuo, y en el caso de los inmigrantes o refugiados, muchas veces, se presenta una vulneración a este derecho, cuando no son atendidos por las instituciones de salud pública, al no tener la documentación requerida o simplemente son discriminados por su origen nacional. (ACNUDH, 1964. art.6. Párr. 3-4).

Por otro lado, se encuentra el Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, acuerdo internacional enfocado en la protección y garantía de los Derechos Civiles y Políticos, entendidos como aquellos derechos considerados también “derechos de libertad”, que tiene como fin, proteger especialmente derechos como, la vida (artículo 6), prohibición de tortura u otros tratos crueles, inhumanos o degradantes (artículo 7), prohibición de la esclavitud (artículo 8), el derecho a la libertad y seguridad de las personas protección contra el arresto y detención arbitraria,(artículo 9), equidad procesal ante la ley - derecho al debido proceso, (artículo 14), libertad individual, libertad

de movimiento, pensamiento, expresión, conciencia y religión, (artículo 18), el derecho a elegir y ser elegido por sufragio universal directo (artículo 25); se trata entonces, de derechos que se derivan de la dignidad inherente a la persona humana, de esta manera lo expresa su preámbulo, cuando dice que:

...conforme a los principios enunciados en la Carta de las Naciones Unidas, la libertad, la justicia y la paz en el mundo tienen por base el reconocimiento de la dignidad inherente a todos los miembros de la familia humana y de sus derechos iguales e inalienables,

Reconociendo que estos derechos se derivan de la dignidad inherente a la persona humana. (ACNUDH, Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, 1976. párr. 1-2).

Este Pacto, busca alcanzar los fines humanos propuestos en la Declaración, en donde la paz, la libertad y la justicia son el fin consecuente de la sociedad humana, sino que también reconoce a su vez a las personas, derechos tanto civiles como políticos, y de esta manera, garantiza el ejercicio de los derechos humanos al interior de los estados, ya que, es deber de éstos como garante de derechos humanos, ofrecer garantías y protección en el ejercicio de los mismos.

A su vez se encuentra, el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, el cual entró en vigor en 1976, y para finales de octubre del 2016, 164 Estados son miembros del mismo. Este pacto busca promover y proteger una categoría especial de derechos humanos, a saber:

- el derecho a trabajar en unas condiciones justas y favorables;
- el derecho a la protección social, a un nivel de vida adecuado y al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental;
- el derecho a la educación y a gozar de los beneficios derivados de la libertad cultural y el progreso científico. (Naciones Unidas , 1976. Párr. 6).

Conforme a lo anterior, el pacto tiene como finalidad permitir a los pueblos el goce de sus propios recursos y riquezas, a su vez, desarrolla como componente esencial de los derechos, la inclusión y la no discriminación por motivos de raza, credo, origen, cultural o cualquier otra situación arbitraria que diera lugar a una discriminación, y que no permitiera la protección en igualdad de condiciones, de acuerdo al principio de proporcionalidad de todos los seres humanos dentro de un estado. Dentro de uno de los logros más importantes de este pacto, se encuentra la protección y reconocimiento de los derechos de los trabajadores, que crea un estándar de elementos que deben tenerse en consideración para la no vulneración de sus derechos, entre los cuales, se encuentra el reconocimiento de un salario equitativo y proporcional al trabajo realizado, sin ningún tipo de distinción negativa hacia los trabajadores, la seguridad, la limitación de las horas laborales entre otras garantías que permiten al trabajador tener un trabajo basado en la dignidad humana (ACNUDH, 1966).

El Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (PIDESC) (ACNUDH, 1976). Párr.1) es una herramienta de protección de derechos humanos, que busca proteger los derechos de trabajadores, niños, niñas adolescentes y mujeres, es decir a todos los individuos, sean estos nacionales o extranjeros, en su deseo de una mejor calidad y/o condiciones de vida, y a no ser objeto de ningún tipo de discriminación, todo lo contrario, reciban un trato basados en la inclusión, como ocurre con el sistema de protección social, para así mismo gozar otros derechos, tales como, la educación, el trabajo y la salud.

En esa misma línea, la Convención sobre el consentimiento para el matrimonio, la edad mínima para contraer matrimonio y el registro de los matrimonios, establece los estándares de protección de la población que contrae o pretende contraer matrimonio, permitiendo no solo la

inclusión y la garantía de este derecho, que permita favorecer la igualdad en el disfrute de los derechos humanos entre hombres y mujeres. Así mismo la convención señala que:

...no podrá contraerse legalmente matrimonio sin el pleno y libre consentimiento de ambos contrayentes. El texto normativo también indica cómo ha de prestarse el consentimiento: ha de ser expresado tanto por el hombre como por la mujer en persona y ante los testigos y la autoridad competente para formalizar el matrimonio (art. 1). (GLOOBAL, Instrumentos Jurídicos, 1964, Párr. 2).

Conforme a lo anterior, la Convención Sobre el Consentimiento para el Matrimonio, recuerda lo dispuesto en el artículo 16 de la Declaración Universal de los Derechos Humanos los elementos esenciales del matrimonio, a saber:

1) Los hombres y las mujeres, a partir de la edad núbil, tienen derecho, sin restricción alguna por motivos de raza, nacionalidad o religión, a casarse y fundar una familia; y disfrutarán de iguales derechos en cuanto al matrimonio, durante el matrimonio y en caso de disolución del matrimonio.

2) Sólo mediante libre y pleno consentimiento de los futuros esposos podrá contraerse el matrimonio (ACNUDH, 1964. art.6. Párr. 3-4).

Como se puede entender, los requisitos anteriormente mencionados, ilustra que, a partir de la edad de la pubertad, el hombre y la mujer, tienen derecho a contraer nupcias, y que este derecho no puede ser limitado ni objeto de ningún tipo de discriminación, señalando como requisito de validez de este acto jurídico el consentimiento libre de los contrayentes. Por otro lado, la convención señala en el artículo 2, que los estados partes deben estipularen su legislación, las medidas necesarias para establecer una edad mínima para contraer matrimonio. En el caso de Colombia, la edad permitida para contraer matrimonio es de 18 años, es decir, en este sentido las

nupcias que se contraen antes de esta edad estarían viciadas de nulidad, salvo que, la autoridad competente por causas justificadas y en interés de los contrayentes, dispense el requisito de la edad. (ACNUDH, 1964).

Como se señaló, en Colombia la edad mínima permitida para contraer matrimonio, es la de dieciocho (18) años, según lo establece la Ley No.006 de 2015 que señala:

De conformidad con nuestro ordenamiento jurídico, es capaz para obligarse la persona mayor de 18 años y es capaz relativo los mayores de 14 años, en esos supuestos los menores adultos entre 14 y 18 años solo serían capaces para contraer ciertas obligaciones, y serían nulos sus demás actos, los menores de edad no pueden ser vinculados libremente a la vida laboral, no son aptos para participar en las decisiones políticas (votar), por lo anterior pierde todo fundamento que se autorice a menores de edad a contraer matrimonio, cuando no pueden vincularse a la vida laboral, ejercer sus derechos como ciudadanos y obligarse (PROYECTO DE LEY N0. 006 DE 2015, pág. 2).

De acuerdo con esta norma, no es prudente contraer matrimonio antes de los dieciocho (18) años, debido a que se debe proteger y garantizar los derechos del menor, ya que no cumple con los requisitos para poder ejercer la vida laboral o ejercer derechos ciudadanos como el voto, además es ilegal y será nulo todo matrimonio que sea contraído antes de la edad permitida.

Ahora bien, la Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer, reafirma los preceptos contenidos en la Carta de los Derechos Humanos sobre dignidad humana, y a su vez, reconoce la importancia del trato igualitario hacia la mujer en relación con el hombre, impulsando a través de esta convención el deber y obligación de los Estados partes de luchar por la eliminación de todas las formas de discriminación hacia la mujer, es así como, este documento señala que la:

... Carta de las Naciones Unidas reafirma la fe en los derechos humanos fundamentales, en la dignidad y el valor de la persona humana y en la igualdad de derechos de hombres y mujeres, Considerando que la Declaración Universal de Derechos Humanos reafirma el principio de la no discriminación y proclama que todos los seres humanos nacen libres e iguales en dignidad y derechos y que toda persona puede invocar todos los derechos y libertades proclamados en esa Declaración, sin distinción alguna y, por ende, sin distinción de sexo (...) los Estados Partes en los Pactos Internacionales de Derechos Humanos tienen la obligación de garantizar a hombres y mujeres la igualdad en el goce de todos los derechos económicos, sociales, culturales, civiles y políticos (...) favorecer la igualdad de derechos entre el hombre y la mujer, Preocupados, sin embargo, al comprobar que a pesar de estos diversos instrumentos las mujeres siguen siendo objeto de importantes discriminaciones (...). (ACNUDH, 1979, Párr. 1-6).

De lo anterior, surgen varios aspectos importantes acerca del deber de los estados partes, en relación con el deber de dar trato igualitario a la mujer, el primero de ellos, consiste en el deber de protección a la mujer, en relación con los derechos humanos contenidos en los tratados y convenios internacionales; el segundo, consiste en la búsqueda por alcanzar el trato igualitario entre hombres y mujeres, al cual estarán obligados tanto nacional como internamente los Estados parte de los tratados y convenios de derechos humanos; el tercer deber, consiste en evitar que la discriminación de la mujer se convierta en una barrera para el pleno desarrollo de los pueblos, afectándolos no solo a nivel social y cultural, sino también a nivel político, económico y educativo, lo que conllevaría a mayores obstáculos para los estados para poder erradicar la discriminación de la que históricamente ha sido víctima la mujer.

Debido a lo anterior, con el propósito de acabar el trato inequitativo hacia la mujer y brindar apoyo a los estados partes de las Naciones Unidas, se expidió por parte del comité para la eliminación de la discriminación contra la mujer, la Recomendación General N° 19 del 29 de enero de 1992, por ende, formula el Comité para la eliminación de la violencia contra la mujer, documento que dispuso que, este Comité como organismo internacional de derechos humanos y de la CEDAW (ACNUDH, 1996- 2020), declaró:

...que la violencia contra las mujeres es una forma de discriminación, dirigida contra la mujer por su condición de mujer o que afecta a las mujeres de manera desproporcionada. Esta violencia inhibe gravemente la capacidad de la mujer para disfrutar de los derechos y las libertades en plano de igualdad con los hombres. (ACNUDH, 1996-2020. Párr.2).

Por consiguiente, el Comité para la Eliminación de la Violencia Contra la Mujer, exige que los Estados partes de las Naciones Unidas, adopten medidas eficaces con el propósito de prevenir la violencia contra las mujeres y de protegerlas, para así sancionar a quienes cometen actos de violencia y remediar a las víctimas de actos discriminatorios y violentos. Es así como, la Declaración sobre la eliminación de la violencia contra la mujer expone, que las mujeres no están expuestas a la violencia de manera accidental o porque padecen alguna vulnerabilidad congénita, sino, porque la violencia es el resultado de una discriminación estructural muy arraigada, y por lo tanto, el Estado tiene la obligación de afrontarlo, de tal manera que, no es un acto caritativo, pues se trata de una obligación jurídica y moral, que exige medidas y reformas de índole legislativa, administrativa e institucional.

Para acabar con la violencia hacia la mujer, se desarrolló el Protocolo facultativo de la Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer (CEDAW), el cual se adoptó mediante la Resolución A/54/4 del 6 de octubre de 1999 de la Asamblea General

de las Naciones Unidas, este protocolo, funciona como órgano de “expertos independientes que supervisa la aplicación de la Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer” (ACNUDH, 1996-2020), que reitera la importancia del trato de no discriminación por razones de sexo, de la cual ha sido víctima sistemáticamente la mujer. Es así como se evidencia en el presente protocolo:

...los Estados Partes en ella condenan la discriminación contra la mujer en todas sus formas y convienen en seguir, por todos los medios apropiados y sin dilaciones, una política encaminada a eliminar la discriminación contra la mujer,

Reafirmando su decisión de asegurar a la mujer el disfrute pleno y en condiciones de igualdad de todos los derechos humanos y todas las libertades fundamentales y de adoptar medidas eficaces para evitar las violaciones de esos derechos y esas libertades (ACNUDH , 1999, Párr. 4-5).

Además, la igualdad de trato entre hombres y mujeres es un derecho humano fundamental, y en ese sentido lo entiende el Estado colombiano, el cual parte no solo de la igualdad formal, sino también del derecho al trato igualitario entre hombres y mujeres, cuyo enfoque es el derecho y principio de la dignidad humana, fundante y valor axiológico del derecho internacional de los derechos humanos. A su vez, debe ser un propósito de los sujetos internacionales, tanto típicos y atípicos, entendidos los primeros como todos los Estados y organismos internacionales, y los segundos, referidos a todo tipo de organización que no reúne todas las características de un Estado pero que ha alcanzado personalidad internacional, como por ejemplo la Ciudad Estado del Vaticano, conocida también como la Santa sede (Carvajal, 2010).

Así mismo, la Convención menciona que se deben adoptar medidas eficaces que conlleven de manera real y efectiva a la no discriminación contra la mujer, lo cual impone que cada uno de

los estados deban crear en su ordenamiento jurídico, normas que establezcan sanciones disciplinarias, penales y/o económicas, a quienes cometan actos discriminatorios contra la mujer, esto en el entendido que, son directamente los Estados los que deben crear políticas públicas para reducir y erradicar la discriminación contra la mujer. Por otro lado, las Naciones Unidas reafirman la decisión de esta Organización y de los Estados parte de asegurarle a la mujer la protección de sus derechos y libertades.

Por otro lado se encuentra la Declaración sobre la protección de la mujer y el niño en estados de emergencia o de conflicto armado, este estándar internacional, proclamado por la Asamblea General de las Naciones Unidas mediante Resolución No. 3318 (XXIX), del 14 de diciembre de 1974, tiene el propósito de brindar la protección de los derechos de los niños y las mujeres que se encuentran en una situación perjudicial por causa de un conflicto armado, al respecto, la Asamblea General deduce que esta sociedad vulnerada forman parte de:

...poblaciones civiles que en períodos de emergencia o de conflicto armado en la lucha por la paz, la libre determinación, la liberación nacional y la independencia muy a menudo resultan víctimas de actos inhumanos y por consiguiente sufren graves daños... (ACNUR, 1974 , pág. 1).

En este orden de ideas, tanto los niños como las mujeres son sujetos de derechos, que, a su vez, se encuentran en una situación de indefensión, que les aumenta el grado de vulnerabilidad ante una eventual situación de guerra o conflicto, lo que consecuentemente conlleva a que sean sujetos de especial protección para el derecho internacional de los derechos humanos, así como el derecho internacional humanitario. Por consiguiente, esta declaración busca apoyar las situaciones de tratos inhumanos hacia los niños y las mujeres de los distintos pueblos del mundo. Sin embargo, pese a que existe esta Declaración sobre la protección de los derechos de la mujer y el niño, aún siguen

presentándose hechos atroces que atentan contra la dignidad de estos sujetos de especial protección constitucional, quienes, a pesar de su indefensión, se ven envueltos en situaciones de conflicto; así lo expresa la Asamblea General de las Naciones Unidas en la Resolución 3318 (XXIX), de 14 de diciembre de 1974, cuando precisa, que se encuentra:

.... Profundamente preocupada por el hecho de que, a pesar de una condena general e inequívoca, el colonialismo, el racismo y la dominación foránea y extranjera siguen sometiendo a muchos pueblos a su yugo, aplastando cruelmente los movimientos de liberación nacional e infligiendo graves pérdidas e incalculables sufrimientos a la población bajo su dominio, incluidas las mujeres y los niños,

Deplorando que se sigan cometiendo graves atentados contra las libertades fundamentales y la dignidad de la persona humana y que las Potencias coloniales, racistas y de dominación extranjera continúen violando el derecho internacional humanitario. (ACNUR, 1974, pág. 1)(sic).

Como se puede evidenciar, aunque ya se existe una protección especial para los niños, niñas y mujeres víctimas de conflictos armados, la declaración también reconoce que entre estos grupos hay unos que por motivos raciales, de dominación y colonización son subyugados a través de la represión y la violencia, lo que, como consecuencia crea entre esta población de niños, niñas y mujeres otra subpoblación que está en un mayor punto de vulneración, pues además de ser mayormente vulnerables por tratarse de niños y mujeres, también pueden ser doblemente vulnerables, y por ende, doblemente discriminados por sus creencias, ideologías, color de piel, entre otras situaciones, que presupone una carga adicional a la discriminación que ya los viene afectando, hecho que se convierte en otro aspecto importante a reflexionar, y por ende, a eliminar,

para garantizar el digno gozo de la protección de sus derechos humanos. Aunado a lo anterior, existen situaciones como la trata de personas, que han sido objeto de reflexión por la comunidad internacional, es así como la ONU hace referencia a que este flagelo, señalando que:

...es un delito serio y una violación grave de los derechos humanos, que constituye una amenaza para la seguridad nacional y menoscaba el desarrollo sostenible y el estado de derecho, como se reconoce en la Declaración de la Reunión de Alto Nivel sobre el Estado de Derecho. (Trata de personas - Naciones Unidas y el Estado de Derecho, S.F. Párr. 1)

La Oficina del Alto Comisionado de los Derechos Humanos, tienen como objeto eliminar esta práctica atroz, de la trata de personas, con la intención de ayudar a los inmigrantes que se encuentran padeciendo esta lamentable situación, y que como consecuencia, son despojados de la mayoría de sus derechos humanos, siendo doblemente victimizados, por lo que, en mayor grado, deben ser protegidas por el derecho internacional de los derechos humanos y los órganos internacionales dispuestos para tal efecto. A su vez, es deber del aparato estatal establecer en su ordenamiento jurídico, las normas adecuadas e idóneas para prevenir y combatir la trata de personas, tal como se puede entender de los principios recomendados sobre los derechos humanos y la trata de personas, los cuales son: la primacía de los derechos humanos, prevención de la trata de personas, protección y asistencia, penalización sanción y reparación de trata de personas. (Traffickingsp.pdf, 2002) el primer principio recomendado es, la primacía de los derechos humanos de las personas según la oficina del Alto Comisionado de los Derechos Humanos, explica que es un objeto de trata y constituirán:

... el centro de toda la labor para prevenir y combatir la trata de personas y para proteger y dar asistencia y reparación a las víctimas.

Los Estados tienen la obligación, con arreglo al derecho internacional, de actuar con la diligencia debida para prevenir la trata de personas, investigar y procesar a quienes la cometen y ayudar y proteger a las víctimas de ella.

Las medidas contra la trata no redundarán en desmedro de los derechos humanos y la dignidad de las personas, en particular los derechos de las víctimas de ella, ni de los migrantes, las personas internamente desplazadas, los refugiados y quienes soliciten asilo (Traffickingsp.pdf, 2002, pág. 3).

Conforme a lo anterior, es deber del Estado prevenir la trata de personas, con el fin que sean protegidos sus derechos humanos, para no ser discriminados, y así mismo, los estados deben actuar de manera diligente y eficaz en las investigaciones, y proteger a las víctimas, que en muchos casos, pueden ser migrantes, refugiados y asilados, y de esta manera el Estado debe garantizar la protección, el amparo y la asistencia a aquellas personas que han emigrado de su país de origen por diversas razones, generalmente relacionadas con la vulneración de uno o varios de sus derechos fundamentales. (Traffickingsp.pdf, 2002).

El siguiente principio de los derechos humanos es la Prevención de la trata de personas visto como una estrategia que ayude a combatir y a prevenir la trata de personas tendrán en cuenta que la demanda es una de sus causas fundamentales según la oficina del Alto Comisionado de los Derechos Humanos para los:

Estados y las organizaciones intergubernamentales se asegurarán de tener en cuenta en su acción los factores que aumenten la vulnerabilidad a la trata, entre ellos la desigualdad, la pobreza y la discriminación en todas sus formas.

Los Estados ejercerán la debida diligencia para detectar y eliminar la participación o complicidad del sector público en la trata de personas. Los funcionarios públicos respecto

de los cuales haya sospechas de estar implicados en la trata de personas serán sometidos a investigación y proceso y, de ser condenados, sufrirán las sanciones correspondientes (Traffickingsp.pdf, 2002, pág. 1).

Dicho en otras palabras, los Estados y las organizaciones intergubernamentales deben mirar, que es lo está afectando a las personas víctimas de la trata de personas en cuanto, a la desigualdad, pobreza, y discriminación en referencia a un trato diferente y perjudicial que este vulnerado a las personas ya sea por motivos de raza, sexo, ideas políticas y religión. De esta manera crear políticas públicas para eliminar la participación o complicidad del sector público hacia la trata de personas, sometidos a investigaciones y procesos y de haberse encontrado involucrados serán condenados a las sanciones adecuadas.

Por otro lado, está el principio de la protección y asistencia, que se encarga de las víctimas trata de personas, no serán detenidas, acusadas ni procesadas por haber ingresado o residido ilegalmente en los diferentes países en nuestro caso en Colombia no tendrán consecuencias judiciales ya que son víctimas de esta desagradable actividad. A su vez es deber de los Estados según la oficina del Alto Comisionado de los Derechos Humanos velar por la protección de las:

...víctimas de la trata de personas de mayor explotación o mayores daños y por qué tengan acceso a atención física y psicológica adecuada. La protección y la asistencia no estarán subordinadas a que las víctimas de la trata de personas puedan o quieran cooperar en un procedimiento judicial.

Se proporcionará asistencia jurídica y de otra índole a las víctimas de la trata de personas mientras duren las acciones penales, civiles o de otra índole contra los presuntos tratantes. Los Estados darán protección y concederán permisos de residencia temporal a las

víctimas y los testigos mientras duren los procedimientos judiciales. (Traffickingsp.pdf, 2002, pág. 4)

De lo anterior, se entiende que los Estados, o en el caso de Colombia, debe acoger a estas víctimas de trata de personas para brindar la respectiva protección y atención física y psicológica que ellos requieran, no obstante estas víctimas no están en la obligación de cooperar en un proceso judicial, es decir no están obligadas a dar un testimonio o de acusar a los victimarios que ocasionaron o infligieron sus derechos humanos, pero si a recibir asistencia jurídica, protección y a que les conceda, permisos de residencia temporal a las victimas hasta que se concrete la actividad jurisdiccional.

Finalmente, para terminar con la explicación de estos principios recomendados por la Oficina del Alto Comisionado de los Derechos Humanos esta, el principio de Penalización, sanción y reparación “Los Estados adoptarán las debidas medidas legislativas y de otra índole que sean necesarias para tipificar como delitos penales sobre la trata de personas, los actos que la constituyen y las conductas afines.” (Traffickingsp.pdf, 2002, pág. 4) Por consiguiente los Estados deben proceder a investigar, procesar y fallar justamente en los casos de trata de personas, con inclusión de actos constitutivos y conductas afines relacionadas con este delito; además los Estados deben cooperar y asegurar que se cumpla todos los hechos constitutivos y los delitos conexos para que se pueda llevar a cabo la extradición en virtud del derecho interno y de conformidad con el derecho internacional en relación, con el delito de la trata de personas, de esta manera “Se aplicarán penas efectivas y proporcionadas a las personas naturales o jurídicas que sean declaradas culpables de trata de personas o de sus delitos constitutivos o conexos” (Traffickingsp.pdf, 2002, pág. 6) .En cuanto a la reparación de las victimas los Estados proceden a congelar y decomisar los bienes de personas naturales o jurídicas que estén involucradas con el

delito de la trata de personas. Con el propósito, de indemnizar a las víctimas y de esta manera cerciorarse que tengan acceso a recursos judiciales eficaces y adecuados. (Traffickingsp.pdf, 2002, pág. 6) .

Como se puede ver, lo anterior, genera obligaciones a cargo de los estados parte de las Naciones Unidas y de la CEDAW, las cuales se deben cumplir en concordancia con el derecho internacional de los derechos humanos, lo que consecuentemente lo convierte en un estándar internacional que debe ser alcanzado por los ordenamientos jurídicos internos de los distintos países; de ahí que, *el Convenio para la represión de la trata de personas y de la explotación de la prostitución ajena*, (ACNUDH, 1951) menciona que la trata de personas para fines de prostitución son incompatibles con la dignidad y el valor de la persona humana, además de que, ponen en peligro el bienestar del individuo, la familia y la comunidad, es así como la Declaración sobre la eliminación de la violencia contra la mujer, reconoce en la asamblea general del 20 de diciembre de 1993, que:

... la violencia contra la mujer constituye una manifestación de relaciones de poder históricamente desiguales entre el hombre y la mujer, que han conducido a la dominación de la mujer y a la discriminación en su contra por parte del hombre e impedido el adelanto pleno de la mujer, (...)

Preocupada por el hecho de que algunos grupos de mujeres, como por ejemplo las mujeres pertenecientes a minorías, las mujeres indígenas, las refugiadas, las mujeres migrantes, las mujeres que habitan en comunidades rurales o remotas, las mujeres indigentes, las mujeres recluidas en instituciones o detenidas, las niñas, las mujeres con discapacidades, las ancianas y las mujeres en situaciones de conflicto armado son particularmente vulnerables a la violencia,... (ACNUDH, 1951. Párr. 6-7).

Dicho de otra manera, la Asamblea general reconoce que las mujeres en el transcurso de la historia, han sido discriminadas, además ha existido un desequilibrio de poder entre el hombre y la mujer, que ha llevado al género femenino a ser dominado y discriminado en la sociedad; en síntesis, la mujer ha sido víctima del maltrato proporcionado por el hombre y la sociedad en general, maltrato que no solo se evidencia en los hogares, sino también dirigido a la explotación sexual en diferentes grupos de mujeres como lo son: mujeres indígenas, refugiadas, migrantes, indigentes, recluidas, discapacitadas, ancianas, niñas, entre otras, que particularmente se encuentran en una situación de vulneración de sus derechos, como lo es, el trabajo, la salud, la educación, derecho a circular libremente, y el derecho humano más importante, la dignidad humana, entre otros, y cuando se encuentran en condiciones de conflicto armado son más vulnerables a la violencia; es por esto que se fundó el convenio para la represión de la trata de personas y de la explotación de la prostitución ajena, con el fin de eliminar la discriminación y el desequilibrio que hay entre el hombre y la mujer.

No obstante, la Declaración sobre la eliminación de la violencia contra la mujer del 20 de diciembre de 1993, de la Asamblea General de las Naciones Unidas, el objetivo general de esta declaración, es reforzar *la convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación de la mujer* de 1979, para remediar la atención universal de los derechos humanos de la mujer ; teniendo en consideración el Artículo 3 de esta declaración a que ; “la mujer tiene derecho, en condiciones de igualdad, al goce y la protección de todos los derechos humanos y libertades fundamentales en las esferas política, económica, social, cultural, civil y de cualquier otra índole” (ACNUDH, 1993. Art.3. Párr 17).

Las Naciones Unidas, desde sus inicios, se ha preocupado por el empoderamiento de los derechos de la mujer con el propósito de “eliminar la violencia contra la mujer” (Comins, s.f, pág.

8), que ha sido notable en la violación de los derechos humanos; es por ello, que la violencia contra la mujer, fue reconocida como un primer paso fundamental para incluir los derechos de éste género dentro del sistema internacional de derechos humanos, ya que, es deber de los Estados y de los organismos internacionales de derechos humanos suprimir la violencia contra esta, y en ese mismo contexto, se ha liderado por parte de la ONU, la lucha mundial contra la discriminación hacia la mujer, tal y como se puede visualizar en la ACNUDH el 20 de diciembre de 1993, cuando la Asamblea General de las Naciones Unidas, reconoce que:

...la aplicación efectiva de la Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer contribuiría a eliminar la violencia contra la mujer y que la declaración sobre la eliminación de la violencia contra la mujer, enunciada en la presente resolución, reforzaría y complementaría ese proceso,

Preocupada porque la violencia contra la mujer constituye un obstáculo no sólo para el logro de la igualdad, el desarrollo y la paz, tal como se reconoce en las Estrategias de Nairobi orientadas hacia el futuro para el adelanto de la mujer 5/, en las que se recomendó un conjunto de medidas encaminadas a combatir la violencia contra la mujer, sino también para la plena aplicación de la Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer. (ACNUDH, 1993. Párr. 4).

De lo anterior se colige, que la protección de los derechos de las mujeres en el mundo, está encaminada a la obligación de aplicar los principios y derechos reconocidos en las distintas declaraciones, convenios y protocolos, con la intención de no permitir que se continúe menoscabando a la mujer como históricamente ha sucedido; para ello, los estados deben trabajar en conjunto para evitar y erradicar de su cultura local esta práctica intolerante y aberrante, que no

permite a la sociedad superarse, avanzar y evolucionar hacia una cultura de respeto por los derechos humanos.

Por su parte, el artículo 2 de la Declaración sobre la eliminación de la violencia contra la mujer, señala los tipos de violencia a las que se puede someter las mujeres y los ámbitos a los que se extiende, a saber:

a) La violencia física, sexual y psicológica que se produzca en la familia, incluidos los malos tratos, el abuso sexual de las niñas en el hogar, la violencia relacionada con la dote, la violación por el marido, la mutilación genital femenina y otras prácticas tradicionales nocivas para la mujer, los actos de violencia perpetrados por otros miembros de la familia y la violencia relacionada con la explotación;

b) La violencia física, sexual y psicológica perpetrada dentro de la comunidad en general, inclusive la violación, el abuso sexual, el acoso y la intimidación sexuales en el trabajo, en instituciones educacionales y en otros lugares, la trata de mujeres y la prostitución forzada;

c) La violencia física, sexual y psicológica perpetrada o tolerada por el Estado, dondequiera que ocurra. (ACNUDH, 1993 , Art.2.)(Sic.)

En otras palabras, lo que menciona el artículo 2 de la mencionada declaración, es que existen diferentes tipos de violencia hacia las mujeres y las niñas, en las que se evidencia maltrato físico y psicológico en los distintos ambientes, familiar, laboral y educativo, entornos estos en los que en muchas veces son vulnerados sus derechos. Es así que, para la norma internacional en materia de los derechos humanos para las mujeres es importante enfatizar que para las Naciones Unidas “sirve como una declaración moral de parte de la comunidad internacional para tratar la violencia de género como una cuestión dentro de los derechos humanos.” (Comins, s.f, pág. 5) Otra

norma que regula la conducción de las hostilidades armadas, y la protección de los derechos humanos de la población civil durante ésta, es el Convenio de Ginebra relativo a la protección debida a las personas civiles en tiempo de guerra, aprobado el 12 de agosto de 1949 por la Conferencia Diplomática para Elaborar Convenios Internacionales destinados a proteger a las víctimas de la guerra, celebrada en Ginebra del 12 de abril al 12 de agosto de 1949, la cual entró en vigor el 21 de octubre de 1950. (COMITÉ INTERNACIONAL DE LA CRUZ ROJA, 1950) Este convenio es más conocido como el “IV Convenio de Ginebra, relativo a la protección de vida a las personas civiles en tiempos de guerra” (ACNUDH, 1996, pág. 1).

La adopción de éste IV Convenio, obedeció, a que, los tres convenios de Ginebra que se adoptaron antes de 1949 sólo se referían a los combatientes, y no a las personas que no participaban en el conflicto, es decir, las personas civiles, pero los hechos acontecidos durante la Segunda Guerra Mundial, colocaron en evidencia las consecuencias siniestras que tuvo la ausencia de un convenio que sirviera para proteger a los civiles en tiempo de guerra (COMITÉ INTERNACIONAL DE LA CRUZ ROJA, 1950). Es por lo anterior, que se expidió el IV Convenio de Ginebra, el cual consta de cuatro títulos que contienen disposiciones generales, protección general de la población contra ciertos efectos de la guerra, estatuto y trato de las personas protegidas y aplicación del convenio; está desarrollado en 159 artículos, y concretamente, el artículo 3 aborda *“la protección general de la población contra algunas consecuencias de la guerra, sin referirse a la conducción de las hostilidades, las que se tomaron en cuenta más tarde, en los Protocolos adicionales de 1977”* (COMITÉ INTERNACIONAL DE LA CRUZ ROJA, 1950. Párr. 6), que, de manera general, hace referencia, a la protección en materia de derechos humanos de la población civil durante las hostilidades, a fin de protegerla de las consecuencias nefastas de la guerra. La mayoría de las normas de este convenio se refieren al:

estatuto y al trato que debe darse a las personas protegidas, y distinguen entre la situación de los extranjeros en el territorio de una de las partes en conflicto y la de los civiles en territorios ocupados. Define las obligaciones de la Potencia ocupante respecto de la población civil y contiene disposiciones precisas acerca de la ayuda humanitaria que tiene derecho a recibir la población civil de territorios ocupados. Además, contiene un régimen específico sobre el trato de los internados civiles. Tiene tres anexos que contienen un modelo de acuerdo sobre las zonas sanitarias y las zonas de seguridad, un proyecto de reglamento sobre los socorros humanitarios. (COMITE INTERNACIONAL DE LA CRUZ ROJA, 1950. Párr. 7)

En esencia, este IV convenio es creado para brindar ayuda humanitaria y proteger a la población civil que se encuentra en estado de emergencia, cuando se halle en peligro el derecho a la vida; podría decirse que, este es el pase de rescate para toda la humanidad que sufre a causa de la guerra, ya que, incorpora varios mecanismos de protección y rescate para salvar y defender los derechos humanos de la población civil durante un conflicto armado.

El IV convenio de Ginebra, se creó en pro de ayudar a la población civil, y ha sido ratificado por la mayoría de los Estados del mundo, dentro de los cuales se incluye Colombia, su aplicación es universal; por lo cual, la población inmigrante que se encuentre dentro del territorio nacional se encuentra protegida por este convenio cuando esté en situación de emergencia, aplicando el artículo tercero del mismo, que señala, que se debe tratar con humanidad, sin distinción de ninguna índole, a todas las personas que no formen parte de las hostilidades, o que se desprenda del poder adversario; como consecuencia, está prohibido taxativamente la toma de rehenes, la tortura, los atentados contra la vida, los tratos humillantes crueles y degradantes, las mutilaciones, y se debe

ofrecer todas las garantías judiciales. (Convenio de Ginebra relativo a la protección debida a las personas civiles en tiempo de guerra (Convenio IV) , 1950).

La segunda sección de este capítulo, describe el marco orgánico de la protección de derechos humanos de la población inmigrante en Colombia, para lo cual, se hará referencia, primero, a los diferentes organismos internacionales y nacionales, y segundo, los órganos internacionales, a efectos de describir, el procedimiento de cada organismo y cada órgano en materia de derechos humanos, teniendo como ejemplo Colombia, con el propósito de determinar los mecanismos que han contribuido en materia de derechos humanos a la protección del derecho a la salud de la población inmigrante residente en el territorio nacional.

9.2. MARCO ORGANICO DE PROTECCIÓN DE DERECHOS HUMANOS DE LA POBLACIÓN INMIGRANTE

Esta sección aborda el marco orgánico de protección de los derechos humanos de la población inmigrante en Colombia, marco que se divide en tres clases: **I.** Los organismos del nivel internacional. **II.** Órganos del nivel internacional. **III.** Organismos del nivel nacional. Para lo cual es necesario, tener clara la diferencia que existe entre estas dos figuras. En primer lugar, los *organismos* son aquellas instituciones que van más allá de las fronteras de un Estado o nación, y poseen una estructura orgánica permanente, centrada en el cumplimiento de los objetivos, respecto de la protección de los derechos humanos, para mejorar el bienestar común de las personas de todo el mundo. Por ende, los organismos están sujetos al acuerdo político de varios estados, y quedan sujetos al derecho internacional público que posee capacidad jurídica para intervenir como organismo de mediación y cooperación; por eso, se establecen mediante diversos tratados internacionales, dotados de reconocimiento legal y formal. (Raffino, 2019).

Por otro lado, el *órgano* del sistema interamericano de derechos humanos, es una estructura conformada dentro del marco de la Organización de los Estados Americanos (OEA), que conforma los órganos de protección de los derechos humanos, en el que se hallan dos órganos principales y autónomos importantes como son, la Comisión Interamericana de Derechos Humanos (CIDH) Y la Corte Interamericana de Derechos Humanos (CIDH o Corte IDH).

A su vez, se darán a conocer los organismos nacionales colombianos, en el siguiente orden, los administrativos y los de control, lo cual permite analizar las acciones u objetivos que tiene cada organismo interno para proteger a la población inmigrante dentro del territorio colombiano, para el final cerrar con las conclusiones de todo lo mencionado en esta sección.

I. Organismos internacionales:

Una de las organizaciones más importantes en el mundo, de la cual Colombia hace parte, es la Organización de las Naciones Unidas (ONU), la cual promueve la protección de los derechos humanos y fomenta la creación, desarrollo de programas que buscan mejorar y sobrepasar los retos que a diario se presentan en la sociedad, así lo sostiene la ONU en la información general, cuando dice que “ la paz y la seguridad, el cambio climático, el desarrollo sostenible, los derechos humanos, el desarme, el terrorismo, las emergencias humanitarias y de salud, la igualdad de género, la gobernanza, la producción de alimentos y mucho más.” (Naciones Unidas Informacion General, s.f Párr.2).

La ONU junto con su equipo de trabajo realiza foros en los cuales la asamblea general y demás órganos y comisiones se reúnen para que los gobiernos puedan llegar a un acuerdo que les permita resolver los problemas conjuntamente.

Conforme a lo anterior, para la ONU es muy importante trabajar conjuntamente con los Estados parte, para decidir y resolver como afrontar los distintos retos que afronta la humanidad,

entre ellos, temas que están relacionados con derechos humanos, entre estos derechos, se encuentra el derecho a la salud, el cual es un derecho humano vital, que debe ser garantizado por los Estados parte de la ONU, no solo a los nacionales de determinado estado, sino a la población migrante del mundo; población que por su misma situación de migrantes, es susceptible de ser afectada en la vulneración de sus derechos, y para el caso que nos ocupa, el derecho a la salud. Sobre el particular, la ONU, ha desarrollado el programa crisis mundiales de la salud, que tiene como fin proteger a la humanidad de futuras crisis sanitarias, y recibe recomendaciones de los países para el mejoramiento del programa. (Grupo de Tareas sobre las Crisis Mundiales de Salud Naciones Unidas, 2016).

En efecto, el trabajo cooperativo entre la ONU y los Estados parte, está encaminado al mejoramiento de los programas de salud que tienen como fin evitar crisis sanitarias, mejorando la capacidad de respuesta de los Estados. Además de esto, las Naciones Unidas menciona que, *“El derecho internacional de derechos humanos establece las obligaciones que deben cumplir los Estados”* (Naciones Unidas, Fundamento de las Normas Internacionales de Derechos Humanos,, s.f. Párr. 7), con el objetivo de no incurrir en actos de discriminación o vulneración de los derechos, ya sea por sexo, raza, religión política y origen; por esta razón, la ONU busca que los Estados asuman deberes y obligaciones de respeto, protección y promoción de los derechos humanos, y de tal manera, los Estados deben abstenerse de restringir los derechos humanos de todos los individuos del mundo, además es un vinculante jurídico en Colombia en donde se tiene en cuenta el derecho a la salud y la protección de migrantes.

Otro organismo, es la Organización Internacional para las migraciones, la cual tiene como objetivo principal, proteger los derechos humanos de la población inmigrante, dentro de los cuales se encuentra el derecho a la salud. La OIM fue creada en 1951 (OIM Historia, 1951), cuenta con

oficinas en más de 150 países, en donde se encuentra dos centros administrativos los cuales son en Manila (Filipinas) y Ciudad Panamá (Panamá), con una red de tecnología de la información y servicios administrativos (Organizacion Internacional para las Migraciones, 2020).

La OIM presta sus servicios en casi todo el mundo, aspecto que le permite implementar programas de apoyo a los países que tienen convenio, con el propósito de mejorar la calidad de vida de quienes hacen parte de esta población inmigrante, y así poder garantizar la protección de la no vulneración de sus derechos, entre los cuales está contenido el derecho de la salud, con el objetivo de que las organizaciones ofrezca apoyo a los Estados para la erradicación de las vulneraciones que se den como consecuencia del traslado de esta población e incluso en el momento en el que ya se establecen en otro territorio.

En cuanto al derecho de la salud, la OIM se enfatiza en tres variables que son, primero, salud mental y apoyo psicosocial para migrantes vulnerables, en este eje se encuentran las víctimas de desastres naturales, conflicto, trata de personas, refugiados, personas que han retornado y personas en condición de discapacidad no acompañadas; segundo, enfermedades emergentes y reemergentes, tales como la tuberculosis, el VIH y todas las enfermedades inmunoprevenibles; y tercero, los riesgos asociados a la movilidad y el desastre, como es la violencia intrafamiliar y sexual, y promueve la coordinación fronteriza para la prevención y atención de las enfermedades y riesgos enunciados (Organizacion Internacional para las Migraciones Mision en Colombia, Componentes, s.f).

Teniendo en cuenta lo anterior, se puede señalar que, uno de los organismos que se encarga de proteger el derecho a la salud de esta población, es la Organización Mundial para la Salud (OMS), organización internacional de apoyo a los países en materia de derecho a la salud de todas las personas. Se creó el 7 de abril de 1948, con sede en Ginebra Suiza cuenta con más de 150

oficinas regionales, así mismo, cuenta con su propia Constitución y además tiene como fin, mantener el objetivo de esta organización, que es:

construir un futuro mejor y más saludable para las personas de todo el mundo. A través de las oficinas que la OMS tiene en más de 150 países, nuestro personal trabaja junto con los gobiernos y otros asociados para que todas las personas gocen del grado máximo de salud que se pueda lograr (OMS- Quiénes somos y qué hacemos, 2020. Párr. 2).

En consecuencia, es evidente que el derecho de la salud, es una cuestión que incumbe al mundo entero, ya que está en conexión con el derecho a la vida; es por esto, que es deber de todos los Estados, garantizar y hacer cumplir los lineamientos de sanidad, con el fin de mantener en orden la salubridad mundial y de prestar un eficaz servicio de salud, para así evitar la vulneración del derecho a la salud, y no conllevar a una crisis sanitaria.

Ahora bien, la población de niños niñas y adolescentes cuentan con un organismo especial llamado UNICEF, que inició en 1946 como una organización para el socorro de los niños y niñas que fueron víctimas de la segunda guerra mundial (UNICEF , 2012). Actualmente trabaja en 190 países y territorios para salvar la vida y los derechos de los niños y niñas (UNICEF- Qué hacemos, S.F). El objetivo principal de esta organización es implementar y mejorar la salud de los niños que han sido víctimas de la violencia o que se encuentren en una situación de crisis económica, y que, debido a ello, no tienen cómo obtener una alimentación sana y balanceada, por ende, esto perjudica su salud (UNICEF, 1985).

Cuenta con el apoyo de la ONU en la implementación del sistema sanitario con el objetivo de proteger y garantizar el derecho a la vida de la niñez en el mundo. Esta organización a partir del año 2018 se propuso lograr que la migración sea segura para niños y niñas en el mundo *"El año 2018 podría ser histórico para los niños y niñas migrantes " si los países deciden adoptar las*

mejores prácticas para garantizar su seguridad y bienestar" (Télam, 2017. Párr. 2)(Cursiva fuera de texto) (comillas dentro del texto original).

Otro de los organismos internacionales de gran relevancia en el mundo es la Oficina del Alto Comisionados de las Naciones Unidas (ACNUR), con sede en Ginebra, creada mediante la Resolución del 14 de diciembre de 1950 por la Asamblea General de las Naciones Unidas; el mandato del Alto Comisionado, es renovado cada dos años. Esta agencia tiene el mandato fundamental para dirigir y coordinar la acción internacional para la protección de los refugiados a nivel mundial. En Colombia, ACNUR inauguró, una oficina en la ciudad de Bogotá, para contribuir al fortalecimiento de la capacidad nacional por solicitud del gobierno colombiano, con el fin de dar respuesta al problema del desplazamiento para asesorar a las instituciones encargadas de proteger y asistir a la población desplazada. (djs_guia, 2008, pág. 38).

Por último, se encuentra, el Banco Mundial, asociación única, que trabaja para reducir la pobreza extrema y generar la prosperidad entre los estados, además la sociedad esta:

conformado por 189 países miembros; con personal más de 170 países, y oficinas en más de 130 lugares, el Grupo Banco Mundial es una asociación mundial única: las cinco instituciones que lo integran trabajan para reducir la pobreza y generar prosperidad compartida en los países en desarrollo (Grupo Banco Mundial BIRF. AIF, 2020, Parr.1).

Cabe señalar que la asociación tiene como fin principal, la lucha contra la pobreza extrema de esta manera brinda a los Estados miembros, el apoyo financiero; en el caso del Estado colombiano el Banco Mundial ha estado entregando apoyo financiero para los migrantes y refugiados venezolanos que se encuentran dentro del territorio nacional aproximadamente desde el año 2017 hasta la fecha, debido a que Venezuela está pasando por una situación crítica desde el

punto de vista humanitario, tal y como lo señalan las Naciones Unidas mediante documento publicado el 24 de enero de 2019, al mencionar que:

El Mecanismo Global de Financiamiento Concesional (Global Concessional Financing Facility, GCFF), a través del Banco Mundial como secretaría administrativa, anunció hoy que Colombia es elegible para obtener financiamiento concesional con el fin de atender las necesidades de más de un millón de venezolanos que han ingresado a su territorio desde 2017 debido a la crisis en ese país.

(...) Al declarar a Colombia como elegible para este tipo de financiamiento, el GCFF abre un proceso destinado a movilizar apoyo concesional coordinado por donantes para proyectos y programas en beneficio de ciudadanos venezolanos y comunidades receptoras en Colombia... (Colombia, elegible para el Mecanismo Global de Financiamiento Concesional por migración de ciudadanos venezolanos, 2019. Párr.1-6)

Una vez presentados los organismos internacionales, se citarán algunas noticias, en las cuales se mencionan ciertos aportes de estos en relación con el tema migratorio:

- ***“Migración tiende a agravarse”***: La OIM (Publicado el 30 de octubre de 2019), esta noticia revela que la mayor población de venezolanos se encuentra dentro del territorio colombiano, señalan que:

Durante dos días, Naciones Unidas (ONU), la Organización Internacional de las Migración (OIM), la Unión Europea (UE) y gobiernos de la región discutieron sobre la situación migratoria en la Conferencia Internacional de Solidaridad sobre la Crisis de Refugiados y Migrantes Venezolanos.

(Gutierrez, 2019. Párr 1).

- ***“Crisis migratoria en Venezuela: 1,1 millones de niños y niñas de toda la región necesitarán asistencia en 2019, según UNICEF”*** (publicado el día 6 de abril de 2019): se señala, que a raíz de la crisis que ha afrontado Venezuela, Colombia ha recibido muchos inmigrantes de esta nación, por consiguiente, la UNICEF ha solicitado apoyo económico para los países de acogida, en pro de atender las necesidades de todos los niños y niñas inmigrantes, que habitan el territorio nacional, señala la Unicef, que:

...UNICEF ha solicitado 69,5 millones de dólares para atender las necesidades de los niños y niñas migrantes y refugiados de Venezuela y de los que viven en comunidades de acogida y de tránsito en toda la región de América Latina y el Caribe. La respuesta de UNICEF implica trabajar con los gobiernos nacionales y locales, las comunidades de acogida y los aliados para garantizar el acceso al agua potable y al saneamiento, la protección, la educación y los servicios de salud para todos ellos.

UNICEF también colabora con los gobiernos de los países de tránsito y de acogida para defender los derechos de los niños migrantes y refugiados (...). (noticias ONU Internacional, 2019. Párr.10-11).

- ***“ACNUR aplaude la decisión de Colombia al ratificar la Convención sobre el Estatuto de los Apátridas de 1954”***(publicada el 09 de octubre de 2019): este es un avance importante de Colombia en materia de derechos humanos de la población inmigrante, como es la ratificación de la Convención sobre el Estatuto de los Apátridas de 1954, ya que ACNUR señala, que al menos 10 millones de personas alrededor del mundo son apátridas, a causa, de la pérdida o la privación de la nacionalidad, o por los vacíos de las leyes de nacionalidad (ACNUR, 2015); situación que les genere limitación y en muchos casos el no ejercicio ni garantía de sus derechos fundamentales; por lo que, dicho organismo al referirse a este concepto señala que:

...estas personas no son consideradas como nacionales suyos por ningún Estado conforme a su legislación. Las personas apátridas a menudo son inadvertidas y no son escuchadas; no se les permite asistir a la escuela, ver a un médico, conseguir un trabajo, abrir una cuenta bancaria, comprar una casa o incluso casarse. La negación de estos derechos no sólo impacta a las personas afectadas, sino también a la sociedad en su conjunto. (UNHCR ACNUR la Agencia de la ONU para los refugiados, 2019. Párr. 2).

Por consiguiente, este fenómeno que en ocasiones genera que no se garanticen los derechos fundamentales de estas personas, como por ejemplo, y para el caso que nos ocupa, el derecho de la salud; ya que muchas veces estas personas son vistas como invisibles, en razón a que no tienen una nacionalidad, y debido a esto, se ven afectadas en su desarrollo personal, no solo en su dignidad humana, sino en aspectos trascendentales para el individuo, como es lo económico y lo social, debido a la negación de sus derechos humanos. En relación con la apatridia, Colombia tomó una importante decisión en materia de derechos humanos, como es la ratificación de la convención sobre el Estatuto de los Apátridas de 1954, para garantizar no solo el derecho a la igualdad formal, sino el derecho al trato igualitario y el ejercicio de los derechos humanos, sobre todo, los fundamentales, a todos los nacidos en territorio colombiano, tal y como lo señala la noticia publicada el 14 de octubre de 2019 cuando dice que:

Colombia da a los recién nacidos venezolanos un comienzo igualitario en la vida”

Una nueva medida legislativa otorga la nacionalidad colombiana a los hijos de personas venezolanas nacidos en Colombia y ayuda a miles de ellos que se encontraban en riesgo de apatridia. (Barchfield, 2019. Párr.1).

ACNUR felicita los avances realizados por Colombia para combatir la apatridia con decisiones como estas, motivo por el cual aplaude la decisión de Colombia de ratificar la Convención sobre el Estatuto de los Apátridas de 1954” (Publicado el día 09 de octubre del 2019), es así como, señala este organismo que:

... ACNUR saluda al Gobierno por esta ratificación que reafirma el compromiso del Estado para asegurar que a todas las personas se les pueda garantizar su derecho a ser reconocidos por un Estado, brindándoles protección y eliminando barreras de acceso a salud, educación, movilidad, inclusión y participación en la sociedad.

Esta importante decisión se suma a los esfuerzos que ha adelantado Colombia para combatir la apatridia, incluyendo la expedición de la Ley 1997, promovida por la Defensoría del Pueblo, así como la medida adoptada por el Gobierno nacional el pasado 5 de agosto, con el apoyo de ACNUR, OIM y UNICEF, para otorgar nacionalidad colombiana a más de 27 mil niñas y niños nacidos en el país, hijos de padres venezolanos. ... (ACNUR, 2019 . Párr. 3-4)

Luego de haber mencionado los organismos de protección de derechos humanos existentes en los Estados Americanos, se hará referencia a uno de los organismos europeos de protección de derechos humanos, se trata de la Unión Europea, organismo que se puede tener como referente en materia migratoria para el continente americano, con el fin de buscar otras herramientas constructivas para mejorar la atención de la población inmigrante en dicho continente. La UE es un organismo regional que opera en el continente europeo, está conformada por 28 estados que tienen como objetivo:

- promover la paz, sus valores y el bienestar de sus ciudadanos;

- ofrecer libertad, seguridad y justicia sin fronteras interiores;
- favorecer un desarrollo sostenible basado en un crecimiento económico equilibrado y en la estabilidad de los precios, una economía de mercado altamente competitiva con pleno empleo y progreso social, y la protección del medio ambiente;
- combatir la exclusión social y la discriminación;
- promover el progreso científico y tecnológico;
- reforzar la cohesión económica, social y territorial y la solidaridad entre los Estados miembros;
- respetar la riqueza de su diversidad cultural y lingüística;
- establecer una unión económica y monetaria con el euro como moneda. (Union Europea, 2020 Párr.1)

De ello se puede colegir que, la motivación principal de la Unión Europea, es acabar con las barreras que generan vulneración de derechos humanos a causa de las exclusiones a las que pueden estar expuestos los inmigrantes por el hecho de la migración; lo que los lleva a una situación de mayor vulnerabilidad, que genera discriminaciones de toda índole. Por otra parte, la Unión Europea trabaja dentro de los enfoques económicos y sociales, desde 35 ámbitos políticos, como son:

- | | |
|--------------------------------|-----------------------|
| ○ Economía, finanzas y el euro | ○ Mercado único |
| ○ Acción por el clima | ○ Economía y sociedad |
| ○ Fronteras y seguridad | digitales |
| ○ Empresa e industria | |

- Política de empleo y asuntos sociales
- Educación y formación
- Investigación e innovación
- Política regional
- Transporte
- Agricultura y desarrollo rural
- Asuntos marítimos y pesca
- Medio ambiente
- Energía
- Política exterior y de seguridad
- Ampliación de la UE
- Política europea de vecindad
- Comercio
- Cooperación internacional y desarrollo
- Ayuda humanitaria y protección civil
- Justicia y derechos fundamentales
- Salud pública
- Seguridad alimentaria
- Consumidores
- Servicios bancarios y financieros
- Competencia
- Fiscalidad
- Aduanas
- Cultura y medios de comunicación
- Juventud
- Deporte
- Presupuesto
- Prevención del fraude
- Migración y asilo

(La UE Que es y que hace.pdf, 2018)

Como se puede ver de la lista anterior, uno de los ámbitos políticos más importantes que lidera la UE es la “migración y asilo”, el cual es desarrollado para gestionar los desafíos generados por la inmigración en la Unión, incluidas las personas que solicitan protección internacional, así

como, la atención de personas refugiadas que desean requerir esta protección internacional de sus derechos humanos, quienes deberán:

...solicitar asilo en el primer Estado miembro de la UE al que lleguen, a no ser que tengan familiares en otro lugar, pero cuando un Estado miembro se vea desbordado, debe existir una solidaridad y un reparto equitativo de la responsabilidad dentro de la UE (La UE Que es y que hace.pdf, 2018, pág. 12).

En efecto, las personas que solicitan asilo en su mayoría son personas refugiadas, que huyen de su país de origen, debido a la amenaza o persecución de un acto violento, lo que causa que se establezcan en otro país para que les brinden la protección de sus derechos humanos; situación que para la UE se convierte en una obligación principal de protección de los derechos de estas personas.

En relación con el derecho a la salud, la UE señala que los gobiernos nacionales de los países miembros, son responsables de organizar la asistencia sanitaria para la prestación del servicio y de implementar las políticas nacionales que permitan alcanzar los objetivos comunes; ahora bien, la estrategia de salud que implementa la UE, es que los sistemas de salud deben ser accesibles, eficaces y resistentes al cambio y a los retos futuros. No obstante, a su vez puede tener un efecto negativo en el gasto sanitario, en consecuencia, estas presiones pueden ser el resultado de:

- “Cambio demográfico (envejecimiento de la población)
- Epidemiología cambiante (carga creciente de las enfermedades crónicas)
- Nuevas tecnologías (además de su interoperabilidad y normalización)
- Capacitación de los pacientes
- Escasez de mano de obra

- Distribución desigual de los profesionales de la salud
- Desigualdades en materia de salud.” (Unión Europea, 2014)

De lo anterior se colige, que el sistema de salud que implementa la UE, debe ser estratégico, eficiente, eficaz, resistente a los cambios y a futuros retos que se vayan presentando a lo largo del tiempo, para lo cual, deben tener en cuenta las presiones mencionadas para obtener una excelente calidad en el servicio y atención integral del derecho a la salud de la región europea.

II. Órganos internacionales de protección de derechos humanos de la población inmigrante

Una vez expuestos los organismos internacionales para la protección de los derechos humanos, se aborda en esta sección, los órganos internacionales de protección de derechos humanos, establecidos por la OEA, con el fin de proteger los derechos de la población migrante y refugiada de los estados miembros de América; para lo cual, se tiene en cuenta en el marco de la Organización de los Estados Americanos, dos entidades importantes para la protección de los derechos humanos.

1. Comisión Interamericana de Derechos Humanos:

La CIDH, fue creada por la Organización de los Estados Americanos en 1959, con el fin de promover y fomentar el respeto y la protección de los derechos humanos; por ende, es un órgano principal y autónomo de la (OEA). La Comisión Interamericana de Derechos Humanos, está conformada por siete miembros independientes, que se desempeñan en forma personal. La sede principal está ubicada en Washington, D.C. (CIDH, 2015). La Comisión Interamericana de Derechos Humanos, desempeña tres funciones principales, que son:

1. Analizar la situación de los derechos humanos en la región: la CIDH, en desarrollo de su función, se encarga de analizar, año a año, cuál es la situación de los derechos humanos en la región. Sus conclusiones y recomendaciones se publican en informes anuales. (djs_guia, 2008, pág. 115)

La primera función que la CIDH, es analizar la situación de los derechos humanos en la región, cuyo objetivo principal, consiste en analizar cada año la situación en la que se encuentra los derechos humanos en las diferentes regiones de los Estados Americanos, para el final presentar un informe con cada una de las recomendaciones, esto se debe hacer anual.

2. Elaborar informes sobre países: la CIDH puede elaborar varios tipos de informes sobre la situación de los derechos humanos en algún país específico de la región. Pueden ser informes generales o informes especiales. El insumo más importante para la elaboración de estos informes son los resultados obtenidos de las “visitas in loco”, es decir, de las visitas al país que se está investigando, previa invitación del Estado respectivo. Los informes dan un panorama general de la situación de los derechos humanos en dicho país y contienen las recomendaciones específicas realizadas por la Comisión para mejorar tal situación. (djs_guia, 2008, pág. 115).

La segunda función que tiene la CIDH, es la de elaborar informes sobre los países visitados, elaborando informes generales y especiales, de acuerdo con los resultados obtenidos de las investigaciones ejecutadas de los países asistidos, es así como, tiene la función de:

3. Tramitar casos individuales: la CIDH puede recibir denuncias de una persona o un grupo de personas que consideren que han sido víctimas de una violación de los derechos humanos reconocidos en la Convención Americana sobre Derechos Humanos y eventualmente en otros tratados regionales de derechos humanos. (djs_guia, 2008, pág. 115)

Y finalmente, de acuerdo con la tercera función de la CIDH, esta entidad puede gestionar y recibir casos individuales teniendo en cuenta que las personas o un grupo de personas están en el derecho de tramitar denuncias por considerarse víctimas de sus derechos fundamentales, no solo reconocidos por la Convención Americana sobre Derechos Humanos, sino también por otros tratados regionales de derechos humanos.

De conformidad con las tres funciones anteriores, se puede señalar que la CIDH, a través de recomendaciones a los Estados parte, trabaja en pro del bienestar y garantía de los derechos humanos, en el que se preocupa por la protección de los derechos humanos de toda la población del continente americano, mediante la expedición de todas estas recomendaciones, con el propósito de que los estados parte cumplan con el deber de proteger a todos los habitantes del territorio colombiano, población dentro de la que se incluyen los inmigrantes. Es por esto que, la Comisión Interamericana también ha tomado medidas en favor de la población inmigrante, dentro de las cuales se encuentra la exigencia a los estados americanos, de adoptar medidas necesarias para hacer respetar los derechos humanos de la mencionada población. Ahora bien, un claro ejemplo de ello, es el informe de *“Institucionalidad Democrática, Estado de Derecho y Derechos Humanos en Venezuela”*, analizado por la CIDH, y con base en dicho documento, se expidió la Resolución 2/18 de la Comisión Interamericana de Derechos Humanos, titulada “Migración forzada de personas venezolanas”, en la que se evidencia la grave crisis humanitaria que atraviesa el mencionado país, es así como señala la CIDH que:

la grave crisis política, económica y social que ha sufrido Venezuela durante los últimos años, así como las múltiples y masivas violaciones a derechos humanos en detrimento de la mayor parte de la población venezolana, teniendo impactos particulares en derechos tales como la vida, la integridad personal, la libertad personal, la libertad de

expresión, la libertad de circulación, la protección judicial, la salud, la alimentación, el trabajo, entre otros. (Comision Innteramericana de Derechos Humanos OEA, 2018, pág. 1).

En efecto, la CIDH al considerar que han sido vulnerados los derechos humanos de la población venezolana, debido a la grave crisis alimentaria y sanitaria, que ha traído consecuencias fatales para la vida humana, como lo es, la escasez de alimentos y medicamentos; lo que además, ha conllevado al incremento exponencial de personas venezolanas que se han visto forzadas a migrar hacia otros países de la región en los últimos años, con el fin de lograr una supervivencia que les permita, a ellas y a sus familias, salvaguardar derechos tales como, la vida digna, la libertad e integridad personal y la salud, entre otros. Debido a estas circunstancias, la Comisión Interamericana de Derechos Humanos decidió, de acuerdo al artículo 41.b de la Convención Americana Sobre Derechos Humanos y el artículo 18 del estatuto de la Comisión Interamericana exhortar

... a los Estados Miembros de la OEA, en un marco de responsabilidad compartida y en conjunto con la comunidad internacional (...) Finalmente, la CIDH reitera su disposición a los Estados de la región para brindar cooperación técnica en la elaboración e implementación de políticas públicas, leyes y prácticas dirigidas a abordar la situación de la migración y necesidades de protección internacional de personas venezolanas, para el ejercicio del derecho de buscar y recibir asilo, así como para prestar y facilitar asistencia humanitaria y medidas de integración y resiliencia de personas venezolanas. (Comision Innteramericana de Derechos Humanos OEA, 2018, págs. 3-6).

Es decir que, la decisión tomada el 02 de marzo del 2018 por la CIDH, es muy clara al decirle al Estado colombiano que debe brindar cooperación técnica en la elaboración e implementación de políticas públicas, con el fin de dar una mejor protección a las personas

migrantes y refugiados, y de esta manera, ayudar a que no se vulneren sus derechos humanos, como por ejemplo el derecho a la salud.

2. Corte Interamericana de Derechos Humanos

Es un organismo jurisdiccional autónomo, establecido por la Comisión Americana De Derechos Humanos, con la función principal de aplicar e interpretar la Convención Americana; su sede principal se encuentra ubicada en San José de Costa Rica, y entró en vigor el 18 de julio de 1978. El 10 de septiembre del 2012, se han adherido a la Convención Americana de Derechos Humanos veinticinco (25) naciones de América, con el fin de salvaguardar sus derechos humanos, estos países:

...Argentina, Barbados, Bolivia, Brasil, Colombia, Costa Rica, Chile, Dominica, Ecuador, El Salvador, Granada, Guatemala, Haití, Honduras, Jamaica, México, Nicaragua, Panamá, Paraguay, Perú, República Dominicana, Suriname, Trinidad y Tobago, Uruguay y Venezuela. Trinidad y Tobago denunció la Convención Americana sobre Derechos Humanos, por comunicación dirigida al Secretario General de la OEA, el 26 de mayo de 1998... (Corte Interamericana de Derechos Humanos, 2019).

Como se puede ver, Colombia forma parte de los 25 países mencionados el 26 de mayo de 1998 en la OEA, se adhirió el 28 de mayo de 1973 a la Corte Interamericana de Derechos Humanos, con el propósito de hacer cumplir y respetar los derechos humanos de la población residente en el territorio nacional, sean nacionales o extranjeros, y así cumplir con su posición de garante de los derechos humanos.

III. Organismos nacionales para la protección de los derechos de los inmigrantes

Por otro lado, se encuentran dos organismos nacionales, que brindan apoyo dentro del territorio nacional, y que son referentes en relación con el derecho a la salud y protección de todos los individuos, incluidos a la población inmigrante en Colombia. Estos órganos se presentan en dos modalidades: órganos administrativos y de Control.

1. Administrativos:

Ministerio de Salud y Protección Social:(MINSALUD): entidad pública que desarrolla políticas públicas encaminadas al buen funcionamiento del sistema de salud en sus diferentes ámbitos de aplicación, y tiene como objetivos:

formular, adoptar, dirigir, coordinar, ejecutar y evaluar la política pública en materia de salud, salud pública, y promoción social en salud, y participar en la formulación de las políticas en materia de pensiones, beneficios económicos periódicos y riesgos profesionales, lo cual se desarrollará a través de la institucionalidad que comprende el sector administrativo (Ministerio de Salud, 2020).

En relación con la población migrante proveniente de Venezuela, el Ministerio instó a garantizar la protección del derecho a la salud, por medio de acciones de salud pública y de la Circular 025 de 2017, que tiene como fin brindar el servicio adecuado de salud, para lo cual deben garantizar la afiliación, ya sea a las EPS' o a los hospitales para que atiendan las urgencias, y así mejorar la protección del derecho a la salud que tienen los migrantes, en este caso los provenientes de Venezuela. Así mismo el Ministerio de Salud solicita:

las capacidades prioritarias que se deben fortalecer en el ámbito regional para hacer frente a la ola migratoria son las relacionadas con salud mental, derechos sexuales y

reproductivos, identificación de enfermedades infecciosas y la atención a maternas y niños. De hecho, la circular hace énfasis en la necesidad de que la población esté informada y tenga acceso al esquema de vacunación (MinSalud insta a fortalecer acciones de salud pública para migrantes venezolanos, 2017. Párr. 5).

Ministro de salud de Colombia, presentó las prioridades en salud del país a altas autoridades de la OMS y la Organización Panamericana de la Salud (OPS) (Publicado el 15 de abril de 2019). En el caso de esta noticia, Colombia da detalles acerca de las prioridades en la salud a los organismos de la OMS y OPS, en el que reconocen a Colombia el esfuerzo y el trabajo realizado por las personas migrantes que han atendido a cuanto el derecho a la salud cuando dice que:

...El Director General de la OMS reconoció a Colombia por “considerar a la salud como un derecho humano y consagrarlo en su constitución”, y destacó también el foco del sistema de salud en la atención primaria de salud, porque, dijo, “es a través de la atención primaria que pueden abordarse las enfermedades transmisibles y no transmisibles”, y es una estrategia clave para lograr la salud universal. (PAHO, 2019. Párr.4).

De lo anterior, otro de los organismos que hay en Colombia, es la Asociación colombiana de salud pública (ACSP), que tiene como objetivo principal orientar y fortalecer los procesos de diálogo en la comunidad colombiana, por medio de enfoques académicos, científicos, políticos, entre otros, para mejorar la salud pública en Colombia, y así brindar mejores condiciones a las personas en el territorio (Objetivos, s.f). Para la ACSP, la salud pública es un arte de carácter estatal, en donde se tiene en cuenta la participación comunitaria y la interdisciplinariedad, además

de otros ámbitos de investigación, que son importantes para el estudio de la salud, teniendo en cuenta que se trata de un derecho fundamental (Asociación Colombiana de Salud Pública, s.f)

2. De control

Estos se encargan de vigilar e inspeccionar el funcionamiento e implementación de las políticas públicas, con el fin de brindar una excelente calidad de servicio a toda la población inmigrante y refugiada que se encuentran dentro del territorio nacional, y de esta manera, mejorar sus condiciones de salud, y obtener una mejor calidad de vida. Dentro de estos se encuentran:

1. **La Superintendencia de Salud:** la cual aprobó el Congreso de la República mediante la Ley 15 de 1989, por medio de la cual se expiden normas sobre la organización, financiación y control de los servicios de salud y la asistencia pública, reorganizando las funciones de la Superintendencia. Entidad que fue creada con el propósito de proteger los derechos de los usuarios del Sistema General de Seguridad Social, mediante la vigilancia, la inspección, el control y el ejercicio de la función jurisdiccional, de manera transparente y oportuna. (Supersalud Misión y Visión, 2020). *Ejemplo: Boletín N°48 de la Supersalud;* “establece que la atención médica de urgencias debe prestarse sin restricciones a todas las personas independientemente de su condición socioeconómica o de cualquier otra consideración, incluyendo el hecho de que sean extranjeras.” (Boletín Jurídico, 2019).

2. **Procuraduría General de la Nación:** entidad que representa los derechos de los ciudadanos, en aras de hacer cumplir las funciones encomendadas en la Constitución y la Ley a servidores públicos, lo cual se realiza a través de tres funciones: La función preventiva, con el propósito de “prevenir antes que sancionar”, vigilar el actuar de los servidores públicos y advertir cualquier hecho que pueda ser violatorio de las normas

vigentes, mientras que la función de intervención, no es facultativa sino imperativa y se desarrolla de forma selectiva cuando el Procurador General de la Nación lo considere necesario y cobra trascendencia siempre que se desarrolle en defensa de los derechos y las garantías fundamentales; y por último, la función disciplinaria, encargada de iniciar, adelantar y fallar las investigaciones, que por faltas disciplinarias se adelanten contra los servidores públicos y contra los particulares que ejercen funciones públicas o manejan dineros del estado, de conformidad con lo establecido en el Código Único Disciplinario. (Procuraduría General de la Nación, República de Colombia, s.f.).

La Procuraduría activó programa de seguimiento a la migración de venezolanos en Colombia, noticia publicada, el día 14 de septiembre del 2018 donde dice que:

Programa de seguimiento y vigilancia a la migración de venezolanos a Colombia", que tiene como ejes centrales promover la garantía de derechos y fomentar la convivencia.

... la protección de los derechos humanos de los migrantes, la atención de menores de edad sujetos de especial protección constitucional, asistencia en salud, trabajo decente, seguridad y convivencia.

(...) se realizarán visitas e intervenciones (...) para la recolección de información, formulación de alertas y desarrollo de esquemas de apoyo judicial, teniendo en cuenta las particularidades de este fenómeno en cada región del país. (Procuraduría General de la Nación, República de Colombia, 2018. Párr. 1-4).

De conformidad con lo anterior, el viceprocurador General de la Nación, Juan Carlos Cortes Gonzales, comunica a la sociedad que va a realizar un plan de seguimiento y vigilancia a la población migrante de nacionalidad venezolana, debido a la situación crítica que se ha venido presentando dentro del territorio nacional; con el fin de proteger, promover y garantizar los derechos fundamentales especialmente a los menores de edad, sujetos de especial protección, al dar un apoyo como es a la educación, salud, trabajo digno, seguridad y convivencia. Para lograr esta política pública, es necesario tener una coordinación y un diálogo activo con las autoridades tanto nacionales como territoriales y así mismo, son los encargados del diseño, ejecución y seguimiento a las políticas aplicables en el caso de la migración de la población venezolana.

En síntesis, los organismos de protección del Derecho internacional de derechos humanos, se establecen para brindar la garantía de los derechos fundamentales, como es el derecho a la salud, siendo este un derecho conexo al de la vida humana. Además, Colombia es Estado miembro de los organismos antes mencionados, como también, miembro Organización de los Estados Americanos (CIDH).

Reconociendo la importancia de los estándares internacionales de derechos humanos, que han venido dándose a través de los años, en pro del respeto y la dignidad de los seres humanos, implica entonces, que estos, significa hablar de un elemento importante que los Estados deben cumplir en garantía de los derechos de las personas, además estos estándares han sido fijados por diferentes organismos internacionales, tales como, la ONU y la OIM, en los que una de sus funciones principales, consiste en velar por la protección e integridad del ser humano en todo su entorno de la vida.

A su vez, existen órganos que integran los sistemas internacionales jurisdiccionales, en el caso de Colombia, ésta pertenece a la Organización de los Estados Americanos (OEA), órgano de

protección creado para brindar orden y justicia a todos los estados miembros de la organización, así mismo, para fomentar solidaridad, colaboración, defender la soberanía e integridad territorial de conformidad con la Comisión Interamericana de los Derechos Humanos (CIDH) y la Corte Interamericana de los Derechos Humanos (Corte IDH). Además, Colombia al ser un Estado miembro de la OEA, tiene el deber de acatar los lineamientos de estos órganos, con el fin de cumplir con las recomendaciones de la Comisión, acudiendo a ésta como primera instancia, y si no se llega a una decisión clara y concisa pasaría a la Corte en segunda instancia.

Ahora bien, en el caso colombiano, organismos nacionales como el Ministerio de Salud, trabajan para formular y evaluar las políticas públicas para mejorar el servicio de atención médica tanto a los nacionales como a la población inmigrante, en razón por ser un derecho fundamental que tienen todas las personas, por ende, no debe existir ningún trato discriminatorio por esta causa.

CAPITULO II

10. MARCO NORMATIVO DEL DERECHO FUNDAMENTAL A LA SALUD DE LA POBLACIÓN INMIGRANTE EN COLOMBIA

Este capítulo presenta el marco normativo del derecho fundamental a la salud de la población inmigrante en Colombia; se trata de un análisis metodológico descriptivo, donde también se hace un estudio de caso de algunas sentencias proferidas por la Corte Constitucional colombiana, referidas al derecho de la población inmigrante en Colombia. El capítulo presenta el marco normativo, a la luz de lo dispuesto en la Ley estatutaria 1751 de 2015, y revisa el marco jurisprudencial reciente de la Corte Constitucional sobre este derecho, puntualmente la sentencia T 210 de 2018; para así determinar, la correspondencia de la normatividad local con el sistema interamericano.

10.1 MARCO CONSTITUCIONAL

Esta unidad presenta el marco normativo del derecho a la salud de los inmigrantes en Colombia, donde se especifica el alcance que tiene este derecho en el orden jurídico interno, además de resolver interrogantes que emanan de la descripción de este marco normativo, como lo son, ¿Cuál es el deber que tiene el Estado con la población inmigrante?, ¿Qué requisitos debe reunir la población inmigrante para el acceso a la salud?, y a su vez, ¿cuáles son las herramientas jurídicas que ha definido el Estado Colombiano para proteger el derecho a la salud de esta población?.

En relación a lo anterior, se encuentra en primer lugar la Constitución Política de Colombia, la cual es la Carta Magna de la Republica de Colombia, en donde el Estado Colombiano se obliga a través de las normas establecidas en el cumplimiento con los deberes sociales que emanan de las

necesidades que tiene la población residente dentro del territorio nacional, sin perjuicio de que sean nacionales o extranjeros. Señala que, “Las autoridades de la República están instituidas para proteger a todas las personas residentes en Colombia, en su vida, honra, bienes, creencias, y demás derechos y libertades, y para asegurar el cumplimiento de los deberes sociales del Estado y de los particulares” (Constitución Política de Colombia, 1991. Art.2).

Conforme a lo anterior, se deduce que, es deber del Estado proteger los derechos fundamentales a través de autoridades públicas constituidas con el fin de cumplir las obligaciones sociales, sin perjuicio, si son nacionales o no, pues sus instituciones están establecidas para la protección de los derechos y en cumplimiento de sus deberes sociales con todos aquellos que estén en territorio nacional. Como consecuencia de estos deberes sociales del estado, las instituciones públicas tienen un fin específico; con el que deben cumplir individualmente para poder abarcar y desarrollar los postulados constitucionales sobre el derecho a la salud; de estas instituciones pueden distinguirse las entidades públicas, ya sean de inspección y vigilancia, de igual modo aquellas que desarrollan planes para aplicar en el sistema de salud, como también se encuentran las empresas prestadoras del servicio de salud; estas últimas, frecuentemente son entidades que prestan el servicio cuando los particulares colaboran con el Estado para cumplir los fines sociales.

Teniendo en cuenta lo anterior, dentro del sistema jurídico colombiano, se puede decir que, un individuo inmigrante que llega al territorio nacional también dispone de las garantías y derechos que tiene un individuo nacional, aunque su nacionalidad sea diferente a la colombiana; en el orden constitucional se les reconocen y garantizan los derechos fundamentales dispuestos en los principios dogmáticos del ordenamiento jurídico, en tal sentido, la Constitución Política indica en el artículo 13 que:

Todas las personas nacen libres e iguales ante la ley, recibirán la misma protección y trato de las autoridades y gozarán de los mismos derechos, libertades y oportunidades sin ninguna discriminación por razones de sexo, raza, origen nacional o familiar, lengua, religión, opinión política o filosófica. El Estado promoverá las condiciones para que la igualdad sea real y efectiva y adoptará medidas en favor de grupos discriminados o marginados. (Constitución Política de Colombia, 1991)

Dicho de otra manera, la importancia que tiene el Estado en su rol de posición de garante en relación con la cobertura y protección de los derechos fundamentales, como se puede comprender es de carácter universal, y sin perjuicio de cuál sea el origen de este derecho, el cual se les debe garantizar. Como se indicó, la obligación la tiene el Estado colombiano a través de sus autoridades públicas, de ello deviene, que el Estado debe garantizar a todas las personas residentes un trato equitativo en materia derechos fundamentales, sin perjuicio de las excepciones previstas en la Constitución. A su vez, es deber del Estado proteger los derechos e intereses fundamentales de la población inmigrante residente en el país, en el caso que ocupa este documento, el derecho a la salud por parte de esta población, como consecuencia de los derechos e intereses proclamados en la carta magna.

Sin embargo, es necesario resaltar que entre la población inmigrante hay grupos que necesitan de la especial protección para el ejercicio de sus derechos fundamentales, por lo cual el artículo 44 de la Constitución establece que “Son derechos fundamentales de los niños: la vida, la integridad física, la salud y la seguridad social” (Constitución Política de Colombia, 1991. Art. 44). De lo anterior se colige, que la salud es un derecho que no se debe desconocer por parte del Estado a esta población especial, por disposiciones jurídicas colombianas, gozan de especial protección constitucional por parte del Estado, y como tal deben prevalecer sus derechos, frente a

particulares y por el Estado, y se les debe dar prioridad al momento en que sus derechos sean vulnerados.

De igual manera, el derecho fundamental a la salud, es definido a su vez, como un servicio público a cargo del Estado, tanto en su prestación, como en su garantía, así lo ordena el artículo 48 de la Constitución, cuando dice que: “La Seguridad Social es un servicio público de carácter obligatorio que se prestará bajo la dirección, coordinación y control del Estado, en sujeción a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad, en los términos que establezca la Ley.” (Constitución Política de Colombia, 1991)

Como se deduce, el sistema general de seguridad social en salud, es el encargado de regular este servicio público esencial, y crear las condiciones de acceso a toda la población en todos los niveles de atención, con el fin de garantizar la garantía del derecho a la salud, al cual pueden acceder todas las personas que se encuentren dentro del territorio nacional. Para ello, si es necesario, el Estado se puede apoyar en instituciones o empresas privadas que presten este servicio, siempre que cumplan los requisitos exigidos para una prestación eficiente del mismo. Dado que el derecho fundamental a la salud y su prestación, en palabras de la Corte Constitucional, “implica el acceso oportuno, eficaz, de calidad y en igualdad de condiciones a todos los servicios, facilidades, establecimientos y bienes que se requieran para garantizarlo” (Sentencia T - 121/15, M.P LUIS GUILLERMO GUERRERO PÉREZ).

Ahora bien, cuando se trata de un menor de un año, quien es concebido como un sujeto de especial protección constitucional, debe ser amparado por la normatividad colombiana, en razón de que se le debe respetar y garantizar el derecho a la salud de manera gratuita, tal y como lo ordena la Constitución Política en el artículo 50 cuando dice que:

Todo niño menor de un año que no esté cubierto por algún tipo de protección o de seguridad social, tendrá derecho a recibir atención gratuita en todas las instituciones de salud que reciban aportes del Estado. La ley reglamentará la materia. (Constitución Política de Colombia, 1991).

Por consiguiente, se puede afirmar que el menor de un (1) año, por su edad, está en mayor grado de vulnerabilidad, situación desfavorable que aumenta cuando sus padres o garantes no pueden ampararlo con la cobertura, lo que sucede normalmente por situaciones económicas desfavorables de quienes están a cargo del menor, aunque puede que no sea la única causa; por tal motivo, el Estado en sus esfuerzos de garantizar este derecho, ha proferido una serie de normas que permiten garantizar de manera “*reforzada*” los derechos de este grupo de especial protección constitucional.

Pese a lo anterior, el derecho a la salud puede verse vulnerado por diferentes factores, lo cual hace necesario que haya elementos que permitan la protección de este derecho de manera más idónea. Como amparo de esas posibles vulneraciones, la Constitución Política, consagra una herramienta muy importante de protección de derechos fundamentales, en este caso, el derecho a la salud, como es la dispuesta en el artículo 86, que señala que:

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

En tal sentido, la acción de tutela constituye una de las herramientas para la protección de los derechos fundamentales de los residentes en Colombia, la cual puede ser interpuesta

directamente por la persona afectada ante la violación o amenaza de sus derechos fundamentales, en todo momento, lugar, ante cualquier juez, sin importar la jurisdicción a la que pertenezca.

Además de las normas previstas en la Constitución, también se integran a ella, otras normas de carácter supranacional que gozan de fuerza vinculante al mismo nivel de la Constitución política, en este caso, se hace referencia al bloque de constitucionalidad, el cual se constituye por un conjunto de normas internacionales que tratan sobre derechos humanos, y que ingresan al ordenamiento jurídico colombiano de conformidad con lo dispuesto por la Constitución; así, en el artículo 93 se establece que: “Los tratados y convenios internacionales ratificados por el Congreso, que reconocen los derechos humanos y que prohíben su limitación en los estados de excepción, prevalecen en el orden interno”. (Constitución Política de Colombia, 1991). Por esto, se entiende que cuando el Estado colombiano suscribe y ratifica un tratado y/o convenio internacional referente a derechos humanos, estos entran de forma directa a hacer parte del ordenamiento jurídico interno, y los temas que se desarrollen en estos convenios y tratados, tendrán que respetarse, incluso en los estados donde excepcionalmente, se podrán limitar algunos derechos de segunda y tercera generación.

De igual forma, la población extranjera que reside en territorio nacional se encuentra en condiciones de igualdad frente a los nacionales, igualdad encaminada a la concepción altruista donde se evidencia en los postulados constitucionales que se desprenden de los fines del Estado, enfocados a una construcción de una sociedad humanitaria y digna, a la cual debe responder el orden jurídico, impulsado a romper las barreras nacionales e internacionales con relación a la protección de los derechos en su ámbito de aplicación para fortalecer la concepción de ciudadano global. En esa línea, el artículo 100 de la Constitución Política expresa que “Los extranjeros disfrutarán en Colombia de los mismos derechos civiles que se conceden a los colombianos. No

obstante, la ley podrá, por razones de orden público, subordinar a condiciones especiales o negar el ejercicio de determinados derechos civiles a los extranjeros. Así mismo, los extranjeros gozarán, en el territorio de la República, de las garantías concedidas a los nacionales, salvo las limitaciones que establezcan la Constitución o la ley”. (Constitución Política de Colombia, 1991).

Como se puede evidenciar, aunque el Estado colombiano a través de esta norma elimina una diferenciación entre extranjeros y nacionales, en materia de derechos civiles, señala que el Estado se reserva la potestad de limitar estos derechos a extranjeros por razones de orden público, y en concordancia con la Constitución y las normas que desarrollan estos temas.

10.2 MARCO LEGAL

En este orden de ideas, el Estado plantea un conjunto normativo tendiente a desarrollar los postulados que se encuentran en la constitución política de Colombia referentes al derecho a la salud, así como hace referencia el artículo 3 de la Ley 100 de 1993 el cual determina que: “El Estado garantiza a todos los habitantes del territorio nacional, el derecho irrenunciable a la Seguridad Social” (LEY 100 DE 1993). Teniendo en cuenta lo anterior, el congreso expidió la Ley 100 con la intención de regular el funcionamiento del sistema de salud y todo lo que haga referencia a éste, el cual es un derecho irrenunciable de quien esté en territorio colombiano.

Con relación a ello, el Estado en su posición de garante, enfatiza lo importante que es para el sistema jurídico que los residentes en el país puedan acceder al sistema de salud y como derivación de este, se planificó el modelo de salud con el propósito de garantizar el derecho la salud a través la administración del plan obligatorio de salud, descrito en el artículo 152 de la Ley 100 cuando señala que: “el Sistema General de Seguridad Social en Salud – SGSSS, constituye uno de sus objetivos el crear las condiciones de acceso a los servicios de salud para los habitantes de Colombia, a través de un Plan Obligatorio de Salud POS” (LEY 100 DE 1993)

Simultáneamente, el artículo 156 de la misma ley, desarrolla las características básicas del sistema de seguridad social en salud, y plantea que se debe constituir un sistema funcional, estructurado y accesible, mediante el ingreso a través del plan obligatorio de salud, por medio de cotizaciones a las entidades encargadas del recaudo; y en los eventos en que, haya personas que por situaciones económicas, no pueden ingresar al sistema salud, el Estado creó accesos que permiten el ingreso de esta población a dicho sistema. La norma señala, quienes están a cargo de las afiliaciones y de otras responsabilidades para permitir que el sistema de salud haga uso del correcto funcionamiento. (LEY 100 DE 1993).

Como se indicó, el sistema general de seguridad social en salud, en el artículo 156 de Ley 100 de 1993, establece qué, se debe cumplir con todas las características básicas para lograr un mejor servicio de salud a todas las personas, incluyendo a la población inmigrante que se encuentren dentro del territorio nacional, con el fin de que el estado preste un servicio responsable y eficaz; lo que nos lleva a decir qué, si todo funcionario público o privado, que estén prestando el servicio de salud, deberá conocer y aplicar las características básicas del artículo mencionado, de esta manera, cuando se presente una atención de urgencias, debe ser prestada en forma obligatoria, sin necesidad de requerir contrato ni orden previa, además el pago de este servicio, el usuario tiene máximo un tiempo establecido de 3 meses para cancelar dicho servicio, es así como lo señala el artículo 67 de la Ley 715 de 2001 cuando dice que:

... todas las entidades públicas y privadas que presten servicios de salud a todas las personas. para el pago de servicios prestados su prestación no requiere contrato ni orden previa y el reconocimiento del costo de estos servicios se efectuará mediante resolución motivada en caso de ser un ente público el pagador. la atención de urgencias en estas condiciones no constituye hecho cumplido para efectos presupuestales y deberá cancelarse

máximo en los tres (3) meses siguientes a la radicación de la factura de cobro. (Ley 715, 2001)(Sic).

Como se puede deducir de lo anterior, el Estado con tal de evitar que el derecho se vea vulnerado establece ciertos criterios que permiten acceder de manera más fácil a este tipo de servicio, sin que el ingreso y sus procedimientos demoren más allá de lo necesario y que con ello, cause como consecuencia un mayor daño en la salud de las personas que buscan la prestación del servicio ya sean nacionales o extranjeros.

De igual forma, el sistema de salud está conformado por un conjunto normativo que desarrolla los preceptos establecidos en la Constitución Política, que procura cobijar a los sujetos más vulnerables de la población, por lo cual, organiza la financiación con la que se pretende el óptimo funcionamiento del sistema de salud, encargado de suplir las necesidades que exija esta población vulnerable, como se ve plasmado en la Ley 1122 del 2007 en su artículo 9, al establecer que:

financiación. El sistema general de seguridad social en salud alcanzará en los próximos tres años, la cobertura universal de aseguramiento en los niveles i, ii y iii del Sisbén de las personas que cumplan con los requisitos para la afiliación al sistema. En cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 48 de la constitución política, el gobierno nacional deberá presupuestar la totalidad de los recaudos de las subcuentas de solidaridad y ecat. Por ningún motivo el valor presupuestado puede ser inferior al valor recaudado por estas subcuentas en la vigencia anterior, más la inflación. los recursos de la UPC no podrán destinarse al pago de pensiones a cargo de las empresas promotoras de salud (EP (LEY NÚMERO 1122 DE 2007) (sic).

De esto se deduce que, para garantizar el acceso a la salud de quienes económicamente carecen de los recursos para acceder a ella, el Estado como garante, materializa un plan de cobertura llamado Sisbén, el cual está conformado por tres niveles, como son, Sisbén 1, Sisbén 2 y Sisbén 3, el acceso a estas modalidades depende de los requisitos establecidos en esta materia. A través de esta norma, el Estado planea la estructura presupuestal necesaria para el funcionamiento de este sistema, cuya finalidad es prestar la mayor cobertura del servicio a la salud, el cual constituye un derecho fundamental.

Además de esto, la Ley 1438 del 2011 establece en su artículo 22 la portabilidad nacional, que consiste en la facultad y derecho adquirido por quienes se encuentran en el territorio nacional de que se le preste el servicio a la salud en cualquier lugar del territorio:

Todas las Entidades Promotoras de Salud deberán garantizar el acceso a los servicios de salud en el territorio nacional, a través de acuerdos con prestadores de servicios de salud y Entidades Promotoras de Salud. Las Entidades Promotoras de Salud podrán ofrecer los planes de beneficios en los dos regímenes, preservando los atributos de continuidad, longitudinalidad, integralidad, y adscripción individual y familiar a los equipos básicos de salud y redes integradas de servicios. (Ley 1438, 2011).

Como se puede ver, esta prestación del servicio a la salud no solo se brinda en cualquier parte del territorio nacional, también, permite la inclusión de otras personas al plan de salud, siempre y cuando estas sean integrantes del grupo familiar de quien pretende incorporarlos en su plan de salud, esto con la intención de que las entidades puedan prestar el servicio de salud de manera correcta. Sin embargo, se debe tener en cuenta que para que ese servicio sea óptimo, las entidades prestadoras del mismo, requieren, tal y como lo estipula la Ley 1751 del 2015 en el artículo 15, cumplir con una serie de parámetros técnicos y tecnológicos del servicio a la salud,

que son necesarios y que les permiten adecuarse a las necesidades que la población del territorio tiene en relación a la prestación del servicio, además también señala la norma que, “*de la prestación de servicios y tecnologías, estructurados sobre una concepción integral de la salud, que incluya su promoción, la prevención, la paliación, la atención de la enfermedad y rehabilitación de sus secuelas*”. (Ley 1751, 2015)(Cursiva fuera de texto).

Con base en lo anterior, la prestación del servicio de salud está encaminado y estructurado conforme a una noción integral del servicio a la salud, el cual lleva a que la prestación del servicio se dé desde la prevención, hasta la parte final del proceso médico el cual se da en la rehabilitación de las secuelas de un paciente. Sin embargo, en los casos que este derecho resulte vulnerado a causa de la acción u omisión de un funcionario, quien se vea afectado de dicho acto u omisión, tiene derecho a la protección del derecho o del restablecimiento del derecho mediante la acción de tutela. Para esto el Decreto 2591 de 1991 establece que:

Toda persona tendrá acción de tutela para reclamar ante los jueces, en todo momento y lugar, mediante un procedimiento preferente y sumario, por sí misma o por quien actúe a su nombre, la protección inmediata de sus derechos constitucionales fundamentales, cuando quiera que éstos resulten vulnerados por la acción o la omisión de cualquier autoridad pública o de los particulares en los casos que señale este Decreto. (Decreto 2591, 1991, Art. 01)(sic).

Lo anterior quiere decir, que la acción de tutela es un mecanismo de protección judicial de derechos fundamentales, eficaz, sumario y preferente, para proteger los derechos fundamentales ante la acción u omisión del Estado o de particulares en los casos establecidos por la norma, de conformidad con lo estipulado en el Decreto 2591 de 1991, y, siendo la salud un derecho fundamental, la acción de tutela se torna garante judicial del mismo, no solo para los nacionales, sino para los extranjeros que residan en el territorio nacional.

Siguiendo con lo anterior, el Decreto 780 de 2016, en el artículo 2.1.3.2, estipula la obligatoriedad de la afiliación al sistema General de Seguridad social en salud, al señalar que dicha afiliación es “...obligatoria para todos los residentes en Colombia, salvo para aquellas personas que cumplan los requisitos para pertenecer a uno de los regímenes exceptuados o especiales establecidos legalmente” (DECRETO 780, 2016).

En tal sentido, la norma en mención, obliga a que todos los residentes en Colombia estén afiliados al sistema de seguridad social en salud, bien sea al sistema general o a los regímenes especiales a los que pueda acceder a través del cumplimiento de ciertos requisitos; De lo anterior se infiere que, el Estado tiene la posición de garante frente a este derecho, pero, es deber también de los inmigrantes cumplir con los procedimientos y/o trámites para la afiliación al sistema de salud, y de esta manera contribuir en la garantía y protección de su derecho fundamental. Así lo consagra el artículo 2.1.3.4 del mismo decreto cuando dice que:

Acceso a los servicios de salud. El afiliado podrá acceder a todos los servicios de salud del plan de beneficios desde la fecha de su afiliación o de la efectividad del traslado de EPS o de movilidad. Las novedades sobre la condición del afiliado en ningún caso podrán afectar la continuidad de la prestación de los servicios de salud. (DECRETO 780, 2016)

De lo anterior se deduce, que el acceso a los servicios públicos en materia de salud, constituye el ejercicio de un derecho fundamental, al que puede acceder cualquier persona que resida en territorio nacional, además, quien acceda a este servicio, adquiere la calidad de afiliado desde el momento en que ingresa al plan de salud, sea contributivo o subsidiado; así mismo, los afiliados podrán acceder al sistema de salud desde la fecha de su admisión de afiliado a la EPS en ningún caso podrán afectar la continuidad de la prestación de los servicios de salud, en el entendido de que ya se encuentran inscritos en el POS plan obligatorio de salud. Así mismo, los prestadores

del servicio de salud, en caso de duda sobre la afiliación del usuario, deberán consultar en el Sistema de Afiliación Transaccional, con el fin de verificar la información correspondiente a la afiliación de la persona. Ahora bien, si los afiliados llegan a presentar alguna inconformidad en cuanto al servicio médico, la Corte Constitucional ha señalado en la sentencia C – 834 de 2007, que la seguridad social es un derecho irrenunciable, y que no debe ser visto solo como un servicio público, así lo precisó, al decir que:

La seguridad social constituye no sólo un servicio público obligatorio sino también un derecho irrenunciable de toda persona, que puede ser prestado directamente por el Estado o por intermedio de los particulares, con sujeción a los principios de universalidad, solidaridad y eficiencia, siempre bajo la dirección, coordinación y control del Estado (CP. Arts. 48, 49 y 365). Teniendo en cuenta su naturaleza de derecho prestacional, la Constitución no optó por un único modelo en esta materia, sino que confió al Legislador la tarea de configurar su diseño. (Sentencia C-834/07 M.P. HUMBERTO ANTONIO SIERRA PORTO , 2007) (sic).

Como se puede ver, para la Corte Constitucional, la seguridad social es un derecho irrenunciable que tiene toda persona que se encuentra dentro del territorio nacional, además es trabajo del legislador fortalecer las leyes que aborden este derecho; sin embargo, las personas que no se encuentren afiliadas dentro del sistema mencionado, deberán tener documentación válida y que esté al día para poder acceder a este derecho, incluyendo a la población inmigrante, el cual deben presentar como documento válido, el salvoconducto de permanencia, de esta manera pueden afiliarse al sistema de seguridad social; razón por la cual, la Corte Constitucional precisa que, al momento de prestar el servicio de salud a extranjeros, estos necesitan tener en regla sus documentos como lo indica la sentencia T- 314 del 2016 cuando dice que:

Todos los ciudadanos deben tener un documento de identidad válido para poderse afiliar al Sistema General de Seguridad Social en Salud, toda vez que la misma norma da opciones para diferentes personas, tanto mayores como menores de edad, y nacionales y extranjeros. Por lo tanto, si un extranjero se encuentra con permanencia irregular en el territorio colombiano, no puede presentar el pasaporte como documento de identificación válido para afiliarse al sistema, en la medida en que la ley consagra la obligación de regularizar su situación a través del salvoconducto de permanencia, el cual se admite como documento válido para su afiliación. (Sentencia T-314/16, M.P GLORIA STELLA ORTIZ DELGADO., 2016).

En esta sentencia, la Corte estableció un requisito para que los extranjeros puedan acceder de manera integral al servicio público de salud, referido a la resolución de su situación migratoria en Colombia, ya que para ingresar al sistema, es necesario que resida en el país de manera legal, mediante la presentación de un documento (pasaporte u otro que garantice su estadía de manera legal en el país), quedando por fuera del ámbito de protección, por incumplimiento de su deber, al inmigrante que no haya definido su situación migratoria, salvo en el caso de atención de urgencia, tal y como se ordenó la Corte Constitucional en la sentencia T 210 de 2018 cuando señaló que:

La Corte ha reconocido el derecho que por ley tienen todos los migrantes, incluidos aquellos que se encuentran en situación de irregularidad, a recibir atención de urgencias (...). La normativa que regula prestación de los servicios de salud consagra la ‘atención inicial de urgencias’ obligatoria en cualquier IPS del país como una garantía fundamental de todas las personas. (Sentencia T-210/18 M.S GLORIA STELLA ORTIZ DELGADO).

Lo que no quiere decir que, a quienes no tengan status migratorio se les estén desconociendo sus derechos, sino que por el contrario es un énfasis frente al deber de los extranjeros en el país de solucionar de manera correcta su situación, para que puedan acceder a

este servicio público de forma idónea; es por esto, que los inmigrantes que se encuentran en una situación de irregularidad, tiene el derecho de ser atendidos por los centros de salud, cuando presenten una urgencia, de esta manera ningún establecimiento de salud podrá negarles la atención inicial de urgencias.

Conforme a lo anterior, para acceder a este servicio de forma idónea, la Corte Constitucional precisó que la atención de urgencias debe atenderse de manera obligatoria en cualquier IPS, cuando el inmigrante se encuentre en situación de irregularidad, bien sea, en un servicio médico público o privado, en aras de garantizar el derecho a la vida de dicha población.

Es así como, la Corte Constitucional en la sentencia T 210 de 2018 mediante, el problema jurídico, plantea seis aspectos importantes a considerar respecto al derecho a la salud de la población inmigrante que se encuentre dentro del territorio nacional, como son:

(i) El derecho a la salud de los habitantes del territorio nacional y la obligación del Estado de universalizar el aseguramiento al sistema de salud; (ii) Los derechos de los extranjeros en materia de salud y su deber de cumplir el ordenamiento jurídico; (iii) El derecho a la salud de los migrantes conforme el derecho internacional y las obligaciones mínimas del Estado colombiano; (iv) El derecho a la salud de los migrantes irregulares en Colombia y las principales barreras legales para su protección efectiva; (v) La imperiosa necesidad de adoptar medidas que dinamicen el principio de solidaridad en un contexto de crisis migratoria y la razonabilidad de la ‘atención de urgencias’ a migrantes irregulares; y finalmente (vi) el análisis de los casos concretos. (Sentencia T-210/18 M.S GLORIA STELLA ORTIZ DELGADO).

Esta sentencia aclara que el acceso a los servicios de salud para los migrantes debe darse en condiciones de igualdad, pues la constitución política menciona que los migrantes tienen los mismos derechos que los nacionales y, en consecuencia, deben recibir la misma atención del servicio de salud al igual que el servicio de urgencias. El tribunal de la Corte Constitucional, explica que se *“debe garantizar a todos los migrantes, incluidos aquellos que se encuentran en situación de irregularidad no sólo la atención de urgencias con perspectiva de derechos humanos, sino la atención en salud preventiva con un enérgico enfoque de salud pública”* (Sentencia T-210/18 M.S GLORIA STELLA ORTIZ DELGADO)(cursiva fuera de texto), es decir fomentar una atención preventiva que evite riesgos sanitarios tanto para las personas migrantes y refugiadas cómo para la comunidad que los recibe.

De lo anterior, la sentencia explica que en el caso de que el Estado no tenga el dinero para cubrir la atención o las necesidades requeridas por la población migrante incluida los refugiados, la Corte ordena a las autoridades demostrar que han agotado todos los recursos a su disposición. Además, el tribunal insta, a través de esta sentencia, a que el Gobierno adopte medidas:

dirigidas a la consecución de recursos de cooperación internacional y nacional que permitan la plena realización del derecho a la salud de los migrantes sin importar su estatus migratorio, especialmente a los más vulnerables: niños, niñas, madres cabeza de hogar (Sentencia T-210/18 M.S GLORIA STELLA ORTIZ DELGADO).

En consecuencia, hay que tener en cuenta a los estándares nacionales e internacionales de protección de derechos, y en particular aplicando el principio de no discriminación, por cuanto el derecho a la salud se debe garantizar a los migrantes, independientemente de su estatus migratorio; cabe resaltar que, Colombia cuenta con un marco dogmático y normativo, que garantiza y protege el derecho a la salud de la población inmigrante. A su vez, desde el marco constitucional y legal,

se garantiza el derecho a la salud, pero no se debe dejar de lado, el rol preponderante de la Corte Constitucional, que también ha protegido este derecho, tomándolo como un derecho inviolable para todas las personas, incluidos los inmigrantes, por ende, es un derecho fundamental tanto para los nacionales como extranjeros.

CAPITULO III

11. PRINCIPIOS RECTORES DEL DERECHO FUNDAMENTAL A LA SALUD EN COLOMBIA: UNA MIRADA A LA LUZ DE LOS DERECHOS DE LOS INMIGRANTES

Teniendo en cuenta que los principios son la base del derecho, el derecho a la salud se orienta por principios rectores que son fundamentales a la hora de tratar todo lo referente a la población inmigrante; este derecho está sustentado por los principios pro homine, equidad, continuidad, oportunidad, prevalencia de derechos, progresividad, libre elección, sostenibilidad, solidaridad, eficiencia, interculturalidad, protección a los pueblos y comunidades indígenas, ROM y negras afrocolombianas, raizales y palanqueras, de conformidad con la Ley 1751 de 2015 . (LEY ESTATUTARIA No. 1751, 2015).

Teniendo en cuenta, que los principios son mandatos de optimización de los derechos y de los deberes, los cuales a su vez se caracterizan por proteger la integridad de los mismos, en este caso el derecho a la salud de las personas en Colombia, estos sirven para respaldar los lineamientos del sistema de salud; en este sentido, la Ley estatutaria 1751 de 2015, consagra los principios rectores del derecho a la salud en Colombia, los cuales a su vez, han sido abordados por la Corte Constitucional, los cuales pasaremos a presentar de manera breve a renglón seguido.

Partiendo con el principio de Universalidad consagrado en el literal a) de la Ley 1751 de 2015, que señala que: *“Los residentes en el territorio colombiano gozarán efectivamente del*

derecho fundamental a la salud en todas las etapas de la vida” (LEY ESTATUTARIA N0. 1751, 2015. Art. 06)(cursiva fuera de texto). Como consecuencia de esto, el Estado debe garantizar las prestaciones de la seguridad social a todos los individuos, sin discriminación alguna. Inspirada en este principio, la Corte Constitucional dispuso en la sentencia C - 313 de 2014 que “los residentes en el territorio colombiano gozarán efectivamente del derecho fundamental a la salud en todas las etapas de la vida” (Sentencia C-313/14. M.P Gabriel Eduardo Mendoza Martelo, 2014); es decir, el derecho fundamental a la salud esta para proteger el bienestar y la calidad de vida de todas las personas que resida en el territorio nacional, incluyendo a los inmigrantes.

Dentro de otros elementos dogmáticos del derecho a la salud, se encuentra el principio pro homine, consagrado en el literal b) de la Ley 1751 de 2015, que estipula que “*Las autoridades y demás actores del sistema de salud, adoptarán la interpretación de las normas vigentes que sea más favorable a la protección del derecho fundamental a la salud de las personas*” (LEY ESTATUTARIA N0. 1751, 2015. Art. 06)(cursiva fuera de texto). En otras palabras, quiere decir que, las autoridades y demás entes competentes dentro del sistema, deben no solo regirse por las normas vigentes, sino que a su vez deben, de hacer la interpretación más favorable en relación con la protección del derecho a la salud, situación que no excluye a las personas inmigrantes que se encuentren en el territorio nacional. Así lo señaló la Corte Constitucional en la sentencia T-037 de 2006 al decir que:

... en estos casos, en los que la exclusión depende de la constatación de la existencia de unas condiciones en el caso concreto, la E.P.S. tiene la obligación de adelantar dicha verificación antes de negar la prestación del servicio médico o del medicamento. Luego, si se presentan dudas acerca de si un servicio, elemento o medicamento están excluidos o no del POS, la autoridad respectiva tiene la obligación de decidir aplicando el principio pro

homine, esto es, aplicando la interpretación que resulte más favorable a la protección de los derechos de la persona. Por ello, una interpretación expansiva de las exclusiones es incompatible con dicho principio. (Sentencia T- 037/06, M.P MANUEL JOSÉ CEPEDA ESPINOSA).

De lo anterior se desprende que, el principio pro homine es aquél que impone elegirla interpretación que resulte más favorable para proteger los derechos de las personas, de lo que se deduce qué, debe darse prevalencia a la interpretación que propenda por el respeto de la dignidad humana, protección y garantía de los derechos humanos, en este caso, el derecho a la salud.

La ley estatutaria también menciona el principio de equidad como componente dogmático de este derecho, el cual está contenido en el literal c) de la Ley 1751 de 2015 el cual indica que *“El Estado debe adoptar políticas públicas dirigidas específicamente al mejoramiento de la salud de personas de escasos recursos, de los grupos vulnerables y de los sujetos de especial protección”* (LEY ESTATUTARIA N0. 1751, 2015. Art. 06)(cursiva fuera de texto).De esto se colige que, las políticas públicas en salud, son una herramienta que permite al Estado brindar a sus residentes el goce efectivo del derecho a todas las personas, incluyendo a la población inmigrante que estén dentro del territorio nacional; además esta norma está creada para proteger a todas las personas de especial protección constitucional, que se encuentren en condiciones de vulnerabilidad o que tenga escasos recursos, para garantizarles en condiciones de equidad, la prestación del servicio de salud, y así, proteger el derecho.

En relación a lo anterior, la Corte Constitucional se pronunció en la sentencia C- 313 de 2014, sobre cómo debe ser interpretado este principio a la luz de los preceptos constitucionales, señalando que:

... este principio no debe ser interpretado de manera restrictiva e incorpora el deber del Estado adoptar políticas públicas dirigidas específicamente a mejorar la prestación del servicio en todas las fases que involucra la salud, tales como promoción, prevención, diagnóstico, curación, rehabilitación y paliación... (Sentencia C-313/14. M.P. Gabriel Eduardo Mendoza Martelo)(Cursiva dentro del texto original).

Por lo tanto, el principio de equidad debe aplicarse a toda la población, sin incurrir en tratos desiguales en la satisfacción del derecho, en razón a ello, el Estado debe formular nuevas políticas públicas que incluyan en todas las fases de la salud, las cuales son mencionadas en la cita anterior, con el propósito de que no sea vulnerado el derecho fundamental a la salud de la población que se encuentra en estado de indefensión por aspectos socio económicos.

Así mismo, se encuentra el principio de la continuidad, dispuesto en el literal d) de la Ley 1751 de 2015, el cual indica que *“Las personas tienen derecho a recibir los servicios de salud de manera continua. Una vez la provisión de un servicio ha sido iniciada, este no podrá ser interrumpido por razones administrativas o económicas”* (LEY ESTATUTARIA N0. 1751, 2015. Art. 06)(Cursiva fuera de texto). En concordancia con este principio, la prestación del servicio de salud debe ser continua, es decir, que no se debe interrumpir, así el paciente no tenga los recursos económicos necesarios para efectuar el pago del servicio médico, en tal sentido, el factor socio económico, no es una categoría que autorice la desatención de los paciente, lo que no solo podría llevar a la vulneración del derecho a la prestación del servicio de salud, sino a su vez, a la violación directa del derecho a la salud o incluso el derecho a la vida de la persona vulnerable por este aspecto. De ello que, resulte fundamental brindar un eficiente servicio de salud, para garantizar a la población residente en Colombia un servicio oportuno y de calidad. La abogada especialista en Derecho Constitucional de la Universidad Nacional de Colombia, Liliana Andrea Ávila, señala en

el libro “Cuadernos para reflexionar N°3 Ley Estatutaria de Salud: análisis legal y jurisprudencial”, algunos elementos que componen el principio de continuidad al referir que:

(...) (i) las prestaciones en salud, como servicio público esencial, deben ofrecerse de manera eficaz, regular, continua y de calidad, (ii) las entidades que tiene[n] a su cargo la prestación de este servicio deben abstenerse de realizar actuaciones y de omitir las obligaciones que supongan la interrupción injustificada de los tratamientos, (iii) los conflictos contractuales o administrativos que se susciten con otras entidad eso al interior de la empresa, no constituyen justa causa para impedir el acceso de sus afiliados a la continuidad y finalización óptima de los procedimientos ya iniciados. (...) (sic) (Ávila, 2017, págs. 11-12). (cursiva y comillas dentro del texto original).

Como se explica de lo anterior, el principio de continuidad debe operar de manera eficaz, regular y de calidad, y las entidades prestadoras del servicio, tienen el deber de no interrumpir los procedimientos médicos que se estén realizando a los pacientes; como tampoco, no se puede ver afectada la atención médica, cuando se presenten inconvenientes administrativos, en razón de que no es un hecho justo, para disuadir, dilatar o impedir el acceso de los usuarios del sistema, a la continuidad y culminación de los tratamientos ya iniciados. Como consecuencia de ello, resulta importante la aplicación del principio de oportunidad, que permite acceder al servicio de salud con prontitud, sin retraso alguno. Este principio se encuentra consagrado en el literal **e)** de la Ley 1751 de 2015 que menciona que “*La prestación de los servicios y tecnologías de salud deben proveerse sin dilaciones*” (LEY ESTATUTARIA N0. 1751, 2015. Art. 06)(Cursiva fuera de texto). Es decir, los usuarios tienen la oportunidad de acceder a la prestación del servicio de salud, incluyendo las tecnologías que requieran para lograr con éxito los tratamientos que estén en proceso, por ende,

no deben existir ninguna dilación por parte de los funcionarios, que estén en su momento prestando la atención médica.

La prestación del servicio de salud, si bien es cierto que, está prohibido negar la atención integral en todas las etapas de la vida como lo son: prenatal, infancia, niñez, adolescencia, juventud, adultez y ancianidad; por ello, el principio de oportunidad brinda el acceso a recibir la atención médica necesaria, para no poner en riesgo la integridad física, es así como la Corte Constitucional en la sentencia T-881 de 2003 menciona que:

...la salud de los pacientes, quienes deben someterse a esperas indefinidas que culminan por distorsionar y diluir el objetivo mismo del tratamiento originalmente indicado”. En consecuencia, las instituciones de salud no están autorizadas para evadir y mantener indefinidamente en suspenso e incertidumbre al paciente que acredita y prueba una urgencia vital y la necesidad de un tratamiento médico. (...) (Sentencia T- 881/03, M.P RODRIGO ESCOBAR GIL).

Por lo tanto, este principio debe ser aplicado sin perjuicio de las condiciones de vulnerabilidad en las que se encuentren los pacientes, ya sea por falta de recursos económicos o por tratarse de un extranjero, ya que nadie tiene la potestad de evitar o interrumpir la oportunidad de atención en un centro de salud. En el mismo sentido, resulta imprescindible la aplicación de otro principio, con el propósito de aumentar el contenido dogmático y garantista que permita la integralidad en la prestación del servicio de salud, y así, dotar a quienes prestan el servicio, para que no dilaten los tratamientos integrales necesarios para la garantía y protección real de este derecho.

Por otro lado, está el principio de prevalencia de derechos, el cual se encuentra consagrado en el literal f) de la Ley 1751 de 2015, conforme el cual el Estado debe:

...implementar medidas concretas y específicas para garantizar la atención integral a niñas, niños y adolescentes. En cumplimiento de sus derechos prevalentes establecidos por la Constitución Política. Dichas medidas se formularán por ciclos vitales: prenatal hasta seis (6) años, de los (7) a los catorce (14) años, y de los quince (15) a los dieciocho (18) años; (LEY ESTATUTARIA N0. 1751, 2015. Art. 06).

El Estado debe darle prevalencia a los derechos, para así poder garantizar la atención integral a niñas, niños y adolescentes mediante los ciclos de vida establecidos por las normas, donde también se debe brindar un servicio de salud más eficiente y eficaz, teniendo en cuenta esto, las medidas en que se ampara este principio no solo incluyen la atención integral, sino que comprenden los otros principios que desarrolla la ley, como son la universalidad, equidad, continuidad, oportunidad y así mismo, aplicarlos en conjunto para la idónea protección y garantía del derecho a la salud. (Ávila, 2017). Lo que permite hablar del principio de progresividad del derecho a la salud, consagrado en el literal g) de la Ley estatutaria 1751 de 2015, que lo entiende como la obligación de estado de promover la:

...correspondiente ampliación gradual y continua del acceso a los servicios y tecnologías de salud, la mejora en su prestación, la ampliación de capacidad instalada del sistema de salud y el mejoramiento del talento humano, así como la reducción gradual y continua de barreras culturales, económicas, geográficas, administrativas y tecnológicas que impidan el goce efectivo del derecho fundamental a la salud; (LEY ESTATUTARIA N0. 1751, 2015. Art. 06).

De lo anterior se puede concluir que, el principio de progresividad del derecho, hace referencia al progreso sucesivo y gradual de ampliación del acceso a los servicios de salud, como

a la aplicación de otros factores que permitan el mejoramiento de la prestación de dicho derecho, y de la misma forma, reduzcan proporcionalmente las causas que plantean barreras al momento de prestar el servicio de salud a la población nacional y extranjera, con la intención de permitir el goce efectivo al derecho fundamental de la salud.

De igual manera, los residentes en el territorio nacional, tienen derecho a elegir el prestador del servicio de salud, ya que la normatividad colombiana permite, que la prestación del servicio no sea solo a través de las instituciones públicas, sino también instituciones privadas, a los ciudadanos y a los extranjeros que residan en el territorio nacional, donde juega un papel importante el principio de la libre elección, contenido en la Ley estatutaria 1751 de 2015, literal h) que establece que: *“Las personas tienen la libertad de elegir sus entidades de salud dentro de la oferta disponible según las normas de habilitación”* (LEY ESTATUTARIA N.º 1751, 2015. Art. 06)(Cursiva fuera de texto). es decir que, todo ser humano está en la autonomía de elegir la entidad de salud que se encuentre disponible según las normas de habilitación, y que, a su vez, la entidad que elijan les garantice la prestación de un óptimo servicio. En ese sentido la Corte Constitucional en sentencia T-745 de 2013, hace un análisis sobre la libertad de elección de los destinatarios del servicio a la salud, donde se enfatiza que tal libertad no es absoluta, sino que:

... está sujeta a las normas de habilitación, este elemento normativo debe interpretarse de manera tal que no suponga la negación o una afectación grave del derecho a la salud. En tal sentido, es claro que conforme a la jurisprudencia constitucional la libertad de elección tiene lugar sin cortapisas (Ávila, 2017, pág. 13) *“en los casos del suministro de atención de urgencias, cuando el prestador de salud lo autorice o, cuando la EPS no esté en capacidad técnica de cubrir las necesidades en materia de salud del afiliado y que la IPS receptora garantice la prestación integral, de buena calidad y no existan afectaciones en*

las condiciones de salud de los usuarios. (Sentencia T-745/13 M.P MARIA VICTORIA CALLE CORREA) (Cursiva y Comillas dentro del texto).

En síntesis, el principio de la libre elección se debe aplicar en casos de atención de urgencias, cuando la EPS no tiene como cubrir las necesidades médicas del afiliado, y, en consecuencia, la institución prestadora de servicios de salud (IPS), garantizará la prestación integral del servicio médico. Sin embargo, es necesario recalcar que no se puede dejar por fuera el principio de sostenibilidad, ya que este ayuda a la correcta y oportuna prestación del servicio y a su adecuado funcionamiento, en consideración a que el Estado debe procurar que las instituciones prestadoras del servicio (privadas y públicas) cuenten con los recursos necesarios para la prestación de un servicio sostenible de que se debe coordinar conforme a lo establecido en el literal i) de la Ley 1751 de 2015, que establece que el Estado: *“dispondrá, por los medios que la ley estime apropiados, los recursos necesarios y suficientes para asegurar progresivamente el goce efectivo del derecho fundamental a la salud, de conformidad con las normas constitucionales de sostenibilidad fiscal”* (LEY ESTATUTARIA N0. 1751, 2015. Art. 06). De allí se entiende que, el Estado tiene el deber de utilizar los medios idóneos que se encuentren a su disposición, que le permitan contar con los recursos necesarios para la correcta prestación del servicio de salud en óptimas condiciones. La sostenibilidad fiscal, está contemplado en el Acto Legislativo No.03 del julio del 2011, respecto de la cual autores como Juan Carlos Echeverry y Rodrigo Suescún, especialistas en economía y en la división de la gestión fiscal, mencionan en el artículo titulado *¿Por qué el criterio de sostenibilidad fiscal en la Constitución? Noticias jurídicas y análisis de nuevas leyes* AMBITOJURIDICO.COM que dicha acción es *“el fundamento básico para la administración del Estado por parte de las tres ramas del Poder Público”* (¿Por qué el criterio de sostenibilidad fiscal en la Constitución?, 2011), en el que el principio de la sostenibilidad, es

entonces, un criterio orientador para alcanzar los fines del Estado, que no modifica la configuración del Estado Social de Derecho y de los principios que inspiraron la adopción de la Constitución Política de 1991 (Ávila, 2017).

Siguiendo esta línea de pensamiento, el principio de solidaridad hace referencia a la intención que el estado debe tener para salvaguardar los derechos de la población, permitiendo el ingreso de manera solidaria de quienes no pueden acceder de manera regular al servicio de salud, para ello la ley señala que *“El sistema está basado en el mutuo apoyo entre las personas, generaciones, los sectores económicos, las regiones y las comunidades”* (LEY ESTATUTARIA N0. 1751, 2015. Art. 06)(Cursiva fuera de texto). Como se puede entender, en virtud de este principio, el acceso a los servicios de salud no debe estar condicionado a la capacidad de pago y/o económica de los pacientes, pues su situación económica no puede ser un impedimento para acceder al derecho fundamental de la salud.

El principio de eficiencia, permite a las entidades prestadoras del servicio brindar una prestación efectiva del servicio de médico para procurar la maximización de sus recursos, y así poder brindar un servicio integral; así mismo, la Ley 1751 señala que: *“El sistema de salud debe procurar por la mejor utilización social y económica de los recursos, servicios y tecnologías disponibles para garantizar el derecho a la salud de toda la población”* (LEY ESTATUTARIA N0. 1751, 2015. Art. 06)(Cursiva fuera de texto). Como consecuencia de lo anteriormente estipulado, el Estado debe garantizar la eficiencia de los recursos, para brindar calidad en el sistema de salud de la población residente en el territorio nacional, teniendo a su vez la responsabilidad sobre el gasto correcto de los recursos de la salud. La Corte Constitucional, se refiere al principio de eficiencia en la sentencia T-745 de 2013 indicando *“que los trámites administrativos a los que está sujeto el paciente sean razonables, no demoren excesivamente el acceso y no impongan al*

interesado una carga que no le corresponde asumir". (Sentencia T-745/13 M.P MARIA VICTORIA CALLE CORREA)(Cursiva dentro del texto).

En otras palabras, se puede entender que el principio de eficiencia es rápido, y ágil no solo en los trámites administrativos, sino también en la prestación integral del servicio, ya sea en el uso de tecnologías o de otros, para que, de esta manera, los centros o establecimientos de salud brinden una mejor calidad del servicio. A su vez, el sistema está regido por el principio de interculturalidad, plasmado en el literal i) de la misma ley, el cual implica:

Es el respeto por las diferencias culturales existentes en el país y en el ámbito global, así como el esfuerzo deliberado por construir mecanismos que integren tales diferencias en la salud, en las condiciones de vida y en los servicios de atención integral de las enfermedades, a partir del reconocimiento de los saberes, prácticas y medios tradicionales, alternativos y complementarios para la recuperación de la salud en el ámbito global; (LEY ESTATUTARIA N0. 1751, 2015. Art. 06)

Este principio simboliza el respeto por el pluralismo cultural propio e inherente a la nación colombiana, en razón a la interculturalidad; en otras palabras, impone el deber de respetar la vida, salud y dignidad humana de todas las personas, sin distinción alguna, por esta razón no se le debe negar la atención de un servicio médico. Como consecuencia, y en el mismo lineamiento del principio de interculturalidad, está el principio de protección de los pueblos indígenas, del cual la ley estatutaria refiere que para estos, el Estado *"reconoce y garantiza el derecho fundamental a la salud integral, que es desarrollada dentro del Sistema Indígena de Salud Propio e Intercultural (SISPI)"* (LEY ESTATUTARIA N0. 1751, 2015. Art. 06)(Cursiva fuera de texto). Es decir, que el Estado está en el deber de brindar apoyo a los pueblos indígenas cuando estos necesiten recursos

para mejorar la calidad de salud en su comunidad y por ningún motivo se debe ignorar o discriminar.

Con relación a lo anterior, se encuentra por último el principio de protección pueblos y comunidades indígenas, ROM y negras, afrocolombianas, raizales y palanqueras, el cual hace referencia a que, a dichas poblaciones, se les debe garantizar “*el derecho a la salud como fundamental y se aplicará de manera concertada con ellos, respetando sus costumbres.*” (LEY ESTATUTARIA N0. 1751, 2015. Art. 06)(Cursiva fuera de texto). En conclusión, el Estado está en el deber de garantizar y hacer cumplir el derecho a la salud a todos los pueblos y comunidades, respetando sus costumbres sin discriminar ya sea por su cultura, color, sexo o creencias entre otros aspectos sociales que puedan acarrear en la distinción negativa que conlleve a la vulneración de sus derechos.

Además, se debe tener en consideración que la Ley estatutaria 1751 de 2015, establece cuatro elementos del derecho fundamental a la salud, reconocidos en el derecho internacional como son, la *disponibilidad, aceptabilidad, accesibilidad y calidad*, los cuales resultan esenciales para la protección del derecho fundamental a la salud. A su vez, en el derecho internacional estos elementos son reconocidos como interdependientes, es decir, uno no se puede realizar, separado de los demás.

En ese sentido, uno de los primeros elementos reconocidos por el derecho internacional, es el de la disponibilidad, el cual se encuentra plasmado en el artículo 6 literal A de la Ley 1751 de 2015 que estipuló que: “el Estado deberá garantizar la existencia de servicios y tecnologías e instituciones de salud, así como de programas de salud y personal médico y profesional competente” (LEY ESTATUTARIA N0. 1751, 2015. Art. 06). Lo que se deduce en otras palabras, que para garantizar a toda la población la prestación del servicio, este debe contar con la existencia

de servicios y tecnologías en las instituciones de salud, tales como, programas de salud, personal médico y profesionales competentes e idóneos con el propósito de brindar un servicio con óptimas condiciones; por tal motivo la abogada Liliana Andrea Ávila especialista en Derecho Constitucional de la Universidad Nacional de Colombia, al referirse a este principio señala que el mismo:

...comprende los medicamentos esenciales definidos en el programa de acción sobre medicamentos de la O.M.S. " así como "los factores determinantes básicos de la salud, como el agua potable y las condiciones sanitarias adecuadas". De esta forma, para la Corte, la disponibilidad como elemento esencial del derecho a la salud, comprende "que se garantiza la existencia de facilidades, establecimientos, bienes, servicios, tecnologías y condiciones necesarios para alcanzar el más alto nivel de salud". (Ávila, 2017, pág. 8)(Cursiva dentro del texto original).

Se concluye entonces que, la disponibilidad hace referencia a la disposición de medicamentos, agua potable, condiciones sanitarias, de establecimientos de salud, servicio médico integral e idóneo, tecnologías, entre otros elementos, a los que hace referencia la norma. A su vez, el elemento de la aceptabilidad, estipulado en el artículo 6 literal B de la Ley 1751 de 2015 señala que:

Los diferentes agentes del sistema deberán ser respetuosos de la ética médica, así como de las diversas culturas de las personas, minorías étnicas, pueblos y comunidades, respetando sus particularidades socioculturales y cosmovisión de la salud, permitiendo su participación en las decisiones del sistema de salud que le afecten, de conformidad con el artículo 12 de la presente ley y responder adecuadamente a las necesidades de salud relacionadas con el género y el ciclo de vida. Los establecimientos deberán prestar los

servicios para mejorar el estado de salud de las personas dentro del respeto a la confidencialidad; (LEY ESTATUTARIA N0. 1751, 2015. Art. 06).

Por ende, se entiende que la aceptabilidad debe respetar las diferencias culturales, como son, las minorías étnicas, pueblos y comunidades, respetando sus particularidades sociales de acuerdo con la ética médica, donde se priorice el óptimo cumplimiento de la prestación del servicio de acuerdo a las necesidades de salud relacionadas con el género, ciclo de vida, donde el Estado garantice la confidencialidad dentro de los servicios de salud prestados.

Así mismo, la accesibilidad consagrada en el artículo 6 literal C de la Ley 1751 de 2015, señala que este principio se compone de tres clases, que son, la accesibilidad física, la accesibilidad económica y el acceso a la información, tal y como lo expresa la ley al mencionar que:

Los servicios y tecnologías de salud deben ser accesibles a todos, en condiciones de igualdad, dentro del respeto a las especificidades de los diversos grupos vulnerables y al pluralismo cultural. La accesibilidad comprende la no discriminación, la accesibilidad física, la asequibilidad económica y el acceso a la información; (LEY ESTATUTARIA N0. 1751, 2015. Art. 06).

Respecto a lo anterior, este elemento reconoce que la accesibilidad debe ser equitativa, permitiendo ejercer el derecho a la igualdad al ingresar a los servicios de salud; con relación a los tres tipos de la accesibilidad, la abogada Liliana Andrea Ávila Especialista en Derecho Constitucional de la Universidad Nacional de Colombia Señala que:

los establecimientos, bienes y servicios de salud deberán estar al alcance geográfico de todos los sectores de la población, así como que los servicios médicos y los factores determinantes básicos de la salud, como el agua limpia potable y los servicios sanitarios adecuados, se encuentran a una distancia geográfica razonable, incluso en lo que se refiere a

las zonas rurales. Además, la accesibilidad comprende el acceso adecuado a los edificios para las personas con discapacidades. (Ávila, 2017, pág. 9).

En tal sentido, la accesibilidad física es un elemento esencial para permitir el ingreso eficiente de las personas con algún tipo de discapacidad, ya sea, cuando se dirigen a los establecimientos médicos, sin importar si es para asistir a controles o citas, deben contar con un ascensor, rampas, servicios de sanitarios adecuados, entre otros, con el objetivo de cumplir lo establecido por la ley para no generar riesgos, y así brindarles un traslado seguro, así como también, en las distintas sedes o centros de salud, deben contar con espacios adecuados. De igual manera, en las zonas rurales para que se puedan trasladar sin ningún inconveniente desde la casa hasta el centro médico, el Estado se encuentra en la obligación de mantener en las calles y en las zonas rurales, espacios adecuados para los sujetos de especial protección constitucional.

Además de esto, la accesibilidad económica hace referencia que sin importar la condición socio-económica, debe existir una equidad de pago entre los usuarios, para obtener una mejor calidad de servicio médico, ya sea en entidades públicas o privadas y de esta manera evitar, que ningún paciente se quede sin recibir la atención médica necesaria. En cuanto a los establecimientos de salud, bienes y servicios deben estar al alcance:

...de todos los pagos por servicios de atención de la salud “deberán basarse en el principio de la equidad, a fin de asegurar que esos servicios, sean públicos o privados, estén al alcance de todos” sin importar su condición socio-económica. (Ávila, 2017, pág. 9).

En vista de lo anterior, no se debe tener en consideración su situación socio-económica, cuando requiera de los servicios y de atención de la salud, ya que la norma señala que deben estar al alcance de todos.

Y por último, el acceso a la información, el cual “... comprende el derecho de solicitar, recibir y difundir información e ideas acerca de las cuestiones relacionadas con la salud, respetando en todo caso, la confidencialidad de los datos personales”. (Ávila, 2017, pág. 9). En razón a ello, el acceso a la información, es un derecho que tiene toda la población residente dentro del territorio colombiano, incluyendo la población inmigrante; sin embargo, esta información es manipulada entre médico y paciente, lo cual impone el deber de cuidar y respetar la información confidencial, tales como la historia clínica, los datos personales, los exámenes médicos, laboratorios, autorizaciones entre otros, que por ley se debe cumplir.

Con relación a los elementos del derecho a la salud están la calidad e idoneidad profesional los cuales se encuentran consagrados en Ley 1751 de 2015, literal D cuando señala que:

Los establecimientos, servicios y tecnologías de salud deberán estar centrados en el usuario, ser apropiados desde el punto de vista médico y técnico y responder a estándares de calidad aceptados por las comunidades científicas. Ello requiere, entre otros, personal de la salud adecuadamente competente, enriquecida con educación continua e investigación científica y una evaluación oportuna de la calidad de los servicios y tecnologías ofrecidos. (LEY ESTATUTARIA N0. 1751, 2015. Art. 06).

Este elemento se concreta en la elección del personal médico profesional o técnico, en el que se destaca por ser una persona competente e idónea para atender la salud de los usuarios, y además que contenga una excelente educación, continua e investigación científica con una evaluación oportuna de calidad de los servicios y tecnologías ofrecidas, en aras de prestar un óptimo servicio de salud a la comunidad que se encuentra dentro del estado colombiano. Como también, la implementación de nuevas tecnologías aptas, que permita al especialista tener un concepto claro y conciso sobre el estado de salud del paciente.

Luego de haber abordado los principios rectores del derecho fundamental a la salud y los elementos de este derecho, se puede evidenciar que cada uno de estos tienen conexidad con el principio más importante que es el principio de la igualdad y no discriminación, el cual se aborda en la siguiente sección.

11.1 EL PRINCIPIO DE NO DISCRIMINACIÓN DE LA POBLACIÓN INMIGRANTE EN COLOMBIA

El artículo 5 de la Constitución Política de Colombia señala que: *“El Estado reconoce, sin discriminación alguna, la primacía de los derechos inalienables de la persona y ampara a la familia como institución básica de la sociedad.”* (Constitución Política de Colombia, 1991. Art. 5). De lo que se deduce, que la familia es reconocida por medio de la Constitución Política, como una institución fundamental en la sociedad, amparando que ningún miembro de ésta debe ser discriminado; este es el mandato de la Constitución Política en el artículo 13, cuando señala que:

Todas las personas nacen libres e iguales ante la ley, recibirán la misma protección y trato de las autoridades y gozarán de los mismos derechos, libertades y oportunidades sin ninguna discriminación por razones de sexo, raza, origen nacional o familiar, lengua, religión, opinión política o filosófica. El Estado promoverá las condiciones para que la igualdad sea real y efectiva y adoptará medidas en favor de grupos discriminados o marginados. (...). (Constitución Política de Colombia de 1991)

Por lo tanto, la población inmigrante en el territorio colombiano, goza en condiciones de igualdad de los mismos derechos que los nacionales, ya que el Estado colombiano prohíbe la discriminación, y adopta medidas necesarias para no generar exclusión, ya sea por raza, sexo,

religión, ideas políticas, filosóficas y *origen nacional*, entre otros, que coloquen en riesgo la vida, dignidad humana e integridad de las personas, tanto nacionales como extranjeras, en el entendido que la Constitución Política en el artículo 13, protege a todas las personas residentes en el territorio colombiano, en la garantía de sus derechos, libertades y oportunidades sin discriminación alguna.

Conforme a lo anterior, el Estado Colombiano está en la obligación de brindar protección y garantizar los mismos derechos, tanto a los nacionales como a los inmigrantes, sin discriminación alguna, por lo que, para la presente sección, resulta relevante destacar el principio de no discriminación en materia de derechos humanos, al cual “se refiere a la garantía de igualdad de trato entre los individuos, sean o no de una misma comunidad, país o región. Es decir, vela por la igualdad de derechos y la dignidad de todas las personas” (ACNUR Agencia de la ONU para los refugiados, 2017). En virtud de lo anterior, ACNUR enfatiza que todas las personas deben recibir el mismo trato sin discriminación alguna que permita garantizar la igualdad de derechos, como lo es en materia del derecho a la salud, contempla que todo migrante tiene derecho a recibir atención médica básica en concordancia con el principio de la no discriminación. Por lo que, a OMS, también hace referencia a este, señalando que:

Todas las personas deben poder ejercer el derecho a la salud, sin discriminación por motivos de raza, edad, pertenencia a grupo étnico u otra condición. La no discriminación y la igualdad exigen que los Estados adopten medidas para reformular toda legislación, práctica o política discriminatoria. (Organización Mundial de la Salud, 2017. Párr. 1).

De acuerdo con lo anterior, la OMS exige que los Estados realicen nuevas fórmulas para evitar todo tipo de discriminación, en nuestro caso, Colombia debe adoptar medidas necesarias en su legislación, para luchar contra la discriminación, por motivos de nacionalidad, aplicando nuevas fórmulas a la sociedad, que sirva para proteger la integridad de las personas, desde la

etapa de la niñez hasta la tercera edad, con el fin de que se respeten sus derechos, como por ejemplo, en el caso que nos ocupa, el derecho a la salud de la población inmigrante.

Aunado a lo anterior, la protección internacional de los derechos humanos de la población inmigrante en Colombia, se da gracias al cumplimiento de la normatividad establecida en la Constitución política en los artículos 9, 53, 93, 94, 102 y 214, que contiene el denominado bloque de constitucionalidad en Colombia, que consagra normas supranacionales que prevalecen en el orden interno, por lo que, ninguna autoridad pública, o particular, debe desconocer los tratados internacionales y demás documentos de protección de derechos humanos a los que se hizo alusión en el primer capítulo de este documento; además, hay que tener en cuenta que se debe actuar siempre en aplicación del principio *pro homine*, así mismo, el bloque de constitucionalidad tiene como fin proteger los derechos fundamentales de la población migrante cuando una norma interna no resulte ser más favorable para la protección de sus derechos humanos, es entonces, cuando se aplica los estándares internacionales, gracias a esto se ha extendido la protección de los derechos de los migrantes. “ *Así mismo, el bloque permite aplicar un tratado de derechos humanos, cuando una ley nacional proteja menos los derechos de las personas.* ” (FUPAD Colombia -Organización de los Estados Americanos - OEA - Universidad del Rosario, S.F, pág. 49)(Cursiva fuera de texto).

La autora Mónica Arango Olaya, menciona en el documento *el bloque de constitucionalidad en la jurisprudencia de la corte constitucional colombiana*, define el bloque de constitucionalidad, como normas y principios que no se encuentran escritas formalmente en el articulado del texto constitucional, debido a que son usados como parámetros del control de constitucionalidad de las leyes, por cuanto han sido normativamente integrados por varias vías y por mandato de la propia Constitución (OLAYA, 2004).

De lo anterior se puede señalar que, la población nacional, así como la inmigrante, están protegidos en sus derechos por la Constitución Política, y de este modo, la sociedad está en la obligación de cumplir con los deberes que establece la norma constitucional; por otro lado, el Estado debe crear nuevas fórmulas de prevención y lucha contra la discriminación, puntualmente contra la xenofobia, para evitar tratos no solo discriminatorios, sino crueles, inhumanos y degradantes, y un ejemplo claro, lo constituye la discriminación que se da por el origen nacional, donde por el solo hecho de ser extranjero, no le permite el ingreso en este caso al sistema de salud, por ser una persona inmigrante; por esta razón, se crean dichas formulas con el fin de brindar a todas las personas el respeto y la garantía del goce efectivo de sus derechos; para lo cual el bloque de constitucionalidad también es un instrumento que la población puede aplicar para defender sus derechos humanos en compañía del principio de la no discriminación.

12. CONCLUSIONES

Como resultado de esta investigación, sobre los “Estándares internacionales del derecho fundamental a la salud de la población inmigrante: una mirada al caso colombiano”, cuyo eje de investigación consistió en *¿Determinar si el marco jurídico vigente en Colombia, responde a los estándares internacionales en materia del derecho a la salud de la población inmigrante?* Se determinó que Colombia **SÍ responde o SI cumple** con los estándares internacionales para la protección de los derechos humanos de la población inmigrante en Colombia; para llegar a esta conclusión, se desarrolló un análisis descriptivo acerca de cada estándar internacional de derechos humanos, basándonos en los diferentes documentos contenidos por las Naciones Unidas y la ACNUR, permitiendo con este recorrido, describir los objetivos planteados, cuyo eje central consiste en la garantía de los derechos humanos de todas las personas a nivel global. En la investigación se evidenció que Colombia al ser miembro de los organismos y órganos internacionales, garantiza desde el marco normativo, los derechos a todas las personas, en este caso los inmigrantes que residen en el territorio nacional, es así como, de esta manera llegamos a las siguientes conclusiones:

♣ ***Colombia cuenta con un orden jurídico desde lo constitucional, legal y jurisprudencial del derecho a la salud de la población inmigrante, que responde a los estándares internacionales de derechos humanos:***

Desde el marco constitucional, Colombia protege los derechos fundamentales de todas las personas que residen en el territorio nacional, y que garantiza que toda la sociedad colombiana, sean nacionales o extranjeros, pueden acceder a los diferentes mecanismos de protección de derechos humanos, como son el derecho de petición, la acción de tutela; en tal sentido, la población inmigrante, puede recurrir a estos mecanismos para defender sus derecho, como es el caso del derecho fundamental a la salud. En *el marco legal*, se evidenció que éste garantiza y

protege el derecho a la salud de la población inmigrante dentro del territorio nacional, y, por ende, esta población, puede acceder a los servicios médicos, siempre que cuente con la documentación requerida, les permitirá tener pleno acceso al sistema general de seguridad social en salud, tal y como lo estipula la **Ley 100 de 1993** en el artículo 3. Sin embargo, en caso de no contar con la documentación legal requerida, en caso de atención por urgencias, el Estado Colombiano está en la obligación de ser garante y tiene la obligación de prestar la *atención inicial de urgencias* en cualquier EPS o IPS del país, como una garantía fundamental de todas las personas, y como cumplimiento a los estándares internacionales de protección de los derechos humanos. Es decir que no hay excusa por parte del Estado, para no atender a una persona inmigrante que no cuente con toda su documentación al día, en caso de una urgencia.

♣ ***Con la aplicación de los principios rectores, especialmente el principio de no discriminación del derecho a la salud de la población inmigrante, así como el cumplimiento de las normas del bloque de constitucionalidad en materia del derecho fundamental a la salud, Colombia responde a los estándares internacionales de derechos humanos:***

En virtud de los principios rectores estipulados en la Ley 1751 de 2015, concluimos que el cumplimiento de estos, son necesarios, así como importantes e inherentes a todas las personas, para la garantía y cumplimiento efectivo del derecho a la salud de la población inmigrante en Colombia; en razón a ello, cada uno de los principios mencionados en esta investigación son esenciales para equilibrar, el servicio a la salud de los inmigrantes en Colombia, en los cuales el Estado colombiano se encuentra comprometido desde el marco normativo a su estricto cumplimiento; sin embargo el Estado Colombiano debería fomentar más disciplina, hacer más capacitaciones al personal médico, para que no se

infrinja ninguno de los principios mencionados durante la investigación. Así mismo, en cuanto al bloque de constitucionalidad concluimos que, gracias a esta figura del derecho constitucional, permite la garantía de los derechos en condiciones de igualdad para todos los habitantes del territorio nacional, en este caso la población inmigrante tiene los mismos derechos y deberes que los nacionales; además porque se trata de normas con igual o mayor jerarquía que las normas internas. Dentro de estos principios rectores, así como las normas del bloque de constitucionalidad, se encuentra el principio de *no discriminación en materia de derechos humanos*, aterrizándolo puntualmente al derecho a la salud, principio que consideramos de vital importancia, ya que, permite aterrizar este derecho en la igualdad de trato jurídico en materia de derechos humanos, especialmente, los derechos fundamentales, bajo la implementación de medidas de prevención, pero también de sanción contra actos de discriminación contra la población inmigrante; por tal motivo este principio de discriminación, desafortunadamente no se ha logrado erradicar de la cultura ciudadana, y a diario vemos que en los centros médicos, muchas veces no atienden las urgencias de las personas inmigrantes, ya sea porque no tiene la documentación requerida o no cuentan con un sustento económico.

♣ ***Colombia como estado parte de la Organización del sistema de los Estados Americanos (OEA) en la lucha por la protección de los derechos humanos.***

Colombia al ser un estado miembro de esta organización de los Estados Americanos (OEA), cuenta con el apoyo de esta organización, que se encarga de proteger los derechos humanos en todo su entornó, acudiendo a la Comisión Interamericana de Derechos Humanos como una primera instancia y a la Corte interamericana de Derechos Humanos como segunda instancia, lo cual opera igualmente en materia del derecho a la salud de la población inmigrante; en tal sentido,

si el Estado colombiano no cumple con las recomendaciones necesarias emitidas por la comisión, se agotarán los recursos ante la Corte Internacional, como órgano responsable de proferir las sentencias en la que eventualmente se declare la responsabilidad internacional sobre el Estado correspondiente, en este caso el estado colombiano. La Corte además tiene la función de dar seguimiento al cumplimiento de lo resuelto u ordenado en la sentencia; así como, podrán ordenar medidas provisionales en caso de extrema gravedad y urgencia, para evitar daños irreparables a las personas, sean estas nacionales o inmigrantes, que habita el territorio nacional; Colombia, ha sido uno de los Estados con más procesos denunciados por parte de estos organismos, en el cual han dado resoluciones al Estado colombiano para hacer cumplir y garantizar los derechos humanos de todas las personas que habitan en el país.

♣ ***El establecimiento de organismos internacionales de protección de derechos humanos de la población inmigrante en Colombia como mayor garantía de cumplimiento y respeto por los derechos humanos de dicha población***

Colombia al ser miembro parte de los organismos internacionales, tiene la obligación de garantizar y cumplir los derechos humanos que se encuentran pactados con organismos como, Naciones Unidas (ONU), ACNUR y Unicef; por consiguiente, el estado colombiano cuenta con el apoyo de la OIM, que se encuentra en el país desde 1956, con el fin de proteger y garantizar los derechos fundamentales, como lo es el derecho a la salud de toda la población inmigrante, brindando el apoyo técnico al gobierno colombiano, en la ejecución de proyectos que benefician a esta población en búsqueda de una protección internacional; además la población de niños y niñas inmigrantes gozan de una protección especial por parte del Estado, el cual les reconoce y trata en consideración a su posición de mayor grado de vulnerabilidad; por último la OMS creado desde el 7 de abril de 1948, trabaja en coordinación con el Ministerio de salud y de protección

social, brindando cooperación técnica en protección social y salud de todas las personas que habita en el territorio nacional incluidos los inmigrantes. De acuerdo a lo anterior, concluimos que los organismos internacionales han sido de gran ayuda y apoyo para la población inmigrante en Colombia, protegiendo sus derechos humanos, en especial el de la salud; al aportar herramientas de ayuda humanitaria a Colombia, muchas veces no cuenta con suficiente capacidad para brindar la atención adecuada, como por ejemplo lo que estamos viviendo hoy en día, respecto a la pandemia, ya que no se contaba con todos los equipos necesarios para atender las necesidades requeridas por los pacientes; gracias a estas ayudas Colombia cumple y garantiza el derecho fundamental a la salud.

♣ ***La creación de organismos nacionales de protección del derecho a la salud en Colombia como muestra en el compromiso de garantía del este derecho para todos los habitantes del territorio nacional***

El Estado cuenta con organismos nacionales para la protección del derecho a la salud, como son el Ministerio de Salud y de Protección Social, la superintendencia de Salud y la Procuraduría General de la Nación; en tal sentido, la población inmigrante, cuenta con la protección y el acompañamiento de estas instituciones de orden interno, que se mencionaron al principio de esta investigación, fomentando el orden y la seguridad de la salud, por medio de planes de prevención, como son las vacunas, que son empleadas a las personas que por circunstancias de la vida no las tienen, evitando así contagiar el medio ambiente. En razón de ello, en este orden de ideas estos organismos nacionales no deben negar el derecho a la salud, por lo cual concluimos que los organismos internos, cumplen con su papel fundamental de vigilar y acompañar en el proceso de documentación, afiliación y protección del derecho a la salud de todas las personas incluida la población inmigrante.

Teniendo en cuenta lo anterior, y retomando nuestra pregunta central de investigación, la cual consistió en *¿Determinar si el marco jurídico vigente en Colombia, responde a los estándares internacionales en materia del derecho a la salud de la población inmigrante?*, consideramos que, el marco jurídico vigente colombiano, **SI** responde a los estándares internacionales en materia del derecho a la salud de la población inmigrante, tomando en consideración las anteriores conclusiones, que nos permiten afirmar, que Colombia, desde su marco normativo si responde a los estándares internacionales del derecho a la salud de toda la población inmigrante que se encuentra dentro del territorio nacional; y así mismo, el bloque de constitucionalidad, también permite garantizar el derecho a la salud como derecho autónomo pero intrínsecamente conectado con la vida en condiciones dignas y demás principios, enfatizando *el principio de la no discriminación*.

Finalmente, concluimos que los organismos internacionales de protección de los derechos humanos y el marco jurídico de Colombia, son herramientas esenciales y necesarias de apoyo interestatal, para proteger los derechos fundamentales de todas las personas, ya sean nacionales o inmigrantes (con independencia del status migratorio), que se encuentran dentro del estado colombiano, lo cual no hay excusa para la negación del servicio y atención de salud hacia la población inmigrante. Además, respecto a la conclusión de la hipótesis no nos acogemos a ello porque resulto ser negativa.

13 BIBLIOGRAFIA

ACNUDH, (1976). Párr.1. (03 de enero de 1976). *NACIONES UNIDAS DERECHOS HUMANOS OFICINA DEL ALTO COMISIONADO*. Recuperado el 28 de Junio de 2020, de Pacto Internacional de Derechos

Economicos, Sociales y Culturales, Preámbulo:

<https://www.ohchr.org/SP/ProfessionalInterest/Pages/CESCR.aspx>

ACNUDH . (06 de OCTUBRE de 1999, Párr. 4-5). *NACIONES UNIDAS OFICINA DEL ALTO COMISIONADO*.

Recuperado el 08 de MAYO de 2019, de Protocolo Facultativo de la Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer:

<https://www.ohchr.org/SP/ProfessionalInterest/Pages/OPCEDAW.aspx>

ACNUDH. (25 de Julio de 1951). *NACIONES UNIDAS DERECHOS HUMANOS OFICINA DEL ALTO*

COMISIONADO. Recuperado el 28 de Junio de 2020, de Convenio para la represión de la trata de personas y de la explotación de la prostitución ajena:

<https://www.ohchr.org/SP/ProfessionalInterest/Pages/TrafficInPersons.aspx>

ACNUDH. (25 de JULIO de 1951. Párr. 6-7). *NACIONES UNIDAS OFICINA DE ALTO COMISIONADO*.

Recuperado el 08 de MAYO de 2019, de Declaración sobre la eliminación de la violencia contra la mujer: <https://www.ohchr.org/sp/professionalinterest/pages/violenceagainstwomen.aspx>

ACNUDH. (09 de Diciembre de 1964). *NACIONES UNIDAS DERECHOS HUMANOS OFICINA DEL ALTO*

COMISIONADO. Recuperado el 28 de junio de 2020, de Convención sobre el consentimiento para el matrimonio, la edad mínima para contraer matrimonio y el registro de los matrimonios:

<https://www.ohchr.org/SP/ProfessionalInterest/Pages/MinimumAgeForMarriage.aspx>

ACNUDH. (09 de Diciembre de 1964. art.6. Párr. 3-4). *NACIONES UNIDAS DERECHOS HUMANOS OFICINA*

DEL ALTO COMISIONADO. Recuperado el 06 de Mayo de 2019, de Convención sobre el consentimiento para el matrimonio, la edad mínima para contraer matrimonio y el registro de los matrimonios:

<https://www.ohchr.org/SP/ProfessionalInterest/Pages/MinimumAgeForMarriage.aspx>

ACNUDH. (1966). *NACIONES UNIDAS DERECHOS HUMANOS OFICINA DEL ALTO COMISIONADO*.

Recuperado el 5 de mayo de 2019, de Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales: <https://www.ohchr.org/SP/ProfessionalInterest/Pages/CESCR.aspx>

ACNUDH. (18 de Diciembre de 1979, Párr. 1-6). *NACIONES UNIDAS DERECHOS HUMANOS OFICINA DE*

ALTO COMISIONADO. Recuperado el 06 de MAYO de 2019, de Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer:

<https://www.ohchr.org/sp/professionalinterest/pages/cedaw.aspx>

ACNUDH. (20 de Diciembre de 1993 , Art.2.). *NACIONES UNIDAS DERECHOS HUMANOS OFICINA DE*

ALTO COMISIONADO. Recuperado el 08 de MAYO de 2019, de Declaración sobre la eliminación de la violencia contra la mujer:

<https://www.ohchr.org/sp/professionalinterest/pages/violenceagainstwomen.aspx>

ACNUDH. (20 de Diciembre de 1993. Art.3. Párr 17). *Declaración sobre la eliminación de la violencia contra la mujer*. Obtenido de

<https://www.ohchr.org/sp/professionalinterest/pages/violenceagainstwomen.aspx>

ACNUDH. (20 de Diciembre de 1993. Párr. 4). *NACIONES UNIDAS DERECHOS HUMANOS OFICINA DEL*

ALTO COMISIONADO. Recuperado el 28 de Junio de 2020, de Declaración de la violencia contra la mujer: <https://www.ohchr.org/SP/ProfessionalInterest/Pages/TrafficInPersons.aspx>

ACNUDH. (1996- 2020). *Naciones Unidas Derechos Humanos Oficina del Alto Comisionado*. Recuperado el 28 de Junio de 2020, de Recomendaciones Generales:

<https://www.ohchr.org/SP/HRBodies/CEDAW/Pages/Recommendations.aspx>

ACNUDH. (1996). *NACIONES UNIDAS DERECHOS HUMANOS OFICINA DEL ALTO COMISIONADO*.

Recuperado el 06 de septiembre de 2019, de Convenio de Ginebra relativo a la protección debida a las personas civiles en tiempo de guerra:

<https://www.ohchr.org/SP/ProfessionalInterest/Pages/ProtectionOfCivilianPersons.aspx>

- ACNUDH. (1996-2020). *ACNUDH*. Recuperado el 28 de junio de 2020, de COMITÉ PARA LA ELIMINACIÓN DE LA DISCRIMINACIÓN CONTRA LA MUJER:
<https://www.ohchr.org/SP/HRBodies/CEDAW/Pages/Introduction.aspx>
- ACNUDH. (1996-2020). *NACIONES UNIDAS DERECHOS HUMANOS OFICINA DEL ALTO COMISIONADO*. Recuperado el 28 de Junio de 2020, de Principales estándares internacionales:
<https://www.ohchr.org/SP/Issues/AssemblyAssociation/Pages/InternationalStandards.aspx>
- ACNUDH. (1996-2020. Párr.2). *NACIONES UNIDAS DERECHOS HUMANOS OFICINA DEL ALTO COMISIONADO*. Recuperado el 28 de Julio de 2020, de Violencia Contra las Mujeres:
<https://www.ohchr.org/SP/Issues/Women/WRGS/Pages/VAW.aspx>
- ACNUDH, Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos. (23 de Marzo de 1976. párr. 1-2). *Preámbulo*. (D. H. NACIONES UNIDAS, Ed.) Recuperado el 05 de Mayo de 2019, de Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos:
<https://www.ohchr.org/sp/professionalinterest/pages/ccpr.aspx>
- ACNUR. (14 de 12 de 1974). *Declaración sobre la protección de la mujer y el niño en estados de emergencia o de conflicto armado*. Recuperado el 22 de 08 de 2019, de
<https://www.acnur.org/fileadmin/Documentos/BDL/2002/1293.pdf?file=t3/fileadmin/Documentos/BDL/2002/1293>
- ACNUR. (14 de Diciembre de 1974). *Declaración sobre la protección de la mujer y el niño en estados de emergencia o de conflicto armado*. Recuperado el 08 de MAYO de 2019, de La Asamblea General:
<https://www.acnur.org/fileadmin/Documentos/BDL/2002/1293.pdf?file=t3/fileadmin/Documentos/BDL/2002/1293>
- ACNUR. (2015). *Acabar con la apatridia*. Recuperado el 07 de diciembre de 2019, de ¿Cuáles son las causas de la apatridia?: <https://www.acnur.org/acabar-con-la-apatridia.html>
- ACNUR. (09 de octubre de 2019 . Párr. 3-4). *UNHCR ACNUR la Agencia de la ONU para los refugiados*. Recuperado el 12 de noviembre de 2019, de ACNUR aplaude la decisión de Colombia al ratificar la Convención sobre el Estatuto de los Apátridas de 1954:
<https://www.acnur.org/noticias/press/2019/10/5d9e16be4/acnur-aplaude-la-decision-de-colombia-al-ratificar-la-convencion-sobre.html>
- ACNUR Agencia de la ONU para los refugiados. (enero de 2017). *¿Qué entendemos por principio de no discriminación?* Recuperado el 11 de marzo de 2020, de https://eacnur.org/blog/entendemos-principio-no-discriminacion-tc_alt45664n_o_pstn_o_pst/
- Asociacion Colombiana de Salud Publica. (s.f.). *Historia*. Recuperado el 17 de Abril de 2018, de Salud Pública Colombia: <https://www.saludpublicacolombia.org/historia/>
- Asociacion Colombiana de Salud Publica. (s.f.). *Lineas de Accion*. Recuperado el 17 de Abril de 2018, de Salud Pública Colombia: <https://www.saludpublicacolombia.org/lineas-de-accion/>
- Asociación Colombiana de Salud Pública. (s.f). *Bienvenidos a la Asociación Colombiana de Salud Pública*. Recuperado el 17 de Abril de 2018, de Salud Pública Colombia:
<https://www.saludpublicacolombia.org/#:~:text=Bienvenidos%20a%20la%20Asociaci%C3%B3n%20Colombiana%20de%20Salud%20P%C3%BAblica&text=Entendida%20la%20salud%20como%20un,pol%C3%ADtico%2C%20econ%C3%B3mico%20y%20cultural%E2%80%9D>
- Asociacion Colombiana de Salud Publica. (s.f). *Objetivos*. Recuperado el 17 de Abril de 2018, de <https://www.saludpublicacolombia.org/plataforma-estrategica/>
- Ávila, L. A. (mayo de 2017). *Cuadernos para reflexionar N°3 Ley Estatutaria de Salud: análisis legal y jurisprudencial*. (E. Consumidores, Ed.) Recuperado el 21 de noviembre de 2019, de Principios del derecho Fundamental a la Salud:
<http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:i4LDoB5YK2YJ:www.simana.org.co/i>

images/prestacionessociales_y_salud/2020/educarconsumidores.pdf+&cd=1&hl=es&ct=clnk&gl=co

- Barchfield, J. (14 de octubre de 2019. Párr.1). *UNHCR ACNUR la agencia de la ONU para los refugiados*. Recuperado el 12 de noviembre de 2019, de Colombia da a los recién nacidos venezolanos un comienzo igualitario en la vida:
<https://www.acnur.org/noticias/historia/2019/10/5da4cd6e4/colombia-da-a-los-recien-nacidos-venezolanos-un-comienzo-igualitario-en.html>
- Boletín Jurídico. (5 de septiembre de 2019). *Supersalud*. Recuperado el 18 de noviembre de 2019, de
<https://www.supersalud.gov.co/es-co/normatividad/boletin-juridico>
- Carvajal, D. (2010). *EL ROL DE LOS SUJETOS TIPICOS Y ATIPICOS DEL DERECHO INTERNACIONAL PÚBLICO EN LA COMUNIDAD INTERNACIONAL A LA LUZ DEL MUNDO CONTEMPORÁNEO*. Repositorio institucional [UNIVERSIDAD DE LAS AMÉRICAS]. Recuperado el 28 de JULIO de 2020, de EL ROL DE LOS SUJETOS TIPICOS Y ATIPICOS DEL DERECHO INTERNACIONAL PUBLICO EN LA COMUNIDAD INTERNACIONAL, A LA LUZ DEL MUNDO CONTEMPORÁNEO:
<http://dspace.udla.edu.ec/bitstream/33000/411/1/UDLA-EC-TAB-2010-64.pdf>
- centro, R. J. (s.f.). Recuperado el 28 de febrero de 2019
- CIDH. (2015). *¿Que es la CIDH?* Recuperado el 13 de Noviembre de 2019, de
<http://www.oas.org/es/cidh/mandato/que.asp>
- Colombia, elegible para el Mecanismo Global de Financiamiento Concesional por migración de ciudadanos venezolanos. (24 de enero de 2019. Párr.1-6). *NACIONES UNIDAS COLOMBIA-OBJETIVOS DEL DESARROLLO SOSTENIBLE*. Recuperado el 07 de noviembre de 2019, de COLOMBIA, ELEGIBLE PARA EL MECANISMO GLOBAL DE FINANCIAMIENTO CONCESIONAL POR MIGRACIÓN DE CIUDADANOS VENEZOLANOS: <https://nacionesunidas.org.co/noticias/colombia-elegible-para-el-mecanismo-global-de-financiamiento-concesional-por-migracion-de-ciudadanos-venezolanos/>
- Comins, I. (s.f). *Los Derechos Humanos y la Eliminación de la Violencia contra la Mujer [Microsoft Word - Derechos Humanos _2_.doc]*. Recuperado el 10 de 05 de 2019, de
<http://repositori.uji.es/xmlui/bitstream/handle/10234/22429/32023.pdf?sequence=1>
- Comision Europea. (s.f.). *La UE y La Crisis Migratoria*. Recuperado el 06 de 09 de 2019, de comision Europea: <http://publications.europa.eu/webpub/com/factsheets/migration-crisis/es/>
- Comision Innteramericana de Derechos Humanos OEA. (02 de Marzo de 2018). *RESOLUCIÓN 2/18 MIGRACIÓN FORZADA DE PERSONAS VENEZOLANAS [Version PDF]*. Recuperado el 18 de Noviembre de 2019, de Resolucion-2-18-es.pdf:
<http://www.oas.org/es/cidh/decisiones/pdf/Resolucion-2-18-es.pdf>
- COMITÉ INTERNACIONAL DE LA CRUZ ROJA. (21 de Octubre de 1950). *Los Convenios de Ginebra de 1949 y sus Protocolos adicionales*. Recuperado el 03 de 09 de 2019, de
<https://www.icrc.org/es/document/los-convenios-de-ginebra-de-1949-y-sus-protocolos-adicionales>
- COMITÉ INTERNACIONAL DE LA CRUZ ROJA. (21 de Octubre de 1950). *V. Convenio de Ginebra relativo a la protección debida a las personas civiles en tiempo de guerra, 1949*. Recuperado el 09 de mayo de 2019, de <https://www.icrc.org/es/doc/resources/documents/treaty/treaty-gc-4-5tdkyk.htm>
- COMITÉ INTERNACIONAL DE LA CRUZ ROJA. (21 de Octubre de 1950. Párr. 6). *Los Convenios de Ginebra de 1949 y sus Protocolos adicionales*. Recuperado el 28 de Junio de 2020, de El IV Convenio de Ginebra protege a las personas civiles, incluso en los territorios ocupados.:
<https://www.icrc.org/es/document/los-convenios-de-ginebra-de-1949-y-sus-protocolos-adicionales>
- COMITE INTERNACIONAL DE LA CRUZ ROJA. (21 de Octubre de 1950. Párr. 7). *Los Convenios de Ginebra de 1949 y sus Protocolos adicionales*. Recuperado el 28 de Junio de 2020, de El IV Convenio de

Ginebra protege a las personas civiles, incluso en los territorios ocupados.:

<https://www.icrc.org/es/document/los-convenios-de-ginebra-de-1949-y-sus-protocolos-adicionales>

Constitución Política de Colombia. (1991. Art.2). Recuperado el 29 de Junio de 2020, de

<http://www.corteconstitucional.gov.co/inicio/Constitucion%20politica%20de%20Colombia.pdf>

Constitución Política de Colombia 1991 , Art 93. (1991). *Constitucion Colombia. com*. Recuperado el 04 de abril de 2019, de art 93: <http://www.constitucioncolombia.com/titulo-2/capitulo-4/articulo-93>

Constitución Política de Colombia. (1991). *artículo 13*. Recuperado el 25 de noviembre de 2019, de Título 1 - De los principios fundamentales / Artículo 13

Constitución Política de Colombia. (1991). *CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE COLOMBIA 1991, Actualizada con los Actos Legislativos a 2016*. Recuperado el 29 de Junio de 2020, de

<https://www.corteconstitucional.gov.co/inicio/Constitucion%20politica%20de%20Colombia.pdf>

Constitución Política de Colombia. (1991). *CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE COLOMBIA 1991, Actualizada con los Actos Legislativos a 2016*. Recuperado el 29 de Junio de 2020, de

<https://www.corteconstitucional.gov.co/inicio/Constitucion%20politica%20de%20Colombia.pdf>

Constitución Política de Colombia. (1991). *CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE COLOMBIA 1991, Actualizada con los Actos Legislativos a 2016*. Recuperado el 29 de Junio de 2020, de

<https://www.corteconstitucional.gov.co/inicio/Constitucion%20politica%20de%20Colombia.pdf>

Constitución Política de Colombia. (1991). *Constitución Política de Colombia, Actualizada con los Actos Legislativos a 2016*. Recuperado el 29 de Junio de 2020, de Corte Constitucional Colombia:

<https://www.corteconstitucional.gov.co/inicio/Constitucion%20politica%20de%20Colombia.pdf>

Constitución Política de Colombia. (1991). *Constitución Política de Colombia, Actualizada con los Actos Legislativos a 2016*. Recuperado el 29 de Junio de 2020, de

<https://www.corteconstitucional.gov.co/inicio/Constitucion%20politica%20de%20Colombia.pdf>

Constitución Política de Colombia. (1991). *CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE COLOMBIA, Actualizada con los Actos Legislativos a 2016*. Recuperado el 29 de Junio de 2020, de Corte Constitucional Colombia:

<https://www.corteconstitucional.gov.co/inicio/Constitucion%20politica%20de%20Colombia.pdf>

Constitución Política de Colombia. (1991. Art. 44). *Constitución Política de Colombia, Actualizada con los Actos Legislativos a 2016*. Recuperado el 29 de Junio de 2020, de Corte Constitucional Colombia [version PDF]:

<https://www.corteconstitucional.gov.co/inicio/Constitucion%20politica%20de%20Colombia.pdf>

Constitucion Politica de Colombia. (1991. Art. 48). *Constitución Política de Colombia*. Recuperado el 16 de octubre de 2019, de Título II de los derechos las garantías y los deberes:

<http://www.constitucioncolombia.com/titulo-2/capitulo-2/articulo-48>

Constitucion Politica de Colombia. (1991. Art. 5). *Título 1 - De los principios fundamentales / Artículo 5*. Recuperado el 25 de noviembre de 2019, de Artículo 5:

<http://www.constitucioncolombia.com/titulo-1/capitulo-0/articulo-5>

Constitución Política de Colombia de 1991. (31 de Diciembre de 2019). *Secretaria Senado*, html. Recuperado el 29 de Junio de 2020, de

http://www.secretariasenado.gov.co/senado/basedoc/constitucion_politica_1991.html#13

Constitución Política de la Republica de Colombia. (1991). *Constitución Política de 1991*, segunda edición corregida. Recuperado el 7 de agosto de 2019, de [secretariasenado.gov.co](http://www.secretariasenado.gov.co):

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

Convenio de Ginebra relativo a la protección debida a las personas civiles en tiempo de guerra (Convenio IV) . (21 de Octubre de 1950). *Título I: Disposiciones generales, Artículo 3*. Recuperado el 02 de octubre de 2019, de

<https://www.acnur.org/fileadmin/Documentos/BDL/2001/0189.pdf?file=fileadmin/Documentos/BDL/2001/0189>

Corte Constitucional Republica de Colombia. (07 de mayo de 2018). *Sentencia T-171-18*, M.P Cristina Pardo Schlesinger. Recuperado el 07 de agosto de 2019, de Naturaleza jurídica y protección constitucional del derecho a la salud: <https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2018/T-171-18.htm>

Corte Constitucional República de Colombia. (02 de Julio de 2014). *Sentencia C-416-14*, M.P MARÍA VICTORIA CALLE CORREA. Recuperado el 18 de junio de 2020, de art. 86: <https://www.corteconstitucional.gov.co/RELATORIA/2014/C-416-14.htm>

Corte Constitucional Republica de Colombia. (21 de noviembre de 2019). *La Corte*. Recuperado el 21 de noviembre de 2019, de <http://www.corteconstitucional.gov.co/lacorte/>

Corte Interamericana de Derechos Humanos. (2019). *Historia*. Recuperado el 18 de Noviembre de 2019, de <http://www.corteidh.or.cr/historia.cfm>

Decreto 2591. (19 de Noviembre de 1991, Art. 01). *Presidencia de la Republica de Colombia, Corte Consitucional*. Recuperado el 29 de Junio de 2020, de CAPITULO I, Disposiciones generales y procedimiento: <http://www.corteconstitucional.gov.co/lacorte/DECRETO%202591.php>

DECRETO 780. (06 de Mayo de 2016). *MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL*. Recuperado el 29 de Junio de 2020, de TÍTULO 3, REGLAS DE AFILIACIÓN COMUNES A LOS REGÍMENES CONTIBUTIVO Y SUBSIDIADO:

https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Decreto%200780%20de%202016.pdf

DECRETO 780. (16 de Mayo de 2016). *MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL*. Recuperado el 29 de Junio de 2020, de TÍTULO 3, REGLAS DE AFILIACIÓN COMUNES A LOS REGÍMENES CONTIBUTIVO Y SUBSIDIADO:

https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Decreto%200780%20de%202016.pdf

Derechos Humanos Naciones Unidas. (s.f). *Paz, dignidad e igualdad en un planeta sano*. Recuperado el 05 de Mayo de 2019, de ¿Que son los derechos Humanos?:

<https://www.un.org/es/sections/issues-depth/human-rights/index.html>

djs_guia. (2008). *Comision Interamericana de Derechos Humanos (CIDH)*. Recuperado el 13 de Noviembre de 2019, de Órganos Internacionales de Protección de los Derechos Humanos: <https://www.dejusticia.org/wp-content/uploads/2008/07/Gu%C3%ADa-pr%C3%A1ctica-Cap%C3%ADtulo-II.pdf>

djs_guia. (2008). *Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados (ACNUR)*. Recuperado el 31 de octubre de 2019, de Guía practica del sistema Internacional de proteccion de los Derechos Humanos: <https://www.dejusticia.org/wp-content/uploads/2008/07/Gu%C3%ADa-pr%C3%A1ctica-Cap%C3%ADtulo-II.pdf>

España, Amnistia Internacional. (2020. Párr. 1). *Declaración Universal de los Derechos Humanos*. (C. Vasquez, Editor) Recuperado el 05 de mayo de 2020, de ¿Para qué está concebida?: <https://www.es.amnesty.org/en-que-estamos/temas/derechos-humanos/declaracion-universal-derechos-humanos/>

FUPAD Colombia -Organizacion de los Estados Americanos - OEA - Universidad del Rosario. (S.F). *FUPAD_CartillaDerechos.pdf*. Recuperado el 6 de marzo de 2020, de EL ACCESO A LOS DERECHOS DE MIGRANTES EN COLOMBIA- cartilla practica e informativa [Version PDF]: https://www.oas.org/es/sadye/documentos/FUPAD_CartillaDerechos.pdf

GLOOBA, Instrumentos Juridicos. (23 de Diciembre de 1964, Párr. 2). *Convención sobre el consentimiento para el matrimonio, la edad mínima para contraer matrimonio y el registro de los matrimonios*. Recuperado el 06 de mayo de 2019, de Descripción: http://www.gloobal.net/iepala/gloobal/fichas/ficha.php?id=677&entidad=Instrumentos_Juridicos&html=1

- Grupo Banco Mundial BIRF. AIF. (2020, Parr.1). *QUIÉNES SOMOS*. Recuperado el 07 de Noviembre de 2019, de <https://www.bancomundial.org/es/who-we-are>
- Grupo de Tareas sobre las Crisis Mundiales de Salud Naciones Unidas. (01 de Julio de 2016). *Grupo de Tareas sobre las Crisis Mundiales de la Salud*. Recuperado el 29 de 08 de 2019, de Naciones Unidas: <http://www.un.org/es/global-health-crises-task-force/index.html>
- Gutierrez, J. G. (30 de octubre de 2019. Párr 1). *Migración tiende a agravarse: OIM*. Recuperado el 07 de noviembre de 2019, de el colombiano.com: <https://www.elcolombiano.com/internacional/migracion-tiende-a-agravarse-oim-AA11881450>
- Hernandez, C. (s.f.). *capitulo I La migración y las teorías relacionadas*. Recuperado el 27 de junio de 2020, de Conceptos relacionados con migración: catarina.udlap.mx/u_dl_a/tales/documentos/lri/hernandez_r_ca/capitulo1.pdf
- Hernandez, C. (s.f.). *La migración y la teorías relacionadas*. Recuperado el 27 de junio de 2020, de Origen y destino de los migrantes: http://catarina.udlap.mx/u_dl_a/tales/documentos/lri/hernandez_r_ca/capitulo1.pdf
- la Agencia de la Onu para los refugiados UNHCR ACNUR. (2020). *Migrantes y refugiados, diferencias ACNUR*. Recuperado el 18 de junio de 2020, de <https://eacnur.org/es/actualidad/noticias/emergencias/migrantes-y-refugiados-que-diferencia-hay-acnur-responde>
- La UE Que es y que hace.pdf. (2018). *La Unión Europea*, PDF. Recuperado el 23 de enero de 2020, de ¿Qué hace la Unión Europea? : <https://pagina.jccm.es/europa/pdf/PUBLICACIONES/2018%20La%20UE%20Que%20es%20y%20que%20hace.pdf>
- Ley 715. (21 de Diciembre de 2001). *Congreso de la Republica de Colombia*. Recuperado el 29 de Junio de 2020, de Capítulo IV, disposiciones generales del sector salud: https://www.mineducacion.gov.co/1621/articles-86098_archivo_pdf.pdf
- LEY 100 DE 1993. (31 de Diciembre de 2019). *Secretaria del senado*. Recuperado el 29 de Junio de 2020, de http://www.secretariasenado.gov.co/senado/basedoc/ley_0100_1993.html
- LEY 100 DE 1993. (Diciembre de 31 de 2019). *Secretaria del senado*. Recuperado el 29 de Junio de 2020, de http://www.secretariasenado.gov.co/senado/basedoc/ley_0100_1993.html
- LEY 100 DE 1993. (31 de Diciembre de 2019). *Secretaria del Senado*. Recuperado el 29 de Junio de 2020, de http://www.secretariasenado.gov.co/senado/basedoc/ley_0100_1993.html
- Ley 1438. (19 de enero de 2011). *Congreso de la República de Colombia, Ministerio de Salud y Protección social*. Recuperado el 29 de Junio de 2020, de TÍTULO IV, ASEGURAMIENTO, CAPÍTULO I, DISPOSICIONES GENERALES: https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/LEY%201438%20DE%202011.pdf
- Ley 1751. (16 de febrero de 2015). *Congreso de la Republica de Colombia, Ministerio de Salud y Proteccion Social*. Recuperado el 29 de Junio de 2020, de CAPÍTULO II, Garantía y mecanismos de protección del derecho fundamental a la salud: https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Ley%201751%20de%202015.pdf
- LEY ESTATUTARIA No. 1751. (16 de febrero de 2015). *Congreso de Colombia [version PDF]*. Recuperado el 21 de noviembre de 2019, de https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Ley%201751%20de%202015.pdf
- LEY ESTATUTARIA NO. 1751. (16 de Febrero de 2015. Art. 06). *Congreso de la Republica de Colombia, Ministerio de Salud y Proteccion Social [Version PDF]*. Recuperado el 29 de Junio de 2020, de CAPÍTULO II, Garantía y mecanismos de protección del derecho fundamental a la salud: https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Ley%201751%20de%202015.pdf
- LEY NÚMERO 1122 DE 2007. (09 de enero de 2007). *Congreso de la Republica, Ministerio de Salud y Proteccion Social*. Recuperado el 29 de Junio de 2020, de Capítulo III de financiamiento:

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/ley-1122-de-2007.pdf>

- Los Convenios de Ginebra de 1949 y sus Protocolos adicionales.* (s.f.). Recuperado el 03 de 09 de 2019, de Comité Internacional de la Cruz Roja: <https://www.icrc.org/es/document/los-convenios-de-ginebra-de-1949-y-sus-protocolos-adicionales>
- Medina, D. E. (2017). *El derecho de los jueces* (Vol. dos). (L. S.A, Ed.) Bogota ,D.C, Colombia, Colombia : Legis S.A.
- Ministerio de Salud . (28 de junio de 2020.Párr. 1). *Ministerio de salud.gov.co*. Recuperado el 28 de junio de 2020, de Proyectos de Inversión: <https://www.minsalud.gov.co/Ministerio/DSector/Paginas/proyectos-inversion.aspx>
- Ministerio de Salud. (28 de Junio de 2020). *Proyectos de inversion del ministerio*. Recuperado el 29 de junio de 2020, de <https://www.minsalud.gov.co/Ministerio/Paginas/Proyectos-de-Inversi%C3%B3n-del-Ministerio.aspx>
- Ministerio de Salud y Proteccion Social de Colombia. (05 de Agosto de 2017). *Boletin de prensa No 108*. Recuperado el 17 de Abril de 2018, de Ministerio de Salud y Proteccion Social de Colombia: <https://www.minsalud.gov.co/Paginas/MinSalud-insta-a-fortalecer-acciones-de-salud-p%C3%ABlica-para-migrantes-venezolanos.aspx>
- Ministerio de salud y Proteccion Social de Colombia. (s.f.). *Objetivos y Funciones*. Recuperado el 17 de Abril de 2018, de Ministerio de salud y Proteccion Social de Colombia: <https://www.minsalud.gov.co/Ministerio/Institucional/Paginas/institucional-objetivos-funciones.aspx>
- MinSalud insta a fortalecer acciones de salud pública para migrantes venezolanos. (05 de agosto de 2017. Párr. 5). *Boletin de prensa No.108 de 2017*. Recuperado el 20 de noviembre de 2019, de <https://www.minsalud.gov.co/Paginas/MinSalud-insta-a-fortalecer-acciones-de-salud-p%C3%ABlica-para-migrantes-venezolanos.aspx>
- Naciones Unidas . (1976. Párr. 6). *Derechos Humanos, Pacto Internacional de Derechos Civiles Economicos Sociales y Culturales*. Recuperado el 5 de mayo de 2019, de Derechos económicos, sociales y culturales: <https://www.un.org/es/sections/issues-depth/human-rights/index.html>
- Naciones Unidas Colombia. (06 de abril de 2019. Párr.10-11). *noticias ONU Internacional*. Recuperado el 12 de noviembre de 2019, de CRISIS MIGRATORIA EN VENEZUELA: 1,1 MILLONES DE NIÑOS Y NIÑAS DE TODA LA REGIÓN NECESITARÁN ASISTENCIA EN 2019, SEGÚN UNICEF: <https://nacionesunidas.org.co/noticias/crisis-migratoria-en-venezuela-11-millones-de-ninos-y-ninas-de-toda-la-region-necesitaran-asistencia-en-2019-segun-unicef/>
- Naciones Unidas. (s.f.). *Declaración Universal de Derechos Humanos: Fundamento de las Normas Internacionales de Derechos Humanos*. Recuperado el 15 de marzo de 2019, de Naciones Unidas: <http://www.un.org/es/sections/universal-declaration/foundation-international-human-rights-law/index.html>
- Naciones Unidas. (s.f.). *Grupo de Tareas sobre las Crisis Mundiales de la Salud*. Recuperado el 17 de Abril de 2018, de Naciones Unidas: <http://www.un.org/es/global-health-crises-task-force/index.html>
- Naciones Unidas Informacion General. (s.f Párr.2). *Naciones Unidas Paz , dignidad e igualdad en un planeta sano*. Recuperado el 29 de 08 de 2019, de Información general: <https://www.un.org/es/sections/about-un/overview/index.html>
- Naciones Unidas. (s.f). *Declaración Universal de Derechos Humanos*. Recuperado el 15 de marzo de 2019, de La Declaración Universal de Derechos Humanos: Fundamento de las Normas Internacionales de Derechos Humanos: <http://www.un.org/es/documents/udhr/law.shtml>
- Naciones Unidas, Fundamento de las Normas Internacionales de Derechos Humanos,, (s.f. Párr. 7). *Naciones Unidas Paz, dignidad e igualdad en un planeta sano*. Recuperado el 06 de 09 de 2019, de ¿Cómo protege el derecho internacional los derechos humanos?:

- <https://www.un.org/es/sections/universal-declaration/foundation-international-human-rights-law/index.html>
- OEA. (2015). *OEA :: CIDH :: ¿Qué es la CIDH?* Recuperado el 04 de Mayo de 2019, de <http://www.oas.org/es/cidh/mandato/que.asp>
- OEA. (19 de Noviembre de 2015). *Significados.com.* . Recuperado el 02 de abril de 2019, de <https://www.significados.com/oea/>
- OLAYA, M. A. (2004). *03.pdf [version PDF]*. Recuperado el 24 de enero de 2020, de EL BLOQUE DE CONSTITUCIONALIDAD EN LA JURISPRUDENCIA DE LA CORTE CONSTITUCIONAL COLOMBIANA: <http://www.icesi.edu.co/contenido/pdfs/03.pdf>
- OMS- Quiénes somos y qué hacemos. (2020. Párr. 2). *Organizacion Mundial de la Salud*. Recuperado el 06 de Septiembre de 2019, de Acerca de la OMS: <http://www.who.int/about/es/>
- Organizacion Internacional para las Migraciones. (1951). *OIM Historia*. Recuperado el 09 de 09 de 2019, de Organizacion Internacional para las Migraciones: <https://www.iom.int/es/historia>
- Organizacion Internacional para las Migraciones. (2020). *OIM ONU MIGRACIÓN*. Recuperado el 28 de Junio de 2020, de OIM estructura- Dos Centros Administrativos: <https://www.iom.int/es/estructura>
- Organizacion Internacional para las Migraciones Mision en Colombia, Componentes. (s.f). *Salud y Migración*. Recuperado el 28 de Junio de 2020, de Organizacion Internacional para las Migraciones: <https://colombia.iom.int/componentes-salud-migracion.html>
- Organizacion Mundial de la Salud. (27 de diciembre de 2017. Párr. 1). *Salud y derechos humanos*. Recuperado el 25 de noviembre de 2019, de Datos y cifras: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/human-rights-and-health>
- OXFAM Intermón. (s.f). *Personajes influyentes en defensa de los derechos humanos, Ingredientes que Suman*, blog. Recuperado el 03 de Julio de 2020, de Albert Einstein y Simone Weil: la ciencia y la filosofía con los derechos humanos: https://blog.oxfamintermon.org/personajes-influyentes-en-defensa-de-los-derechos-humanos/#Albert_Einstein_y_Simone_Weil_la_ciencia_y_la_filosofia_con_los_derechos_humanos
- OXFAM Intermón. (s.f). *Personajes influyentes en defensa de los derechos humanos, Ingredientes que Suman*, blog. Recuperado el 03 de Julio de 2020, de Martin Luther King: la defensa de los derechos civiles: https://blog.oxfamintermon.org/personajes-influyentes-en-defensa-de-los-derechos-humanos/#Albert_Einstein_y_Simone_Weil_la_ciencia_y_la_filosofia_con_los_derechos_humanos
- PAHO, P. A. (15 de Abril de 2019. Párr.4). *MINISTRO DE SALUD DE COLOMBIA PRESENTÓ LAS PRIORIDADES EN SALUD DEL PAÍS A ALTAS AUTORIDADES DE LA OMS Y LA OPS*. Recuperado el 07 de noviembre de 2019, de <https://nacionesunidas.org.co/noticias/ministro-de-salud-de-colombia-presento-las-prioridades-en-salud-del-pais-a-altas-autoridades-de-la-oms-y-la-ops/>
- Parr, W., & Smith, M. (. (s.f.). Obtenido de politicos, P. I. (15 de 3 de 2019). *NACIONES UNIDAS*. Obtenido de <https://www.ohchr.org/sp/professionalinterest/pages/ccpr.aspx>
- Presidencia de la Republica de Colombia. (2016). *Decreto Unico Reglmentario 780*. Obtenido de Alcaldia de Bogotá: <http://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=65994>
- Procuraduría General de la Nación, República de Colombia. (14 de septiembre de 2018. Párr. 1-4). *Procuraduría activó programa de seguimiento a la migración de venezolanos en Colombia*. Recuperado el 29 de Junio de 2020, de https://www.procuraduria.gov.co/porta1/Procuraduria-activo_programa_de_seguimiento_a_la_migraci_n_de_venezolanos_en_Colombia.news

- Procuraduría General de la Nación, República de Colombia. (s.f.). *objetivos y funciones*. Recuperado el 18 de noviembre de 2019, de <https://www.procuraduria.gov.co/portal/objetivos-y-funciones.page>
- PROYECTO DE LEY NO. 006 DE 2015. (2015). *PROYECTO DE LEY No. 006 DE 2015 "Por medio de la cual se modifican los artículos 116,117 y el numeral 2 del artículo 140 del*. Recuperado el Mayo de 06 de 2019, de EXPOSICION MOTIVOS. Justificación:
<http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:-QQY9NsaOcsJ:190.26.211.102/proyectos/images/documentos/Textos%2520Radicados/proyectos%2520de%2520ley/2015%2520-%25202016/PL%2520006-15%2520MATRIMONIO%2520MENORES%2520DE%2520EDAD.pdf+&cd=2&hl=es&ct=clnk>
- Raffino, M. E. (29 de Agosto de 2019). *Concepto de Organismo Internacional*. Recuperado el 24 de octubre de 2019, de Organismo Internacional: <https://concepto.de/organismo-internacional/>
- RECOMENDACIONES GENERALES adoptadas por el Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer*. (2000-2009). Recuperado el 06 de MAYO de 2019, de <https://www.un.org/womenwatch/daw/cedaw/recommendations/recomm-sp.htm>
- Sentencia C-313/14. M.P Gabriel Eduardo Mendoza Martelo. (29 de Mayo de 2014). *Corte Constitucional República de Colombia*. Recuperado el 28 de Noviembre de 2019, de <https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2014/C-313-14.htm>
- Sentencia C-834/07 M.P. HUMBERTO ANTONIO SIERRA PORTO . (10 de Octubre de 2007). *Corte Constitucional República de Colombia*. Recuperado el 29 de Junio de 2020, de Corte Constitucional Colombia: <http://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2007/C-834-07.htm>
- Sentencia T- 037/06, M.P MANUEL JOSÉ CEPEDA ESPINOSA. (30 de Enero de 2006). *Corte Constitucional República de Colombia*. Recuperado el 28 de noviembre de 2019, de <https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2006/T-037-06.htm>
- Sentencia T- 881/03, M.P RODRIGO ESCOBAR GIL. (02 de Octubre de 2003). *Corte Constitucional República de Colombia*. Recuperado el 28 de noviembre de 2019, de <https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2003/t-881-03.htm>
- Sentencia T-210/18 M.S GLORIA STELLA ORTIZ DELGADO. (01 de Junio de 2018). *Corte Constitucional República de Colombia*. Recuperado el 28 de noviembre de 2019, de <https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2018/t-210-18.htm>
- Sentencia T-314/16, M.P GLORIA STELLA ORTIZ DELGADO. (17 de Junio de 2016). *Corte Constitucional República de Colombia*. Recuperado el 29 de Junio de 2020, de Corte Constitucional Colombia: <http://www.corteconstitucional.gov.co/RELATORIA/2016/T-314-16.htm>
- Sentencia T-745/13 M.P MARIA VICTORIA CALLE CORREA. (14 de Marzo de 2013). *Corte Constitucional República de Colombia*. Recuperado el 28 de Noviembre de 2019, de <https://www.corteconstitucional.gov.co/RELATORIA/2013/T-745-13.htm>
- Suescún, J. C.-R. (19 de Octubre de 2011). *¿Por qué el criterio de sostenibilidad fiscal en la Constitución?* Recuperado el 25 de Noviembre de 2019, de Sostenibilidad fiscal en Colombia: <https://www.ambitojuridico.com/noticias/analisis/financiero-cambiario-y-seguros/por-que-el-criterio-de-sostenibilidad-fiscal-en-la>
- Supersalud Misión y Visión. (12 de febrero de 2020). *Histttoria- 1977-1990*. Recuperado el 26 de Junio de 2020, de <https://www.supersalud.gov.co/es-co/nuestra-entidad/estructura-organica-y-talento-humano/funciones-y-deberes>
- Télam. (16 de Diciembre de 2017. Párr. 2). *Unicef instó a los países a lograr que en 2018 sea mas segura para los niños y niñas*. Recuperado el 17 de Abril de 2018, de Télam: <http://www.telam.com.ar/notas/201712/232233-unicef-insto-a-los-paises-a-lograr-que-en-2018-la-migracion-sea-segura-para-ninos-y-ninas.html>
- Traffickingsp.pdf. (2002). *OFICINA DEL ALTO COMISIONADO DE LOS DERECHOS HUMANOS, Principios y Directrices recomendados sobre los derechos humanos y la trata de personas*. Recuperado el 22

- de agosto de 2019, de Prevención de la trata de personas - Protección y asistencia- penalización, sanción y reparación: <https://www.ohchr.org/Documents/Publications/Traffickingsp.pdf>
- Traffickingsp.pdf. (2002). *Principios y Directrices recomendados sobre los derechos humanos y la trata de personas*. Recuperado el 06 de septiembre de 2019, de OFICINA DEL ALTO COMISIONADO DE LOS DERECHOS HUMANOS: <https://www.ohchr.org/Documents/Publications/Traffickingsp.pdf>
- Traffickingsp.pdf. (2002). *Principios y Directrices recomendados sobre los derechos humanos y la trata de personas [Version PDF]*. Recuperado el 08 de MAYO de 2019, de OFICINA DEL ALTO COMISIONADO PARA LOS DERECHOS HUMANOS: <https://www.ohchr.org/Documents/Publications/Traffickingsp.pdf>
- Trata de personas - Naciones Unidas y el Estado de Derecho. (S.F. Párr. 1). *La ONU y el ESTADO DE DERECHO*. Recuperado el 08 de mayo de 2019, de Trata de Personas: <https://www.un.org/ruleoflaw/es/thematic-areas/transnational-threats/trafficking-in-persons/>
- UNHCR ACNUR La agencia de la ONU para los refugiados. (2001-2019). *ACNUR*. Recuperado el 12 de Noviembre de 2019, de <https://www.acnur.org/el-acnur.html>
- UNHCR ACNUR la Agencia de la ONU para los refugiados. (09 de Octubre de 2019. Párr. 2). *¿Que es la apatridia?* Recuperado el 12 de noviembre de 2019, de <https://www.acnur.org/fileadmin/Documentos/BDL/2017/10996.pdf?file=fileadmin/Documentos/BDL/2017/10996>
- UNICEF . (05 de Marzo de 2012). *la funcion del UNICEF*. Recuperado el 17 de Abril de 2018, de https://www.unicef.org/spanish/mdg/28184_28229.htm
- UNICEF- Qué hacemos. (S.F). *UNICEF para cada niño*. Recuperado el 17 de Abril de 2018, de Qué hacemos: <https://www.unicef.org/es/qu%C3%A9-hacemos>
- UNICEF. (04 de Enero de 1985). *Sobre los Objetivos*. Recuperado el 17 de Abril de 2018, de La Declaración y los Objetivos de Desarrollo del Milenio: Un plan para el progreso: https://www.unicef.org/spanish/mdg/28184_28230.htm
- Unión Europea. (2014). *Salud*. Recuperado el 07 de 09 de 2019, de Unión Europea: https://ec.europa.eu/health/policies/systems_es
- Union Europea. (31 de Marzo de 2020 Párr.1). Recuperado el 28 de Junio de 2020, de Que es la Union Europea: https://europa.eu/european-union/about-eu/eu-in-brief_es
- United Explanations. (04 de Diciembre de 2014. Párr.1). *¿Qué es la Corte Interamericana de Derechos Humanos y para qué sirve?* Recuperado el 04 de abril de 2019, de <http://www.unitedexplanations.org/2014/12/04/que-es-la-corte-interamericana-de-derechos-humanos-y-para-que-sirve-2/>