



**ACREDITACIÓN**  
INSTITUCIONAL EN  
**ALTA CALIDAD**  
Resolución 008607 de mayo 16 de 2022

**Falencias del diseño normativo frente a las obligaciones del Estado para el acceso a la salud  
de los migrantes irregulares venezolanos en el municipio de Buriticá – Antioquia.**

**LUIS FERNANDO CANO CARDONA**

Monografía presentada para optar al título  
**MAGISTER EN DERECHO ADMINISTRATIVO**

**UNIVERSIDAD AUTÓNOMA LATINOAMERICANA**

Escuela de Posgrados

Medellín

2025

**José Rodrigo Flórez Ruiz**  
Rector  
Universidad Autónoma Latinoamericana

**Hernán Darío Aguiar Garcés**  
Decano  
Escuela de Posgrados

**Nataly Vargas Ossa**  
Coordinadora  
Maestría en Derecho Administrativo

**David Sierra Sorockinas**  
Director de trabajo de grado

**Línea de investigación**  
Instituciones jurídicas y formas de control a la administración pública

**Flor María Ávila Hernández**  
**María Soledad Gómez Guzmán**  
Evaluadoras

El trabajo de grado fue sustentado el 21 de noviembre de 2025 y obtuvo una aprobación unánime de conformidad con el Acuerdo 195 del Consejo Académico de 2016, lo cual quedó consignado en el acta de evaluación de trabajos de grado # 19 de 2025.

## **Resumen**

La salud, reconocida como un derecho fundamental de carácter universal, autónomo e irrenunciable, impone al Estado la obligación de garantizar su acceso a todas las personas bajo su jurisdicción, sin distinción de nacionalidad o estatus migratorio. En contextos locales como el municipio de Buriticá, Antioquia, los migrantes venezolanos en situación irregular enfrentan múltiples barreras que dificultan la materialización de este derecho, lo cual revela una brecha significativa entre el diseño normativo y su implementación efectiva. El objetivo general de este trabajo es analizar las falencias del marco normativo frente a las obligaciones estatales en la garantía del acceso a la salud de los migrantes venezolanos irregulares en Buriticá durante los últimos cinco años. La metodología empleada fue de carácter dogmático–empírico con enfoque cualitativo; en la fase dogmática se revisaron normas constitucionales, leyes, decretos, jurisprudencia y documentos de política pública, con el fin de establecer el alcance de las obligaciones estatales; en la fase empírica se analizaron datos administrativos obtenidos mediante derechos de petición dirigidos a la Alcaldía de Buriticá y a la ESE Hospital San Antonio, complementados con registros estadísticos y fuentes institucionales secundarias.

Los resultados muestran que, aunque el ordenamiento jurídico reconoce expresamente la salud como derecho fundamental y promueve la inclusión de la población migrante, en la práctica el acceso de los migrantes irregulares se reduce casi exclusivamente a la atención de urgencias. Se identificaron barreras administrativas, financieras, legales y socioculturales, estas limitaciones generan una presión creciente sobre el sistema local de salud y refuerzan la vulnerabilidad de la población migrante. En conclusión, se evidencia la necesidad de fortalecer los lineamientos normativos y operativos, acompañados de mecanismos sostenibles de financiación y de coordinación interinstitucional, que permitan cerrar la brecha entre el reconocimiento formal del derecho y su garantía material en escenarios locales de alta presión migratoria como el de Buriticá.

**Palabras clave**

Normatividad, Migrantes, Salud, Responsabilidad Estatal.

## Tabla de contenido

<b>Introducción</b> .....	7
<b>Justificación del problema</b> .....	9
<b>Metodología</b> .....	9
<b>Consideraciones éticas</b> .....	10
<b>Capítulo I</b> .....	12
<b>1. La protección legal que respalda el acceso a la salud de las personas migrantes irregulares en Colombia</b> .....	12
<i>1.1. Breve contexto sobre la dinámica de la migración venezolana</i> .....	13
<i>1.2. Los criterios normativos que amparan el acceso a la salud de los migrantes venezolanos sin documentación legal</i> .....	14
<i>1.3. Diseño normativo, competencias y obligaciones a las administraciones públicas en el territorio nacional</i> .....	18
<i>1.4. Recapitulación</i> .....	20
<b>Capítulo II</b> .....	22
<b>2. La relación de migrantes venezolanos inscritos en el Sisbén y el sistema de salud del municipio de Buriticá, Antioquia.</b> .....	22
<i>2.1. La migración venezolana en Buriticá</i> .....	23
<i>2.2. Estadísticas de migrantes venezolanos en el SISBÉN y en el Sistema de Salud</i> .....	26
<i>2.3 Recapitulación</i> .....	28
<b>Capítulo III</b> .....	30
<b>3. Las principales barreras de acceso a la salud de los migrantes y las actuaciones de las instituciones competentes en el municipio de Buriticá, Antioquia</b> .....	30
<i>3.1. Percepciones de los migrantes venezolanos</i> .....	31
<i>3.2. Análisis de las barreras de los migrantes venezolanos</i> .....	33
<i>3.3 Recapitulación</i> .....	36
<b>Conclusiones</b> .....	39
<b>Bibliografía</b> .....	42

## **Índice de ilustraciones (gráficas, tablas)**

<b>Tabla 1.</b> Marco legal de salud en Colombia para Población Migrante.....	15
---	----

## **Introducción**

La migración masiva de ciudadanos venezolanos hacia Colombia ha generado una serie de desafíos para el Estado colombiano, particularmente, en el ámbito de la salud. Muchos migrantes llegan al país sin documentos legales o en situación de irregularidad migratoria, lo que dificulta su acceso a los servicios de salud públicos o privados. Este fenómeno plantea una serie de interrogantes sobre la responsabilidad del Estado colombiano frente a la atención de esta población vulnerable. Así, hay algunas preocupaciones sobre el respeto por los derechos humanos y la dignidad de estas personas, quienes pueden enfrentarse a barreras para recibir atención médica o pueden optar por no buscar ayuda debido al temor a ser deportados o enfrentar represalias (León y Oñate, 2023).

En Colombia, la Ley 100 de 1993 crea el sistema de seguridad social integral y en su artículo 6 señala que tiene como objetivo garantizar prestaciones económicas y de salud, ampliar su cobertura a toda la población, incluyendo sectores vulnerables, y coordinar las entidades prestadoras para unificar la normatividad. La Ley Estatutaria 1751 de 2015, en su artículo segundo, regula el derecho fundamental a la salud, el cual garantiza el acceso oportuno, eficaz y de calidad a los servicios sanitarios, con el fin de preservar, promover y mejorar la salud de la población. Con fundamento en lo anterior, el Estado debe adoptar políticas para asegurar la igualdad de trato y oportunidades en el acceso a las actividades de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación para todas las personas sin distinción alguna.

Desde las funciones de las entidades territoriales –como departamentos y municipios– se puede evidenciar la planificación y coordinación al elaborar y ejecutar los planes territoriales de salud, los cuales deben estar alineados con las políticas nacionales. Este mandato encuentra sustento en la Ley 715 de 2001, que define las competencias de los diferentes niveles territoriales en materia de salud, estableciendo la responsabilidad de organizar, dirigir y coordinar la prestación de los servicios, así como de administrar los recursos asignados para garantizar la cobertura y la calidad (Congreso de la República de Colombia, 2001).

En este marco, corresponde a los departamentos y municipios supervisar la prestación de servicios de salud por parte de las Empresas Sociales del Estado (ESE) y demás proveedores, además de velar por el cumplimiento de las normativas vigentes y la adecuada gestión de los recursos financieros y humanos destinados a la salud en su territorio, en concordancia con lo

previsto en el Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031 (Ministerio de Salud y Protección Social, 2022).

Sin embargo, la eficacia de estas funciones se ve constantemente retada por dinámicas sociales y económicas propias de cada territorio, que generan presiones adicionales sobre los sistemas locales de salud y sus capacidades de respuesta. En el caso de este trabajo, se puede notar cómo hay unos retos entre las políticas y las dinámicas sociales en un municipio. Verbigracia, en el municipio de Buriticá se ubica la mina de oro más importante del país (Restrepo Parra & Martínez Márquez, 2018), lo que ha despertado gran interés en las personas que desde distintas partes del país han migrado al municipio con el propósito de buscar su sustento económico en trabajos mineros no autorizados, los cuales no cumplen con las condiciones mínimas de seguridad y salud, ambición que no ha sido ajena a los migrantes venezolanos que ven una fuente de ingresos en estas actividades (El Colombiano, 2024); quienes llegan a este municipio de forma regular e irregular con el propósito de establecerse en él. Así, se releva la tensión entre un marco normativo y las circunstancias sociales que rodean una región determinada.

La creciente presencia de migrantes venezolanos en Colombia y su llegada a municipios con actividad minera deben ubicarse en el contexto del flujo migratorio nacional reciente y las dinámicas laborales que éste genera (Migración Colombia, 2024; IOM, 2024). En Buriticá, la marcada vocación extractiva —con la operación de uno de los proyectos auríferos de mayor envergadura y la expansión de actividades mineras en su área de influencia— ha concentrado población, atraído mano de obra generando asentamientos vinculados a la minería, fenómenos que explican la mayor concentración de personas en búsqueda de sustento en este territorio (Autoridad Nacional de Licencias Ambientales [ANLA], s. f.; Procuraduría General de la Nación, 2023).

Desde el año 2018 se ha albergado gran cantidad de migrantes venezolanos en este municipio (Procuraduría General de la Nación, 2023), quienes eventualmente requieren de los servicios primarios de salud. Una de las principales barreras para el acceso a la salud de esta población es la documentación o regularización en el territorio colombiano, esto debido al rompimiento en las relaciones diplomáticas entre Venezuela y Colombia, que ocurrió en el año 2019, cuando para el entonces presidente Iván Duque declaró que Colombia no reconocía a Nicolás Maduro como mandatario legítimo de Venezuela (BBC News Mundo, 2022). Si bien el 29 de agosto de 2022 se restablecieron oficialmente las relaciones diplomáticas entre Colombia y Venezuela, la restauración plena de las relaciones diplomáticas enfrenta fuertes desafíos como el

caso de la migración y el estado de orden público en la frontera (Restablecimiento relaciones Colombia - Venezuela, 2023).

### ***Justificación del problema***

En Buriticá, las principales barreras de acceso a la salud para la población migrante venezolana se concentran en la irregularidad documental que limita su afiliación al sistema, la sobrecarga institucional causada por la migración vinculada a la minería y la descoordinación entre autoridades locales y lineamientos nacionales. Aunque la Ley Estatutaria 1751 de 2015 reconoce la salud como un derecho universal, en la práctica estas condiciones revelan falencias normativas y operativas, pues no existen mecanismos diferenciados para territorios con alta concentración migratoria y riesgos ocupacionales específicos, como ocurre en este municipio. En otras palabras, se parte de una estructura regulatoria que no se compagina con la realidad local.

El propósito de esta monografía es identificar las acciones de las instituciones de la administración frente a las barreras de acceso a la salud de los migrantes venezolanos irregulares en el municipio de Buriticá, Antioquia, en los últimos cinco años. Para alcanzar este propósito el texto se divide en tres capítulos: en el primero se analiza la protección legal que respalda el acceso a la salud de las personas migrantes irregulares en Colombia. En el segundo se determina la relación de la totalidad de migrantes venezolanos y aquellos que están inscritos en el sistema de salud del municipio de Buriticá (Antioquia) en los últimos cinco años. En el último se sistematizan las barreras de acceso a la salud y la actuación de las instituciones competentes, como la Alcaldía de Buriticá (Antioquia), en los últimos cinco años. La finalidad es evidenciar las falencias del diseño normativo para garantizar el acceso a los servicios de salud de los migrantes, dar a conocer las herramientas jurídicas para garantizar el derecho fundamental a la salud de los habitantes del municipio.

### ***Metodología***

La metodología empleada es de carácter dogmático–empírico con enfoque cualitativo, fundamentada en la recolección y análisis de información normativa, documental y administrativa (Hernández *et al.*, 2014). En la fase dogmática, se desarrolló un análisis sistemático de la normativa

vigente, la jurisprudencia y documentos de política pública relacionados con la garantía del derecho a la salud de la población migrante en Colombia, en el aspecto meramente descriptivo. En la fase empírica, y en calidad del doble papel del autor (servidor público/investigador), este se sujetó a los principios de ética, legalidad y confidencialidad, razón por la cual no se recurrió a entrevistas ni encuestas directas en la función de investigador. En su lugar, se emplearon derechos de petición (Ley 1755 de 2015) dirigidos a la Alcaldía de Buriticá y a la ESE Hospital San Antonio, junto con fuentes documentales oficiales y datos administrativos disponibles, garantizando así el respeto al principio de no revictimización.

La primera etapa metodológica consistió en la revisión de textos constitucionales, legales y de tratados internacionales que regulan los derechos de los migrantes en Colombia, con énfasis en el acceso a la salud de la población venezolana en situación irregular. La segunda etapa incluyó el análisis de la información remitida por la ESE Hospital San Antonio y la Alcaldía de Buriticá, lo que permitió caracterizar la atención en salud prestada a la población migrante y valorar el papel de las instituciones del derecho administrativo frente a estas obligaciones. Finalmente, se utilizó una matriz de sistematización normativa y documental, que facilitó la clasificación de las barreras identificadas en categorías administrativas, normativas y operativas, permitiendo un análisis integral sobre las limitaciones en la garantía efectiva del derecho fundamental a la salud en Buriticá.

### ***Consideraciones éticas***

Es necesario señalar las consideraciones éticas que orientaron el estudio, particularmente en lo relativo al manejo responsable de la información. Se garantizó el anonimato y la confidencialidad de los datos conforme a lo establecido en la Ley 1581 de 2012, que dicta disposiciones generales para la protección de datos personales. En este sentido, se aseguró la reserva de la información sensible, priorizando la protección de los participantes y el uso ético de la información recolectada.

Hay que aclarar que en la actualidad soy servidor público del municipio de Buriticá. Este trabajo, sin embargo, no compromete a la entidad pública, ya que los datos que recopilados fueron entregados a través de derechos de petición. Igualmente, la financiación de este trabajo es personal, para evitar conflictos de interés, garantizar la transparencia, asegurar que las funciones y el cargo

desempeñado no influye indebidamente en la recopilación o interpretación de los datos o en el tratamiento de los participantes.

Asimismo, se precisa que el estudio no incluyó entrevistas ni encuestas directas a migrantes. Las percepciones de esta población que se analizan en los resultados provienen exclusivamente de fuentes secundarias institucionales como la Secretaría de Salud de Buriticá, la OIM, la Defensoría del Pueblo, etc., garantizando de esta manera el respeto al principio de no revictimización y el uso responsable de información ya sistematizada.

Igualmente se observó la normatividad ética y legal nacional e internacional relacionada con la investigación en salud y protección de datos personales, como el Decreto 1377 de 2013 y la Ley 1751 de 2015.

## Capítulo I

### 1. La protección legal que respalda el acceso a la salud de las personas migrantes irregulares en Colombia

La salud es un derecho consagrado en instrumentos internacionales como la Declaración Universal de los Derechos Humanos y el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, así como en las constituciones y legislaciones nacionales de muchos países. En Colombia, este derecho se encuentra protegido bajo la Carta Magna de 1991, que establece la salud como un derecho fundamental de carácter universal, lo que puede evidenciarse en fallos de la Corte Constitucional como la Sentencia T-268 de 2023 o la Sentencia T-017 de 2021 que aluden el derecho a la salud como autónomo e irrenunciable, cuyo carácter fundamental se lo dio la jurisprudencia de la Corte, con la Sentencia T-760 de 2008. Sin embargo, la llegada masiva de migrantes venezolanos ha expuesto múltiples desafíos, entre ellos, los ideales constitucionales de protección y universalidad y las limitaciones que enfrenta el sistema de salud pública, por lo que el fenómeno migratorio ha puesto a prueba la capacidad del Estado para garantizar derechos universales en un contexto de alta demanda y recursos limitados. También, porque el acceso pleno a servicios de salud de las personas migrantes que se encuentran en Colombia es un tema que se ha mantenido en constante estudio debido a las barreras sociales y jurídicas que deben enfrentar para acceder de forma efectiva a dichos servicios (León Vargas *et al.*, 2024).

En el presente capítulo se analiza el contexto migratorio venezolano y las herramientas normativas existentes en Colombia que respaldan el acceso a la salud de los migrantes en situación irregular. En este análisis se identifican barreras significativas, como la falta de regulación clara sobre la atención a migrantes sin documentación legal, la carencia de recursos financieros sostenibles y las deficiencias administrativas que dificultan la implementación de políticas públicas. Además, se exploran los desafíos para las instituciones encargadas de materializar estos derechos, que deben gestionar un creciente flujo migratorio mientras enfrentan tensiones sociales y económicas en las comunidades receptoras. El capítulo inicia con el apartado referente al contexto sobre la dinámica de la migración venezolana luego, aborda los criterios normativos que amparan el acceso a la salud de los migrantes venezolanos sin documentación legal, y analiza el

diseño normativo con las competencias y obligaciones de las administraciones públicas, y finaliza con la recapitulación.

En síntesis, el análisis del derecho a la salud en el contexto de la migración venezolana en Colombia revela una compleja interacción entre principios legales, estándares nacionales e internacionales, y de realidades prácticas del sistema de salud. La Constitución y los compromisos internacionales demandan un enfoque inclusivo que priorice la dignidad humana y la igualdad, lo que destaca la necesidad de abordar el problema desde una perspectiva integral, que combine reformas estructurales en el sistema de salud con un fortalecimiento de la cooperación internacional y el diseño de políticas públicas más claras, sostenibles y realizables.

### ***1.1. Breve contexto sobre la dinámica de la migración venezolana***

Latinoamérica ha vivido una larga historia de flujos migratorios, sin embargo, según cifras de la agencia de refugiados ACNUR (2024), desde 2016, más de 4,6 millones de mujeres, hombres y niños han salido de Venezuela en busca de un futuro mejor. Aunado a lo anterior, la migración venezolana es la mayor movilización humana de la historia reciente de la región, pues los ciudadanos del vecino país huyen de la crisis humanitaria y económica que ha deteriorado la seguridad ciudadana y los estándares de vida (Grupo Banco Mundial, 2019).

De acuerdo a cifras de Migración Colombia, en 2023 había más de 2.4 millones de venezolanos en el territorio, de los cuales una gran parte se encuentra en situación irregular. Esta irregularidad migratoria se debe, en parte, a las dificultades para acceder a permisos de permanencia debido a la falta de documentación válida, como pasaportes o cédulas de identidad venezolana. Lo anterior ha llevado a que gran parte de los migrantes ingresen a Colombia sin cumplir con los requisitos legales establecidos, lo que incrementa su situación de vulnerabilidad frente al acceso a servicios básicos como educación, empleo formal y, de manera más crítica, atención en salud, pues según la Encuesta Pulso de la Migración, un 32,4 % de los migrantes venezolanos aún no se encuentra afiliado al sistema de salud, principalmente por la falta de documentos válidos (DANE, 2024). Diversos informes coinciden en señalar que las barreras de acceso a los servicios de salud constituyen uno de los principales problemas de la población migrante en situación irregular, debido a la falta de documentación que les permita afiliarse al sistema y a la limitada cobertura institucional en los

territorios de mayor recepción (Migración Colombia, 2023; Organización Internacional para las Migraciones [OIM], 2023; Defensoría del Pueblo, 2022).

En el horizonte temporal del estudio (2019–2023), el volumen de personas venezolanas en situación migratoria irregular descendió de forma sostenida por efecto del Estatuto Temporal de Protección para Migrantes Venezolanos (ETPMV) y la masificación del Permiso por Protección Temporal (PPT). La cifra oficial más cercana al cierre del período—corte agosto de 2023—reporta 503.682 personas venezolanas en situación irregular sobre un total de 2.875.743 residentes provenientes de Venezuela ( $\approx 17,5$  % del total) (Migración Colombia, 2023). Esta proporción es consistente con los boletines interagenciales que reproducen la estadística oficial y con series 2020–2023 del Observatorio Nacional de Migraciones del DNP (DNP–ONM, 2023).

En municipios como Buriticá, Antioquia, la llegada de migrantes ha tensionado la capacidad institucional local, generando un aumento en la demanda de servicios de salud sin que la infraestructura ni los recursos se hayan expandido en igual medida. Investigaciones muestran que los migrantes venezolanos enfrentan barreras significativas para acceder al sistema de salud, lo cual incrementa la presión sobre los prestadores locales (Buitrago-González *et al.*, 2022; Vásquez-Vera *et al.*, 2024). Esta situación ha generado grandes tensiones entre la obligación estatal de garantizar derechos fundamentales, como el acceso a la salud, y las limitaciones prácticas del sistema, lo que plantea una situación crítica tanto para los migrantes como para la población local, que, a su vez enfrenta una amplia crisis económica, social y ambiental que se presenta por la práctica de minería ilegal en el Proyecto Minero de Buriticá íntimamente relacionado con la cantidad de personas del sector y migrantes, que llegan en busca de empleo (Procuraduría General de la Nación, 2023).

### ***1.2. Los criterios normativos que amparan el acceso a la salud de los migrantes venezolanos sin documentación legal***

Para analizar los criterios normativos que amparan el acceso a la salud de los migrantes venezolanos sin documentación legal es necesario hacer un acercamiento a la normatividad internacional y nacional que busca garantizar el derecho a la salud de todas las personas sin distinción, de acuerdo al bloque de constitucionalidad.

A nivel internacional, los derechos humanos reconocen el derecho a la salud como un derecho fundamental, sin distinción de nacionalidad ni de estatus migratorio. La Declaración Universal de Derechos Humanos en su artículo 25 y el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales en el artículo 12 garantizan que toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado, incluyendo la salud y la atención médica (Naciones Unidas, 1948; Naciones Unidas, 1966). En este marco, el Protocolo de San Salvador, adoptado en Colombia mediante la Ley 319 de 1996, reconoce en su artículo 10 el derecho a la salud como fundamental y exige su garantía sin discriminación, incluyendo a las personas migrantes. De igual forma, el Pacto Mundial para una Migración Segura, Ordenada y Regular (Naciones Unidas, 2018) establece en su Objetivo 15 que todos los migrantes, sin importar su estatus, deben acceder a servicios básicos como la salud. En el contexto de la migración venezolana, estos instrumentos fortalecen el sustento jurídico para exigir políticas públicas inclusivas que garanticen atención sanitaria efectiva (Protocolo de San Salvador, 1988; Naciones Unidas, 2018). En el contexto latinoamericano, la Corte Interamericana de Derechos Humanos (Corte IDH) ha emitido interpretaciones sobre el derecho a la salud y el deber de no discriminación, como el Caso Nadege Dorzema y otros vs. República Dominicana. (Sentencia de 24 de octubre de 2012 - Serie C No. 251) y la Opinión Consultiva OC - 21/14, 19 de agosto de 2014, solicitada por Argentina, Brasil, Paraguay y Uruguay - Derechos y garantías de niñas y niños en el contexto de la migración y/o en necesidad de protección internacional; en varias ocasiones, la Corte IDH ha reiterado que los Estados tienen la obligación de garantizar el acceso a servicios esenciales, incluyendo la salud, para los migrantes sin documentación, considerando sus necesidades vulnerables y su condición de personas desplazadas (Parra Vera, s.f.).

En Colombia, el acceso a la salud para migrantes venezolanos sin documentación legal es un asunto que involucra tanto el marco jurídico nacional como la colaboración con organizaciones internacionales que operan en el país. A continuación, se presenta un análisis detallado sobre cómo se aborda el tema de acuerdo con el marco legal.

**Tabla 1.**

*Marco jurídico de salud en Colombia para Población Migrante*

Normatividad	Objeto	Protección al migrante	URL
--------------	--------	------------------------	-----

Constitución Política de Colombia	Establece en su artículo 49 que la salud es un derecho fundamental, lo que incluye el deber del Estado de asegurar el acceso a los servicios de salud para todas las personas en el territorio colombiano, sin distinción	Sí	<a href="http://www.secretariasena.gov.co/senado/basedoc/constitucion_politica_1991.html">http://www.secretariasena.gov.co/senado/basedoc/constitucion_politica_1991.html</a>
Ley 100 de 1993	Por la cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones	No	<a href="https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=5248">https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=5248</a>
Ley 1751 de 2015	Garantiza el derecho fundamental a la salud, regularlo y establecer sus mecanismos de protección. Comprende el acceso a los servicios de salud de manera oportuna, eficaz y con calidad para la preservación, el mejoramiento y la promoción de la salud.	Sí	<a href="https://www.minsalud.gov.co/normatividad_nuevo/ley%201751%20de%202015.pdf">https://www.minsalud.gov.co/normatividad_nuevo/ley%201751%20de%202015.pdf</a>
Decreto 780 de 2016	Establece que toda persona en Colombia tiene derecho a recibir atención de urgencias sin importar su situación migratoria.	Sí	<a href="https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=77813">https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=77813</a>
Ley 2136 de 2021	Establece las definiciones, principios y lineamientos para la reglamentación y orientación de la Política Integral Migratoria - PIM, del Estado colombiano	Sí	<a href="https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=168067">https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=168067</a>
Decreto 1288 de 2018	Adopta medidas para garantizar el acceso de las personas inscritas en el Registro Administrativo de Migrantes Venezolanos a la oferta institucional y se dictan otras medidas sobre el retorno de colombianos.	Sí	<a href="https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=87780">https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=87780</a>
Permiso Especial de Permanencia (PEP)	Permite a migrantes venezolanos residir temporalmente en el país y les facilita la inserción en el sistema de salud. Los titulares del PEP pueden afiliarse al régimen subsidiado de salud, accediendo así a un conjunto de servicios de salud	Sí	<a href="https://www.migracioncolombia.gov.co/cedula-de-extranjeria/tramite-de-re-expedicion-o-duplicado-de-ppt">https://www.migracioncolombia.gov.co/cedula-de-extranjeria/tramite-de-re-expedicion-o-duplicado-de-ppt</a>
Estatuto Temporal de Protección para Migrantes Venezolanos (ETPMV)	Un programa que tiene como objetivo regularizar la situación de aproximadamente 1.8 millones de migrantes venezolanos en Colombia. Este estatuto facilita el acceso al sistema de salud y otros servicios básicos, buscando la inclusión de la población migrante	Sí	<a href="https://www.cancilleria.gov.co/estatuto-temporal-proteccion-migrantes-venezolanos">https://www.cancilleria.gov.co/estatuto-temporal-proteccion-migrantes-venezolanos</a>

	en los sistemas de protección social.		
Convención internacional sobre la protección de los derechos de todos los trabajadores migratorios y de sus familiares	Es la protección de los intereses de los trabajadores empleados en países distintos del propio, teniendo en cuenta las cuestiones relacionadas con los trabajadores migratorios y sus familiares.	Sí	<a href="https://www.ohchr.org/es/instruments-mechanisms/instruments/international-convention-protection-rights-all-migrant-workers">https://www.ohchr.org/es/instruments-mechanisms/instruments/international-convention-protection-rights-all-migrant-workers</a>
Protocolo adicional a la Convención americana sobre derechos humanos en materia de derechos económicos, sociales y culturales “Protocolo de San Salvador”	Es un instrumento jurídico de carácter vinculante del Sistema Interamericano de Derechos Humanos que establece las obligaciones relativas al cumplimiento de los derechos económicos, sociales, culturales y ambientales (DESCA).	Sí	<a href="https://www.oas.org/es/sadye/inclusion-social/protocolo-ssv/docs/protocolo-san-salvador-es.pdf">https://www.oas.org/es/sadye/inclusion-social/protocolo-ssv/docs/protocolo-san-salvador-es.pdf</a>
Pacto Mundial para una Migración Segura, Ordenada y Regular (GCM)	El Pacto Mundial se basa en la legislación internacional sobre derechos humanos y reafirma el compromiso de los Estados de respetar, proteger y hacer realidad todos los derechos humanos de todos los migrantes.	Sí	<a href="https://www.ohchr.org/es/migration/global-compact-safe-orderly-and-regular-migration-gcm">https://www.ohchr.org/es/migration/global-compact-safe-orderly-and-regular-migration-gcm</a>

Fuente: Elaboración propia.

En Colombia, la llegada de migrantes irregulares ha tensionado notablemente la capacidad del sistema de salud, particularmente en zonas fronterizas y centros urbanos, sin que la infraestructura o los recursos disponibles se ajusten a dicha demanda. Por ejemplo, el Ministerio de Salud y Protección Social destinó 327 mil millones de pesos para cubrir el déficit financiero de prestadores ante la atención a población migrante no asegurada (Ministerio de Salud y Protección Social, 2024). Aunque el 66,6 % de los migrantes venezolanos están afiliados al Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS), el 32,4 % restante enfrenta barreras administrativas, principalmente por falta de documentos (Departamento Administrativo Nacional de Estadística [DANE], 2024). Estas limitaciones derivan de requisitos de afiliación y de una ausencia de procedimientos diferenciados para personas en situación irregular. Aunque el Estatuto Temporal

de Protección para Migrantes Venezolanos (ETPMV) busca avanzar en su inclusión, la falta de claridad en la aplicación local impide garantizar el acceso efectivo.

Sin embargo, la Defensoría del Pueblo (2022) ha advertido que, pese a este marco robusto, en la práctica los migrantes irregulares solo acceden de manera sistemática a servicios de urgencias, sin rutas claras de atención integral, generando que la sostenibilidad del derecho a la salud para esta población depende en gran medida de recursos extraordinarios y esfuerzos humanitarios, más que de una garantía institucional estable.

### ***1.3. Diseño normativo, competencias y obligaciones a las administraciones públicas en el territorio nacional***

La migración venezolana hacia Colombia ha obligado al Estado colombiano a implementar marcos normativos y políticas públicas que garanticen el bienestar de esta población, bajo los principios de igualdad, no discriminación y universalidad del derecho a la salud. En este contexto, diferentes leyes, decretos y planes han sido diseñados para fortalecer la inclusión y atención de los migrantes en el Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS).

El principio del enfoque diferencial, introducido en el artículo 3 de la Ley 1438 de 2011 (modificatorio del artículo 153 de la Ley 100 de 1993), reconoce la necesidad de atender a poblaciones con características particulares, eliminando barreras de discriminación y marginación, se orienta a garantizar un acceso equitativo a los servicios de salud, adaptándose a las condiciones y necesidades específicas de cada grupo. Complementariamente, el artículo 6 de la Ley Estatutaria 1751 de 2015 establece como esencial la accesibilidad al derecho fundamental a la salud, lo que implica no solo la ausencia de discriminación, sino también la disponibilidad económica, la accesibilidad física y el acceso adecuado a la información. Este marco normativo subraya la universalidad del derecho, asegurando su cobertura para todos los residentes del territorio colombiano, sin distinción de origen o condición.

En 2021, el Decreto 216 marcó un hito al expedir el Estatuto Temporal de Protección para Migrantes Venezolanos, debido a que este mecanismo jurídico, compuesto por el Registro Único de Migrantes Venezolanos y el Permiso por Protección Temporal, busca regularizar la situación migratoria de esta población y brindarles acceso a servicios básicos, incluyendo el acceso a servicios de salud. Ello, representa un avance en la inclusión social y jurídica, y facilita la identificación de las necesidades específicas de esta población.

El Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031, adoptado mediante la Resolución 1035 de 2022, constituye un instrumento estratégico para abordar las particularidades del flujo migratorio. Entre sus acciones destacan: el fortalecimiento de la gobernanza en salud para su atención, la planeación territorial que considere sus condiciones de salud, la implementación de una perspectiva de derechos humanos, un enfoque en salud pública, y la coordinación interinstitucional para promover la afiliación de migrantes al SGSSS. Además, contempla estrategias de comunicación inclusivas que ayuden a los migrantes a comprender y navegar el sistema de salud y el fortalecimiento de la formación del personal sanitario, sensibilizándolo sobre las dinámicas migratorias y promoviendo una atención libre de estigmatización, xenofobia o discriminación (Ministerio de Salud y Protección Social). No obstante, informes recientes del Ministerio de Salud (2024) muestran que ha sido necesario destinar recursos extraordinarios por 327 mil millones de pesos para cubrir la atención de migrantes, lo que evidencia falencias de sostenibilidad financiera en la implementación territorial.

Por otro lado, según la Circular Externa No. 35 (2022), las competencias de las entidades territoriales en salud, definidas en la Ley 715 de 2001, se articulan con los principios de coordinación, concurrencia, complementariedad y subsidiariedad. En este marco, se recomienda a los departamentos, municipios y distritos diseñar una hoja de ruta basada en cinco líneas estratégicas clave: 1) inclusión de los migrantes en los esquemas de aseguramiento en salud; 2) fortalecimiento de la oferta y acceso a los servicios de salud; 3) integración de la población migrante en programas de salud pública e intervenciones colectivas, alineadas con el Plan Decenal de Salud Pública; 4) aseguramiento del financiamiento necesario para garantizar su sostenibilidad; y 5) articulación con estrategias de cooperación internacional que fortalezcan el sector salud en el contexto migratorio.

En síntesis, el marco normativo y las políticas públicas adoptadas por Colombia reflejan un compromiso significativo con la atención y protección de la población migrante venezolana en materia de salud. Desde el reconocimiento de sus particularidades a través del enfoque diferencial hasta la implementación de acciones afirmativas en el Plan Decenal de Salud Pública, se busca garantizar una atención inclusiva, equitativa y basada en derechos humanos. Sin embargo, la fuerza de estas normas dependerá en gran medida de la coordinación interinstitucional, la disposición de recursos suficientes y la sensibilización continua hacia las dinámicas migratorias.

#### ***1.4. Recapitulación***

El primer capítulo analiza en detalle el marco legal que sustenta el derecho fundamental a la salud para los migrantes irregulares en Colombia, enfocándose particularmente en la situación de los migrantes venezolanos. Desde la perspectiva jurídica, se exploran las disposiciones nacionales como la Ley Estatutaria 1751 de 2015 y el Estatuto Temporal de Protección para Migrantes Venezolanos, diseñadas para garantizar el acceso a la salud de esta población vulnerable, junto con el respaldo de instrumentos internacionales que refuerzan el principio de universalidad y no discriminación.

En paralelo, se evidencian las realidades prácticas del sistema de salud en Colombia, donde los datos muestran que, aunque el 66,6 % de los migrantes venezolanos están afiliados al Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS), un 32,4 % permanece sin cobertura, principalmente por falta de documentación (Departamento Administrativo Nacional de Estadística [DANE], 2024). Asimismo, el Gobierno Nacional destinó 327 mil millones de pesos para cubrir el déficit financiero de los prestadores que atienden a población migrante no asegurada, reflejando la insuficiencia estructural de recursos ordinarios (Ministerio de Salud y Protección Social, 2024).

Si bien las normativas nacionales e internacionales ofrecen un marco robusto, su aplicación enfrenta limitaciones en los territorios. La Organización Internacional para las Migraciones (OIM, 2023) ha señalado desigualdades en la implementación del Estatuto Temporal de Protección, y la Defensoría del Pueblo (2022) advierte que, en la práctica, la atención suele restringirse a urgencias, sin protocolos claros para garantizar la integralidad del derecho.

De igual forma, la falta de recursos financieros y humanos y las falencias en la implementación se evidencian en municipios receptores como Buriticá, Antioquia. Allí, la Procuraduría General de la Nación (2023) alertó sobre la presión generada por la minería ilegal, que atrae a migrantes y aumenta la demanda de servicios básicos, mientras estudios sobre minería informal confirman altos riesgos ocupacionales que incrementan la presión sobre hospitales locales con limitada capacidad de personal (Cruz-Ausejo et al., 2024).

Se resalta que estas dinámicas también impactan a las comunidades receptoras, entendidas como los municipios y poblaciones que deben absorber el influjo migratorio y atender tanto a su población local como a quienes llegan. ACNUR (2024) documenta que en territorios como La Guajira, Arauca y Antioquia, la presión migratoria ha generado sobrecarga en servicios básicos y

percepciones de competencia por salud, educación y empleo. En Buriticá, esta tensión se amplifica debido a las crisis económicas y sociales previas asociadas a la minería ilegal.

## Capítulo II

### **2. La relación de migrantes venezolanos inscritos en el Sisbén y el sistema de salud del municipio de Buriticá, Antioquia.**

Una vez conocida la normativa colombiana respecto al acceso de salud para personas migrantes, es de gran relevancia conocer la cantidad de migrantes en el municipio de Buriticá y, en especial, cuál es la proporción de migrantes que se encuentran inscritos en el Sistema de Identificación de Potenciales Beneficiarios de Programas Sociales (SISBÉN) y en el sistema de salud, pero su ingreso exige la presentación de documentos de identidad válidos, de acuerdo con el Decreto 441 de 2017 y los lineamientos del Departamento Nacional de Planeación (DNP).

El SISBÉN es el mecanismo que permite acceder al régimen subsidiado en salud, pero su ingreso exige la presentación de documentos de identidad válidos, de acuerdo con el Decreto 441 de 2017 y los lineamientos del Departamento Nacional de Planeación (DNP). En consecuencia, los migrantes sin documentación regular no pueden ser incluidos en la base del Sisbén y quedan limitados a la atención en urgencias. Solo a partir del Estatuto Temporal de Protección para Migrantes Venezolanos (Decreto 216 de 2021) y del Permiso por Protección Temporal (PPT) se abrió la posibilidad de que quienes logren regularizar su situación accedan al Sisbén y, con ello, al aseguramiento en salud (DNP, 2022; Ministerio de Salud y Protección Social, 2021).

Sobre este punto versará el presente capítulo, como parte fundamental del trabajo, puesto que, al conocer la cantidad de migrantes que han accedido al sistema de salud en el municipio, se puede llegar a conclusiones significativas sobre la correlación entre la normativa y su efectividad.

Además, estos datos permiten conocer la magnitud del problema, ya que se evidencia una brecha significativa entre la cantidad total de migrantes y aquellos afiliados, de acuerdo con los datos del SISBÉN suministrados por la Alcaldía de Buriticá (Ver Anexo a). Esto simboliza que el marco normativo vigente no es suficiente para garantizar el derecho a la salud, por lo que es pertinente ampliar las investigaciones al respecto y determinar las reformas y transformaciones necesarias para proteger la salud de personas en situación vulnerabilidad por su condición de migrante.

A su vez, al reflexionar alrededor de la cantidad de personas que se inscriben en el SISBÉN y el sistema de salud se pueden identificar las barreras administrativas, económicas, jurídicas. Estas pueden ser: la falta de documentación, el desconocimiento en procedimientos, las limitaciones

estructurales y la escasez de recursos que pueden no solo afectar a población venezolana en situación de migración, sino a la población colombiana, por lo que se evidenciaría una falencia en las herramientas jurídicas que no incluyen los factores socioculturales, demográficos y económicos en el diseño de políticas públicas.

Se evidencia, según informe de ACNUR, que los países de la región que más venezolanos han albergado a lo largo de la crisis económica, política y social de Venezuela, son: Perú, Brasil, Chile y Colombia, siendo nuestro país el que más ha albergado con 2.8 millones de migrantes aproximadamente (ACNUR, 2024) El departamento de Antioquia se encuentra en el segundo renglón debajo de Cundinamarca, con mayor cantidad de refugiados; siendo una obligación o responsabilidad del Estado a través de cada ente territorial la garantía del acceso a la salud.

En el caso de los migrantes venezolanos con Permiso por Protección Temporal (PPT), la normativa nacional establece que pueden ser incluidos en el Sistema de Identificación de Potenciales Beneficiarios de Programas Sociales y, con ello, acceder al régimen subsidiado de salud. Esto se deriva del Decreto 216 de 2021, que creó el Estatuto Temporal de Protección para Migrantes Venezolanos, y de los lineamientos expedidos por el Departamento Nacional de Planeación (DNP, 2022) sobre la aplicación del Sisbén a esta población. En consecuencia, a quienes manifiestan su intención de permanencia y cumplen con el requisito de registro en el Sisbén, se les debe garantizar el derecho al acceso a los servicios básicos de salud mediante la afiliación al régimen subsidiado. No obstante, esta condición no siempre se materializa, pues la regularización migratoria es un proceso en curso y el ánimo de permanencia de muchos migrantes resulta incierto, lo que limita la efectividad de esta vía de acceso (Ministerio de Salud y Protección Social, 2021; DNP, 2022).

### ***2.1. La migración venezolana en Buriticá***

En este apartado se realizará un balance general de la población migrante en el departamento de Antioquia, luego se mencionarán aquellos aspectos que han hecho que el municipio de Buriticá sea elegido por los migrantes venezolanos, haciendo hincapié en las actividades económicas, como la presencia de la minería. Otro aspecto relevante son las condiciones de vida de los migrantes, específicamente en aspectos como el acceso a vivienda y el empleo informal. Finalmente, se

mencionarán algunas de las problemáticas derivadas de la presencia de migrantes, como la percepción de la comunidad y la regulación migratoria.

La dinámica migratoria en el departamento de Antioquia, Colombia, con un énfasis en la población venezolana, constituye un fenómeno de gran relevancia social, económica y política. A partir del análisis de datos provenientes de fuentes oficiales, este estudio examina las condiciones y desafíos que enfrenta esta población en su proceso de integración. En este contexto, se abordan aspectos clave como el acceso a servicios básicos, las barreras laborales, las políticas públicas implementadas y su impacto en la calidad de vida de los migrantes.

Con base en datos de Migración Colombia, se analizan las dinámicas de integración, distribución territorial, acceso a servicios, así como los desafíos y necesidades de esta comunidad. Antioquia cuenta con una población de aproximadamente 6.848.360 habitantes, de los cuales el 80% reside en zonas urbanas y el 20% en áreas rurales. La región presenta un índice de pobreza monetaria del 29.3%, con una pobreza extrema del 7.3%, afectando en mayor proporción a las mujeres y la estructura poblacional muestra un envejecimiento progresivo, lo que indica una pirámide demográfica regresiva (Banco Mundial, 2024).

Para agosto de 2023, el departamento albergaba aproximadamente 394.990 migrantes venezolanos, representando el 14% de la población migrante en Colombia y ocupando el segundo lugar como destino de esta población, con una concentración predominante en el Valle de Aburrá (87%) y Medellín (56%). En cuanto a la distribución por género, el 49% son mujeres y el 51% hombres, y la mayoría de los migrantes venezolanos en Antioquia son adultos jóvenes, niños y adolescentes, quienes enfrentan diversas dificultades socioeconómicas reflejadas en indicadores clave como un 66% de trabajo informal, 5.8% de hacinamiento crítico, 7.6% de falta de acceso a agua potable, 39.9% de bajo logro educativo y 6.3% de falta de aseguramiento en salud (Banco Mundial, 2024).

El índice de integración migratoria <sup>1</sup> en Antioquia es de 6.8, ubicándose en el segundo lugar a nivel nacional (DNP-ONM, 2023). Aunque se han logrado avances, aún existen áreas críticas que requieren atención, como la educación con un puntaje de 5.5 y la regularización migratoria con 4.1. El acceso a los servicios de salud para la población migrante es limitado. De los 264.148 migrantes registrados en el sistema de seguridad social, solo 119.670 están afiliados. Un 54.8% de la

---

<sup>1</sup> El Índice de Integración Migratoria en Colombia (IIMC) mide el acceso de la población migrante a derechos y servicios básicos como salud, educación y empleo (Consultoría para los Derechos Humanos y el Desplazamiento [CODHES] & Fundación Konrad Adenauer, 2022).

población migrante recibe atención sin estar asegurada, y los procedimientos en salud representan el 68.3% de las atenciones, mientras que las consultas generales son el 28.5% y las urgencias el 3%, y se destaca un alto número de atenciones a mujeres gestantes venezolanas, lo que evidencia la necesidad de fortalecer la atención en salud sexual y reproductiva (Departamento Nacional de Planeación, 2024).

De acuerdo con información del Banco Mundial (2024), el Urabá antioqueño es una región clave en la migración irregular hacia Norteamérica, ya que la geografía del Tapón del Darién facilita el tránsito clandestino de migrantes, convirtiéndose en una ruta peligrosa con presencia de grupos armados y redes de tráfico de personas. Entre enero y marzo de 2023, 78.585 migrantes cruzaron irregularmente la frontera hacia Panamá, siendo los venezolanos el grupo mayoritario con un 41.9%. Antioquia es una región afectada por el conflicto armado, lo que genera riesgos adicionales para los migrantes, además, la presencia de grupos armados ilegales agrava la situación en zonas de tránsito como Necoclí y Turbo.

Ahora bien, en lo que respecta al municipio de Buriticá (Devimar, s.f.), es posible identificar que sus costumbres están profundamente arraigadas en sus tradiciones agrícolas y mineras; los cultivos predominantes incluyen café, frijol, maíz y hortalizas y la actividad minera ha sido una constante desde la época de la Conquista, con una tradición en la explotación de oro.

La minería ha tenido un impacto significativo en la economía local. En 2021, la tasa de desempleo en Buriticá era del 5,23%, notablemente inferior al promedio nacional del 14,7%; sin embargo, la tasa de informalidad laboral en el municipio alcanzaba el 79,6%, lo que indica desafíos en la formalización del empleo (Infoamazonia, 2022).

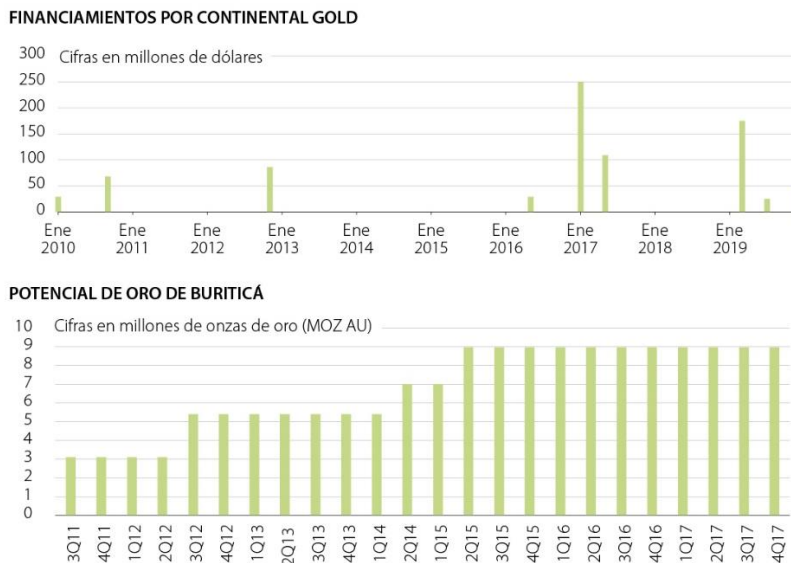
Es de esta forma que nace el “Plan Buriticá”, una iniciativa que busca promover la minería legal y responsable, así como el desarrollo inclusivo en la región. Con este plan, la administración municipal ha enfocado sus esfuerzos en coordinar acciones entre el gobierno, la empresa privada y la sociedad civil para mejorar la calidad de vida de los habitantes y fortalecer la gobernanza local. Ya que, a pesar de los avances hacia la legalidad en la actividad minera, la extracción ilícita de oro sigue siendo una amenaza (Arteaga & Sucre, s.f.).

El 23 de octubre de 2020, el entonces presidente Iván Duque participó en la inauguración de la mina de oro Buriticá, un proyecto de la empresa Zijin – Continental Gold ubicado en Antioquia, con una proyección de producción anual de 282.000 onzas. El evento, aunque marcado por un tono optimista, se realizó con restricciones propias del contexto de pandemia por COVID-19. La mina

Buriticá representa hoy un símbolo de avance tecnológico y capacidad de inversión en el país, por su parte, la explotación del yacimiento se lleva a cabo mediante una moderna infraestructura subterránea con túneles de gran dimensión y maquinaria mecanizada, contrastando con los métodos rudimentarios del pasado que caracterizaban las primeras extracciones en la zona (Harris, 2020).

### Figura 1

#### *Desarrollo minero para la explotación de oro en Buriticá*



Fuente. Tomado de *Buriticá, así es la historia detrás de un triunfo minero local contra todo tipo de pronósticos*, Harris (2020).

En síntesis, la migración venezolana en Buriticá ha sido un fenómeno que, más allá de su impacto demográfico, ha transformado las dinámicas sociales, económicas y laborales del municipio, pues la llegada de esta población, en su mayoría atraída por el auge de la minería informal, ha generado tanto oportunidades como desafíos en la prestación de servicios básicos, la integración social y la estabilidad laboral, persisten barreras estructurales que dificultan su acceso a una vida digna. Este panorama exige un abordaje integral que articule estrategias gubernamentales, comunitarias y del sector privado, con el fin de lograr una gestión más equitativa y sostenible de este flujo migratorio.

### **2.2. Estadísticas de migrantes venezolanos en el SISBÉN y en el Sistema de Salud**

En esta sección, en primer lugar, se expondrán los datos cuantitativos sobre la cantidad de migrantes venezolanos en municipio de Buriticá en los últimos cinco años, que ayudan a determinar si la población migrante allí asentada ha aumentado o disminuido con el paso del tiempo. En segundo lugar, se manifestarán la cantidad de migrantes caracterizados dentro del SISBÉN así como los niveles en los que se ubican; luego, se expondrán el número de migrantes con acceso al sistema de salud y el régimen al que pertenecen.

El informe denominado “Migrantes Venezolanos”, elaborado por la Secretaría Seccional de Salud de Antioquia, analiza la situación de los migrantes venezolanos en el departamento entre 2018 y 2021 (Secretaría Seccional de Salud de Antioquia, 2021). Allí se abordan aspectos claves como el aseguramiento en salud, la prestación de servicios, la ejecución de recursos, el impacto de la migración en la salud pública y los desafíos enfrentados por esta población.

Para enero de 2021, Antioquia registraba 157.939 migrantes venezolanos, de los cuales el 80.5% se concentraba en el Valle de Aburrá. En términos de afiliación, el 79% de la población migrante con Permiso Especial de Permanencia (PEP) estaba asegurada, el 59% estaba afiliado al régimen contributivo y el 21% pertenecía al régimen subsidiado. La EPS con mayor afiliación de migrantes era Savia Salud en régimen subsidiado y Sura en el contributivo, mientras que el aseguramiento de recién nacidos de madres migrantes se realiza el día del nacimiento, aunque persisten desafíos en la identificación y registro de estos menores (Secretaría Seccional de Salud de Antioquia, 2021)

Entre 2018 y 2021, 38.767 migrantes recibieron atención en salud y se autorizaron 116.361 servicios, de los cuales el 91.4% correspondía a migrantes venezolanos. En 2020, se autorizaron 74.708 servicios, siendo el año con mayor número de atenciones. El 83% de los beneficiarios fueron mujeres, principalmente por atención materna. Por otro lado, las principales razones de consulta fueron supervisión del embarazo de alto riesgo, fracturas y lesiones traumáticas en hombres, enfermedades de transmisión sexual como VIH y sífilis, enfermedades crónicas como diabetes e hipertensión y atención de urgencias para población sin aseguramiento. El costo de la atención a migrantes ha sido significativo. La facturación total entre 2017 y 2021 fue de \$91.977 millones, de los cuales se reconocieron \$76.440 millones en atenciones auditadas. El 94.2% de los pagos provinieron de recursos departamentales, mientras que la Nación aportó solo el 5.8% (2021).

Desde 2018 se ha incrementado la notificación de enfermedades en población migrante. En 2020, el 62.3% de los casos correspondieron a COVID-19. También, se han registrado altos índices

de violencia de género e intrafamiliar en mujeres migrantes; en cuanto a la salud mental, se ha observado un aumento en intentos de suicidio en la población migrante, así como una alta prevalencia de trastornos psicológicos debido a la inestabilidad social y económica. Otro dato relevante, entre 2018 y 2021 se presentaron 436 tutelas solicitando acceso a salud y se recibieron 318 peticiones, quejas y reclamos de migrantes venezolanos, las principales quejas fueron sobre afiliación al SGSSS y demoras en asignación de citas (Secretaría Seccional de Salud de Antioquia, 2021).

Para mejorar la situación, es necesario ampliar la cobertura de aseguramiento para garantizar el acceso a salud, fortalecer la respuesta en salud pública, especialmente en prevención de ITS (infecciones de transmisión sexual) y salud materna, incrementar la financiación desde el nivel nacional para aliviar la carga presupuestaria departamental, mejorar el acceso a servicios de salud mental para atender a la población migrante en condiciones vulnerables y reforzar la articulación entre entidades para optimizar los procesos de atención y regularización.

### ***2.3 Recapitulación***

El segundo capítulo permitió profundizar en la realidad de la población migrante venezolana asentada en Antioquia y, en particular, en el municipio de Buriticá. A partir de la evidencia disponible, se observa que persiste una brecha considerable entre el número total de migrantes y aquellos efectivamente afiliados al Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS). Según el Departamento Administrativo Nacional de Estadística, a nivel nacional el 66,6 % de migrantes venezolanos se encuentra afiliado al sistema, mientras que un 32,4 % permanece por fuera de la cobertura, principalmente por falta de documentos válidos (DANE, 2024). En Antioquia, esta situación es aún más evidente: de los 264.148 migrantes registrados, apenas 119.670 están afiliados, lo que confirma un acceso limitado y desigual (Departamento Nacional de Planeación [DNP], 2024).

De este modo, un porcentaje significativo de la población migrante en el departamento recibe atención en salud sin estar asegurada, lo que genera una presión financiera adicional para los hospitales públicos. Entre 2017 y 2021, el costo de la atención a migrantes en Antioquia ascendió a 91.977 millones de pesos, de los cuales el 94,2 % fue asumido con recursos departamentales y apenas el 5,8 % con aportes de la Nación (Secretaría Seccional de Salud de Antioquia, 2021).

La elección de Buriticá como destino migratorio responde en buena medida a la consolidación de una economía minera en expansión, aunque con fuerte presencia de actividades informales e ilegales. La Procuraduría General de la Nación (2023) advirtió que la minería ilegal atrajo a miles de personas, incluidos migrantes, lo que incrementó la presión sobre servicios sociales y de salud. Esto confirma que, además de la vulnerabilidad por la falta de aseguramiento, existen factores estructurales locales que agravan la situación.

Por último, se identificó que las dificultades de acceso a la salud en Antioquia y Buriticá no solo obedecen a la irregularidad migratoria, sino también a la escasa participación financiera del nivel nacional, la sobrecarga del sistema y el aumento de tutelas y quejas, lo que refleja la necesidad de reforzar la coordinación interinstitucional y los mecanismos de financiación.

## Capítulo III

### **3. Las principales barreras de acceso a la salud de los migrantes y las actuaciones de las instituciones competentes en el municipio de Buriticá, Antioquia**

El acceso a la salud, como se ha analizado, es un derecho fundamental reconocido por organismos internacionales y por el Estado colombiano a través de su legislación (*ver supra.* 1.3.). Sin embargo, en la práctica, este derecho no siempre se garantiza de manera efectiva, especialmente para poblaciones en condiciones de vulnerabilidad como los migrantes venezolanos. La crisis humanitaria en Venezuela ha provocado un éxodo sin precedentes, con millones de personas buscando mejores condiciones de vida en países vecinos. Colombia, como principal receptor de esta migración, ha enfrentado el reto de incorporar a esta población en su sistema de salud, generando tanto avances como desafíos en términos de acceso, cobertura y calidad de la atención (*ver supra.* 1.1.).

En municipios como Buriticá, Antioquia, donde la dinámica económica está marcada por la minería y el trabajo informal, la situación de los migrantes venezolanos se ve aún más afectada por barreras estructurales, administrativas y sociales. Estas barreras dificultan no solo la afiliación al sistema de salud, sino también la posibilidad de recibir atención oportuna y de calidad. Adicionalmente, las percepciones de los migrantes sobre el sistema sanitario, el trato recibido y sus experiencias previas influyen en su acceso y uso de los servicios disponibles.

Este capítulo tiene como propósito analizar las principales barreras que enfrentan los migrantes venezolanos en Buriticá para acceder a los servicios de salud, así como examinar las actuaciones de las organizaciones competentes en la materia. Para ello, se abordarán dos aspectos clave: (i) las percepciones de los migrantes sobre la atención en salud, considerando sus experiencias y expectativas y (ii) un análisis detallado de las barreras que obstaculizan su acceso, incluyendo factores administrativos, económicos, legales y socioculturales. A partir de este análisis, se busca generar una mejor comprensión del fenómeno y contribuir a la formulación de estrategias que permitan garantizar un acceso equitativo a la salud para esta población.

### ***3.1. Percepciones de los migrantes venezolanos***

En el municipio de Buriticá, Antioquia, las percepciones de los migrantes venezolanos sobre el sistema de salud se reconstruyen a partir de informes institucionales y fuentes secundarias. Dichos documentos evidencian que factores como la calidad de la atención recibida, la oportunidad en el acceso a los servicios, los costos asociados a la atención médica y las barreras administrativas influyen directamente en la valoración que esta población hace del sistema sanitario. Estas percepciones, aunque indirectas, resultan determinantes para comprender la frecuencia con la que los migrantes acuden a los centros de salud, el grado de confianza depositado en las instituciones locales y el nivel de satisfacción con los servicios disponibles.

El proceso migratorio no se reduce únicamente a un desplazamiento geográfico, representa una transformación estructural en la vida de las personas migrantes, quienes deben adaptarse a nuevas condiciones sociales, culturales, económicas y jurídicas en los países receptores. Esta transición suele estar marcada por desafíos significativos relacionados con el acceso a derechos fundamentales, el empleo digno, la atención en salud y la educación. Como lo afirma la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), “los procesos de integración social, económica y cultural en los países de acogida son fundamentales para garantizar la estabilidad y el bienestar de las personas migrantes” (CEPAL, 2022, p. 14), lo cual resalta la importancia de una respuesta estatal coordinada e integral frente a los retos de la migración contemporánea.

A partir de lo anterior, se identifica como uno de los aspectos más críticos para los migrantes venezolanos en Colombia la posibilidad de acceder a servicios de salud en condiciones dignas. Por ello, la percepción que tienen sobre el sistema de salud es clave, pues no solo determina sus decisiones en cuanto a la búsqueda de atención médica, sino que también influye en su confianza en las instituciones y en su adaptación al nuevo entorno.

En el caso del municipio de Buriticá, Antioquia, los migrantes venezolanos enfrentan una serie de dificultades que moldean su visión sobre el sistema de salud, entre estos factores se encuentran la atención recibida por parte del personal de salud, la oportunidad en el acceso a servicios, los costos asociados a la atención médica y la existencia de barreras administrativas (Secretaría de Salud y Desarrollo Social del Municipio de Buriticá, 2025). La percepción de estos elementos es un factor determinante en la frecuencia con la que los migrantes acuden a los centros de salud y en su nivel de satisfacción con los servicios recibidos.

Estudios previos sobre la percepción de los migrantes venezolanos en diferentes regiones de Colombia han identificado que la atención en salud es uno de los aspectos que más preocupa a esta población. Según la Organización Internacional para las Migraciones (OIM), las barreras en el acceso a servicios médicos, sumadas a las experiencias previas en el sistema de salud colombiano, generan sentimientos de inseguridad y vulnerabilidad en los migrantes (OIM, 2023).

En varias investigaciones se ha señalado que existe una tendencia a la discriminación y al trato diferenciado hacia los migrantes, lo que impacta negativamente en su confianza hacia el sistema de salud (Organización Panamericana de la Salud [OPS], 2022). En municipios como Buriticá, donde los recursos son limitados y la presión sobre los servicios sanitarios se intensifica por el aumento sostenido de población migrante, este problema se agudiza en la práctica debido a que se generan tiempos de espera más prolongados, disminución en la calidad de la atención, barreras en el acceso a medicamentos y una mayor carga laboral para el personal, lo cual puede profundizar actitudes negativas y prácticas discriminatorias hacia esta población vulnerable (OPS, 2022).

Otro factor relevante, en la misma línea, es la accesibilidad a los servicios médicos, pues muchos migrantes manifiestan que enfrentan largas esperas para ser atendidos, así como dificultades para obtener medicamentos o tratamientos especializados. Asimismo, la falta de información sobre los derechos de los migrantes en materia de salud hace que muchos de ellos no soliciten atención por temor a ser rechazados o por desconocimiento de los procesos de afiliación (Defensoría del Pueblo de Colombia, 2021, p. 27).

Según la Organización Internacional para las Migraciones (OIM, 2022), uno de los principales problemas identificados por los migrantes venezolanos en Colombia es la falta de información clara sobre rutas de acceso al sistema de salud y las diferencias entre la atención de urgencias y los servicios de continuidad, lo que genera frustración y percepción de exclusión en el acceso efectivo. De acuerdo con la Secretaría de Salud del municipio, una parte significativa de la población migrante ha manifestado sentirse excluida o desinformada respecto a sus derechos en salud, lo que incide negativamente en su disposición a acudir a los centros de atención médica (Secretaría de Salud de Buriticá, 2023).

También, estadísticas locales obtenidas mediante el derecho de petición, indican que el número de atenciones de urgencia supera con creces las consultas programadas entre la población migrante, lo que sugiere una tendencia a buscar atención solo en situaciones críticas. La sensación

de discriminación y exclusión, así como las dificultades administrativas, contribuyen a una percepción negativa del sistema de salud, lo que puede llevar a que los migrantes busquen alternativas informales o eviten acudir a los centros de salud hasta que su situación sea crítica. Para mejorar la percepción de los migrantes sobre los servicios de salud en Buriticá, es necesario fortalecer las estrategias de información y comunicación sobre los derechos en salud, capacitar al personal sanitario en atención intercultural y mejorar la disponibilidad y oportunidad en la prestación de servicios.

### ***3.2. Análisis de las barreras de los migrantes venezolanos***

Estas barreras pueden clasificarse en cuatro grandes categorías: administrativas, económicas, legales y socioculturales. El municipio de Buriticá, al ser una zona con alta presencia de minería y empleo informal, presenta desafíos específicos en la garantía de este derecho: (i) la ausencia de afiliación a la seguridad social, (ii) la falta de documentos de identidad y (iii) el desconocimiento de los mecanismos de atención en salud son algunos de los principales obstáculos que enfrenta esta población. En este apartado se analiza cada una de estas barreras con base en estudios previos y en la normativa vigente en Colombia.

Las barreras administrativas son uno de los principales impedimentos para que los migrantes venezolanos accedan al sistema de salud. En Colombia, la afiliación a los regímenes de salud requiere el cumplimiento de ciertos requisitos documentales, como el Permiso por Protección Temporal (PPT) o la cédula de extranjería. Según datos del Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE), más del 30% de los migrantes venezolanos en Colombia no están afiliados a ningún sistema de salud debido a la falta de estos documentos (DANE, 2024).

De acuerdo con el DNP (2024), de los 264.148 migrantes venezolanos registrados en Antioquia, apenas 119.670 cuentan con afiliación al SGSSS, lo que confirma que los trámites y requisitos documentales constituyen una de las principales barreras de acceso.

En Buriticá, la demora en los procesos de regularización migratoria y la falta de información sobre los procedimientos de afiliación al sistema de salud agravan significativamente la situación de los migrantes. Muchos migrantes desconocen que, incluso en condición irregular, tienen derecho a ser atendidos en centros de salud, excepto en casos de urgencias. Esta ignorancia normativa se convierte en una barrera estructural que limita el acceso efectivo a servicios médicos, pues muchas

personas ni siquiera intentan acceder por creer erróneamente que su estatus migratorio lo impide (Ramírez Bolívar *et al.*, 2024). Según el Ministerio de Salud y Protección Social (2022), a pesar de los esfuerzos institucionales por ampliar la cobertura y garantizar la atención a la población migrante, persisten retos importantes en cuanto a la afiliación, la entrega oportuna de información y la superación de la desconfianza que muchas veces sienten los migrantes frente a los servicios de salud, especialmente en zonas rurales o de alta vulnerabilidad.

En Buriticá, donde predomina el trabajo minero informal, la situación se agudiza: la Procuraduría General de la Nación (2023) documentó que la minería ilegal ha atraído población migrante que trabaja en condiciones precarias y sin protección social, lo que incrementa la vulnerabilidad frente al acceso a la salud.

Como lo advierte Ortiz Rocha (2023), uno de los principales obstáculos identificados en los procesos de atención médica a esta población es precisamente el desconocimiento sobre los trámites necesarios para acceder a los servicios, lo que impide su inclusión efectiva. También influyen las barreras económicas, pues el acceso a servicios de salud está directamente relacionado con la capacidad económica de los individuos. En el caso de los migrantes venezolanos, la inestabilidad laboral y los ingresos bajos se convierten en obstáculos reales: el 92 % de los hogares encuestados reportó ingresos por debajo del Costo Mínimo de la Canasta de Gastos, y más de la mitad mencionó dificultades para costear atención médica (IMPACT, 2024). Si bien el régimen subsidiado permite la atención gratuita para la población vulnerable, muchos migrantes no logran acceder a este beneficio debido a la falta de documentos o a la demora en los procesos de caracterización socioeconómica del SISBÉN; es decir, una barrera administrativa se transforma en una de orden económico.

En cuanto a las barreras legales, el marco normativo colombiano ha avanzado en la protección de los derechos de los migrantes, especialmente con la creación del Estatuto Temporal de Protección para Migrantes Venezolanos. Sin embargo, en la práctica, persisten dificultades en la implementación de estas políticas, lo que genera incertidumbre jurídica para los migrantes. La jurisprudencia de la Corte Constitucional ha establecido que los migrantes en situación irregular tienen derecho a la atención de urgencias, incluyendo tratamientos para enfermedades catastróficas cuando se justifique su necesidad inmediata (Corte Constitucional, Sentencia T-166 de 2024); pese lo anterior, la implementación efectiva de estas disposiciones enfrenta desafíos, debido a que, en

muchos casos, las restricciones normativas impiden que los migrantes en condición irregular puedan acceder a atención médica más allá de los servicios de urgencias.

Esto se debe, entre otras razones, a la exigencia de documentos como el Permiso por Protección Temporal (PPT) o la afiliación al sistema de salud, lo cual excluye a quienes aún no han regularizado su situación migratoria. Además, la falta de articulación entre las entidades territoriales, las EPS y las instituciones migratorias complica la canalización adecuada de estos pacientes hacia los servicios necesarios. A ello se suma la interpretación restrictiva que muchas entidades prestadoras hacen del concepto de urgencia, negando servicios que, aunque vitales como medicamentos, tratamientos de enfermedades crónicas o seguimientos médicos, no son considerados técnicamente “urgentes”, lo cual ha sido objeto de pronunciamiento reiterado por parte de la Corte en otras sentencias como la T-120 de 2022 y la T-244 de 2022.

Asimismo, la Corte Constitucional ha señalado que las cargas administrativas y los requisitos para la regularización migratoria imponen barreras desproporcionadas que afectan el acceso efectivo al derecho a la salud (Corte Constitucional, Sentencia T-210 de 2018). Estas restricciones normativas no solo limitan el acceso a servicios de salud más allá de las urgencias, sino que también perpetúan la incertidumbre jurídica para los migrantes en situación irregular.

Normativamente, el Decreto 780 de 2016 en su artículo 2.1.3.7 garantiza el acceso a la atención en urgencias para todas las personas en el territorio nacional, sin distinción de estatus migratorio. Este principio ha sido reforzado por la jurisprudencia constitucional, como la Sentencia T-210 de 2018 y la Sentencia T-166 de 2024, que ordenan garantizar el acceso a servicios básicos de salud a migrantes irregulares en condiciones de especial vulnerabilidad.

Las barreras socioculturales representan un obstáculo significativo en el acceso a los servicios de salud para los migrantes venezolanos en Colombia. Diferencias culturales, experiencias previas en el sistema de salud venezolano y la desconfianza hacia el sistema sanitario colombiano influyen en la decisión de algunos migrantes de recurrir a redes informales de atención o a la automedicación en lugar de acudir a centros de salud formales; estudios han encontrado que, al enfrentar desinformación y desconfianza, muchos utilizan farmacias, telemedicina informal, proveedores tradicionales o redes comunitarias para buscar tratamiento, especialmente cuando el sistema formal les resulta inaccesible o poco confiable (Giraldo *et al.*, 2021; Roberts *et al.*, 2020).

En municipios receptores como Buriticá, estos desafíos se intensifican debido a la presión que perciben las comunidades locales frente a la llegada masiva de migrantes, lo que genera

tensiones sociales y, en algunos casos, actitudes discriminatorias en el acceso a servicios de salud (ACNUR, 2024).

Esta situación se ve agravada por la discriminación y el estigma social que enfrentan, lo que limita aún más su acceso a una atención médica adecuada. Según un informe del Banco Interamericano de Desarrollo, a pesar de los esfuerzos por integrar a los migrantes al sistema de salud, persisten desafíos relacionados con la desinformación y la falta de confianza en las instituciones de salud colombianas (Chávez, Forero & Ortiz, 2023).

Además, estudios recientes han evidenciado que la discriminación y el estigma social hacia los migrantes venezolanos son factores que dificultan su integración y acceso a servicios básicos. El Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE) reveló que un porcentaje significativo de migrantes ha experimentado discriminación en diferentes ámbitos, incluido el acceso a servicios de salud (DANE, 2023), estas experiencias negativas contribuyen a la desconfianza en el sistema sanitario y refuerzan la tendencia a evitar los servicios de salud formales.

En conclusión, el acceso a los servicios de salud para los migrantes venezolanos en Colombia está condicionado por múltiples barreras que van desde lo administrativo hasta lo sociocultural. Estas barreras limitan su derecho a una atención médica adecuada y ponen en riesgo su bienestar, para superar estos obstáculos, es fundamental que las instituciones competentes implementen estrategias que faciliten la afiliación al sistema de salud, mejoren la difusión de información sobre los derechos de los migrantes y promuevan un enfoque intercultural en la atención sanitaria.

### ***3.3 Recapitulación***

El análisis desarrollado en este capítulo permitió evidenciar con mayor precisión las complejidades del acceso a la salud para la población migrante venezolana en el municipio de Buriticá, abordando no solo las barreras normativas sino también aquellas de carácter operativo, social y cultural. Se puso de manifiesto que, aunque el marco legal colombiano reconoce el derecho a la salud de todos los habitantes, sin distinción de estatus migratorio, su aplicación efectiva se ve restringida por una serie de obstáculos que afectan particularmente a los migrantes en condición irregular.

Las barreras administrativas, como los requerimientos documentales para la afiliación al sistema de salud y la ausencia de canales informativos claros, se consolidan como uno de los principales impedimentos. Estas dificultades, además de excluir a gran parte de la población migrante de los servicios básicos de salud, generan una percepción de desprotección y alimentan la desconfianza hacia el sistema institucional. Lo anterior es particularmente crítico en contextos como Buriticá, donde las capacidades institucionales son limitadas y la presión sobre los servicios públicos es cada vez mayor debido al crecimiento demográfico inducido por la migración.

El componente económico emerge también como un factor determinante. La mayoría de los migrantes venezolanos en Buriticá se desempeñan en actividades informales, sin ingresos estables ni posibilidades de cotizar al sistema de salud. Esta precariedad laboral, sumada a la falta de acceso al régimen subsidiado por carencias en la caracterización socioeconómica, profundiza las inequidades en el acceso a la atención médica.

La Procuraduría General de la Nación (2023) advirtió que la expansión de la minería ilegal en Buriticá atrajo a miles de personas, incluidos migrantes, lo que desbordó la capacidad institucional local y aumentó la demanda en salud.

Adicionalmente, el capítulo permitió identificar cómo las barreras socioculturales, aunque menos visibles, tienen efectos significativos en la forma en que los migrantes interactúan con el sistema de salud. La desinformación, el miedo, las experiencias negativas y la discriminación percibida conducen a decisiones como la automedicación o el uso de redes informales, lo que puede tener consecuencias graves en términos de salud pública, este fenómeno revela la necesidad de avanzar hacia modelos de atención con enfoque intercultural, que reconozcan la diversidad de trayectorias migratorias y promuevan procesos de inclusión real y sostenida.

En conjunto, los hallazgos del capítulo subrayan que la garantía del derecho a la salud para los migrantes no puede depender exclusivamente del reconocimiento normativo, sino que exige acciones institucionales concretas, coordinación intersectorial, inversión sostenida y un cambio en las prácticas administrativas y sociales que aún excluyen y marginan a esta población. Solo con un abordaje integral, que contemple las dimensiones legales, económicas, culturales y políticas del fenómeno migratorio, será posible avanzar hacia un modelo de salud verdaderamente equitativo e inclusivo.

En consideración a las barreras identificadas, resulta imperativo ajustar y fortalecer el marco legislativo y reglamentario que rige el acceso a la salud de la población migrante, tanto

regular como irregular. Una primera medida necesaria es la definición expresa, por vía legal, de un paquete básico de atenciones esenciales para toda persona que se encuentre en el territorio nacional, con independencia de su estatus migratorio, que incluya atenciones de urgencia, salud materno–perinatal, vacunación, control de enfermedades crónicas y atención en salud mental aguda, acompañado de un mecanismo de financiación estable y ágil que permita a las instituciones prestadoras recibir el pago oportuno por estos servicios. Asimismo, se requiere habilitar la afiliación transitoria al régimen subsidiado para quienes cuenten con constancia de registro o documento en trámite —como el RUMV o el PPT—, de modo que no se presenten lapsos sin cobertura durante los procesos de regularización.

Además, la Secretaría Seccional de Salud de Antioquia (2021) registró que la mayoría de atenciones en salud para migrantes corresponden a urgencias, lo que evidencia una exclusión estructural de la atención integral y preventiva.

Es igualmente prioritario garantizar la interoperabilidad de las bases de datos de Migración Colombia, ADRES, SISPRO y Sisbén, con el fin de depurar listados y asegurar la portabilidad interterritorial de la afiliación. A ello debe sumarse la obligatoriedad de implementar campañas permanentes de información y sensibilización, tanto para la población migrante como para el talento humano en salud, orientadas a prevenir la xenofobia y asegurar un trato digno e inclusivo.

Se recomienda que el Ministerio de Salud y Protección Social, en coordinación con las entidades territoriales, adopte un mecanismo nacional para las atenciones a población migrante no asegurada, con auditoría, que alivie la presión financiera sobre la red hospitalaria pública y garantice la continuidad en la prestación de servicios esenciales. Estas medidas, al articularse en un marco normativo más claro y operativo, contribuirían a cerrar la brecha entre el reconocimiento formal del derecho a la salud y su materialización efectiva en contextos locales de alta presión migratoria como el de Buriticá.

## Conclusiones

La garantía del derecho a la salud para las personas migrantes irregulares constituye uno de los retos más urgentes del Estado colombiano en contextos locales atravesados por dinámicas migratorias intensas, como es el caso del municipio de Buriticá, Antioquia. La presente investigación abordó la situación de los migrantes venezolanos que residen en dicho territorio, centrandó su atención en el análisis de las falencias normativas, las condiciones socio jurídicas de acceso al sistema de salud y la respuesta institucional frente a una problemática de alta sensibilidad social. A través de un enfoque empírico y dogmático, se logró recopilar, sistematizar e interpretar información valiosa que permite formular una evaluación crítica sobre el estado de cumplimiento de las obligaciones estatales en materia de salud pública con enfoque de derechos humanos.

El primer capítulo permitió contextualizar el marco legal que rige el acceso a la salud para los migrantes irregulares, señalando que el ordenamiento jurídico colombiano, sustentado en la Constitución Política y en instrumentos internacionales, reconoce el carácter fundamental y universal de este derecho. La legislación nacional, incluyendo la Ley 1751 de 2015 y el Decreto 780 de 2016, establece que todas las personas en el territorio, sin distinción de nacionalidad o estatus migratorio, deben poder acceder a los servicios de salud. No obstante, el estudio demostró que las normas, aunque robustas en términos declarativos, no siempre se traducen en prácticas eficaces. Pese a los avances normativos, persiste un porcentaje importante de migrantes sin afiliación al sistema de salud, lo que confirma que el reconocimiento legal del derecho no se traduce automáticamente en acceso efectivo, la protección legal se ve debilitada por la falta de mecanismos administrativos ágiles, por una insuficiente articulación interinstitucional y por la carencia de recursos adecuados para enfrentar el aumento de la demanda de servicios. El análisis del enfoque diferencial y del Estatuto Temporal de Protección reveló avances relevantes, aunque insuficientes para resolver las tensiones derivadas del fenómeno migratorio en escenarios locales altamente presionados por la informalidad, la minería y la pobreza estructural.

En el segundo capítulo se examinó la realidad demográfica y sanitaria de los migrantes venezolanos en Buriticá, evidenciando que, pese a la implementación de herramientas como el SISBÉN y los regímenes de afiliación al sistema de salud, una porción significativa de esta población permanece por fuera del aseguramiento. Las estadísticas muestran una brecha profunda entre la población migrante presente y aquella que ha logrado integrarse formalmente al sistema, lo cual genera cargas económicas adicionales para las instituciones locales y vulnera los principios

de universalidad y equidad que orientan el sistema de salud colombiano. Se constató que la minería, tanto formal como informal, ha atraído a migrantes venezolanos que, debido a las condiciones de ilegalidad e informalidad de su inserción laboral, enfrentan múltiples obstáculos para regularizar su situación migratoria, acceder al sistema de protección social y ejercer sus derechos. A su vez, las cifras disponibles permiten concluir que el diseño normativo actual no ha logrado adaptarse a las particularidades sociales, económicas y culturales de municipios como Buriticá, donde la presencia de migrantes ha transformado profundamente las dinámicas poblacionales y ha generado nuevas demandas institucionales y los costos de la atención en salud de los migrantes han sido asumidos en su mayoría por las entidades territoriales y los hospitales públicos, ya que los aportes del nivel nacional resultan insuficientes para cubrir la demanda existente.

El tercer capítulo profundizó en las barreras específicas que enfrentan los migrantes para acceder a servicios de salud en Buriticá. Allí se identificaron obstáculos de orden administrativo, legal, económico y sociocultural que inciden directamente en la calidad y oportunidad de la atención recibida. Desde la perspectiva de los propios migrantes, se percibe un sistema que, si bien reconoce sus derechos, no garantiza su ejercicio efectivo y el desconocimiento de los procedimientos, la discriminación, la lentitud en los trámites de regularización y la ausencia de información clara y accesible son factores que refuerzan la exclusión. Las instituciones locales, aunque han adelantado esfuerzos por articular respuestas, se enfrentan a una sobrecarga funcional y presupuestal que limita su capacidad de acción. Aunado a ello, en municipios receptores como Buriticá, la presión sobre la infraestructura sanitaria se incrementa debido a la vocación minera que atrae población migrante en condiciones precarias, lo que profundiza las dificultades de acceso.

La monografía concluye que el Estado colombiano, a través de sus instituciones nacionales y territoriales, no ha logrado asegurar el acceso efectivo al derecho a la salud de los migrantes irregulares venezolanos en el municipio de Buriticá. Aunque existe una normativa que respalda dicho derecho, la aplicación práctica se encuentra debilitada por múltiples barreras que responden tanto a falencias estructurales del sistema como a limitaciones específicas de los entes locales. La falta de cobertura, la informalidad laboral, el déficit de articulación institucional y la ausencia de mecanismos eficaces de inclusión revelan una brecha entre el reconocimiento formal del derecho y su realización material. Esta situación se agrava por el contexto local, caracterizado por economías informales, altas tasas de migración y limitada capacidad institucional. Los datos recopilados confirman la necesidad urgente de replantear los esquemas de atención en salud con

enfoque territorial, diferencial e inclusivo, orientados no solo a la atención inmediata, sino también a la garantía estructural de derechos, lo que ha llevado a que muchos migrantes recurran a mecanismos judiciales como la acción de tutela, lo cual refleja que la garantía del derecho a la salud sigue dependiendo de decisiones judiciales antes que de la gestión ordinaria del sistema.

El acceso a la salud de las personas migrantes irregulares no puede depender exclusivamente de la voluntad política de los gobiernos locales ni del esfuerzo aislado de algunas instituciones. Se requiere una transformación del enfoque de política pública que reconozca la interdependencia entre la salud, la movilidad humana y los derechos fundamentales. Más allá de la legalidad del estatus migratorio, debe primar la protección de la vida y la dignidad de quienes, forzados por la crisis, llegan al país en búsqueda de oportunidades. Buriticá, como muchos municipios fronterizos o en zonas de alta concentración migrante, constituye un espejo de las tensiones no resueltas entre la norma y la realidad, entre el reconocimiento de derechos y la gestión efectiva de los mismos.

A partir del análisis de las barreras normativas, administrativas, económicas y socioculturales identificadas, el presente trabajo formuló un conjunto de propuestas concretas orientadas a mejorar la legislación y la gestión en materia de salud pública para la población migrante, tanto regular como irregular. Estas medidas buscan garantizar un acceso real, oportuno y sin discriminación a los servicios esenciales, fortaleciendo la articulación interinstitucional, asegurando fuentes de financiación sostenibles y promoviendo la interoperabilidad de la información, su implementación contribuiría a cerrar la brecha existente entre el reconocimiento formal del derecho a la salud y su materialización efectiva en el territorio, especialmente en contextos de alta presión migratoria como el de Buriticá.

## Bibliografía

- Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados (ACNUR). (26 de febrero de 2024). Venezolanos en Chile, Colombia, Ecuador y Perú. <https://www.acnur.org/sites/default/files/2024-02/venezolanos-en-chile-colombia-ecuador-peru-una-oportunidad-para-el-desarrollo-feb-2024.pdf>
- Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados (ACNUR). (s.f.). *Regularización Migratoria*.
- ACRIP. (octubre de 2018). Migración venezolana a Colombia. [https://www.repository.fedesarrollo.org.co/bitstream/handle/11445/3688/IML\\_Octubre\\_2018.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://www.repository.fedesarrollo.org.co/bitstream/handle/11445/3688/IML_Octubre_2018.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Arteaga, J., & Sucre, C. (s.f.). Buriticá: una historia de cambio. <https://wiconnect.iadb.org/noticias/buritica-una-historia-de-cambio/>
- Banco Mundial. (2024). Antioquía 2024, una mirada actual al contexto migratorio y sus determinantes sociales. Colombia. <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/INEC/INTOR/contexto-migratorio-antioquia-2024.pdf>
- BBC News Mundo. (29 de agosto de 2022). Colombia y Venezuela: los momentos clave de una relación tumultuosa que ahora se reanuda. <https://www.bbc.com/mundo/noticias-america-latina-62716220>
- Consultoría para los Derechos Humanos y el Desplazamiento (CODHES) & Fundación Konrad Adenauer. (2022). *Índice de integración migratoria en Colombia 2022*. Fundación Konrad Adenauer. <https://www.kas.de/es/web/colombia>
- Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL). (2022). Panorama de la migración internacional en América Latina y el Caribe. <https://www.cepal.org/es/publicaciones/48315-panorama-la-migracion-internacional-america-latina-caribe>
- Corte Constitucional de Colombia. (2018). Sentencia T-210 de 2018. <https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2018/t-210-18.htm>
- Corte Constitucional de Colombia. (2024). Sentencia T-166 de 2024. <https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2024/T-166-24.htm>

Corte Interamericana de Derechos Humanos (2012) Sentencia de 24 de octubre de 2012. Caso Nadege Dorzema y otros vs. República dominicana. [https://www.corteidh.or.cr/docs/casos/articulos/seriec\\_251\\_esp.pdf](https://www.corteidh.or.cr/docs/casos/articulos/seriec_251_esp.pdf)

Corte Interamericana de Derechos Humanos (2014) Opinión Consultiva oc-21/14

Defensoría del Pueblo de Colombia. (2021). Informe defensorial sobre la situación de derechos humanos de la población migrante venezolana. <https://www.defensoria.gov.co>

Defensoría del Pueblo. (2022). Informe defensorial: Atención en salud a población migrante en Colombia. Defensoría del Pueblo. <https://www.defensoria.gov.co/es/public/informes-defensoriales>

Departamento Administrativo Nacional de Estadística -DANE -. (2023). Proyecciones de población. <https://www.dane.gov.co/index.php/estadisticas-por-tema/demografia-y-poblacion/proyecciones-de-poblacion>

Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE). (2024). Informe sobre la situación de los migrantes venezolanos en Colombia.

Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE). (2024, octubre 10). *El 66,6 % de los migrantes venezolanos están afiliados al sistema de salud, reveló la Encuesta Pulso de la Migración*. Presidencia de la República de Colombia. <https://www.presidencia.gov.co/prensa/Paginas/El-66-6-por-ciento-de-los-migrantes-venezolanos-están-afiliados-al-sistema-241010.aspx>

Departamento Nacional de Planeación – Observatorio Nacional de Migraciones. (2023). Índice Multidimensional de Integración Socioeconómica (IMI) por departamento, 2023.

Departamento Nacional de Planeación. (2024). SALUD. Colombia. <https://2022.dnp.gov.co/DNPN/observatorio-de-migracion/Paginas/Salud.aspx>

Departamento Nacional de Planeación (DNP). (2024). Informe sobre población migrante venezolana en Antioquia. DNP. <https://www.dnp.gov.co/Paginas/informe-poblacion-migrante-antioquia-2024.aspx>

Derechos y garantías de niñas y niños en el contexto de la Migración y/o en necesidad de protección internacional. [https://www.corteidh.or.cr/docs/opiniones/resumen\\_seriea\\_21\\_esp.pdf](https://www.corteidh.or.cr/docs/opiniones/resumen_seriea_21_esp.pdf)

Devimar. (s.f.). Buriticá. Colombia. [https://www.devimar.co/buritica?utm\\_source](https://www.devimar.co/buritica?utm_source)

- Giraldo, V., Sobczyk, R., Fernández-Niño, J. A., Rojas-Botero, M. L., & Bojorquez, I. (2021). Prenatal care of Venezuelans in Colombia: migrants navigating the healthcare system. *Revista de Saúde Pública*, 55, 49. <https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2021055002999>
- Gobernación de Antioquia. (s.f.). Buriticá. Corregimientos. Antioquia: <https://corregimientos.antioquia.gov.co/buritica/>
- Grupo Banco Mundial. (26 de Noviembre de 2019). Migración venezolana: 4.500 kilómetros entre el abandono y la oportunidad. <https://www.bancomundial.org/es/news/feature/2019/11/26/migracion-venezolana-4500-kilometros-entre-el-abandono-y-la-oportunidad>
- Harris, P. (4 de noviembre de 2020). Buriticá, así es la historia detrás de un triunfo minero local contra todo tipo de pronósticos. *La República*. Obtenido de <https://www.larepublica.co/economia/buritica-asi-es-la-historia-detras-de-un-triunfo-minero-contra-todo-tipo-de-pronosticos-3083872>
- Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C., & Baptista Lucio, M. d. (2014). *Metodología de la investigación 6ta edición*. McGraw-Hill.
- IMPACT. (2024). Colombia: Socio-economic vulnerability of the Venezuelan refugee and migrant population seeking to stay in Colombia. IMPACT Initiatives. <https://www.impact-initiatives.org/stories/colombia-socio-economic-vulnerability-of-the-venezuelan-refugee-and-migrant-population-seeking-to-stay-in-colombia/>
- INFOAMAZONIA. (23 de mayo de 2022). Las tensiones por la explotación de oro en Buriticá (Colombia). <https://infoamazonia.org/es/2022/05/23/tensiones-explotacion-oro-buritica-colombia/>
- Migración Colombia. (2023, agosto). Distribución de migrantes venezolanos en Colombia (corte agosto 2023). (Reproducido por R4V – GIFMM Colombia).
- Migración Colombia. (01 de diciembre de 2023). *Distribución de Migrantes agosto 2023*. <https://www.migracioncolombia.gov.co/infografias-migracion-colombia/distribucion-de-migrantes-agosto--2023>
- Ministerio de Salud y Protección Social. (2022). Plan Decenal Salud Pública 2022-2031. Obtenido de <https://www.minsalud.gov.co/plandecenal/Paginas/PDSP-2022-2031.aspx>
- Ministerio de Salud y Protección Social. (2022). Informe de seguimiento a la Circular Conjunta Externa 029 de 2019: Atención en salud a la población migrante proveniente de Venezuela.

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/GCFI/informe-circular-029-dic-2022.pdf>

Naciones Unidas. (s.f.). Normas internacionales. <https://www.ohchr.org/es/special-procedures/sr-health/international-standards-right-physical-and-mental-health>

Naciones Unidas. (2018). Pacto Mundial para una Migración Segura, Ordenada y Regular. Conferencia Intergubernamental para adoptar el Pacto Mundial para la Migración Segura, Ordenada y Regular. <https://www.un.org/es/migrationagreement/>

Organización Internacional para las Migraciones (OIM). (2023). *Evaluación de las condiciones de acceso a salud de los migrantes venezolanos en Colombia*. OIM.

Organización Panamericana de la Salud (OPS). (2022). *Acceso a los servicios de salud para migrantes en América Latina y el Caribe: Retos y oportunidades*. OPS.

Organización Internacional para las Migraciones (OIM). (2022). *Encuesta sobre integración de la población migrante venezolana en Colombia*. OIM. <https://colombia.iom.int/es/publicaciones/encuesta-sobre-integracion-de-la-poblacion-migrante-venezolana-en-colombia>

Organización Panamericana de la Salud (OPS). (2022). *Migración y salud en la Región de las Américas*. OPS. <https://www.paho.org/es>

Ortiz Rocha, J. (2023, octubre 27). Desafíos y avances en la salud de las mujeres migrantes en Colombia. *Universidad de los Andes*. [https://www.uniandes.edu.co/es/noticias/salud-publica/desafios-y-avances-en-la-salud-de-las-mujeres-migrantes-en-colombia:contentReference\[oaicite:0\]{index=0}](https://www.uniandes.edu.co/es/noticias/salud-publica/desafios-y-avances-en-la-salud-de-las-mujeres-migrantes-en-colombia:contentReference[oaicite:0]{index=0})

Pardo D., y Cosoy, N. (25 de Agosto de 2015). *Qué se dice de la crisis de la frontera entre Venezuela y Colombia en Caracas y Bogotá*. [https://www.bbc.com/mundo/noticias/2015/08/150825\\_america\\_latina\\_venezuela\\_colombia\\_ambos\\_lados\\_fronteras\\_amv](https://www.bbc.com/mundo/noticias/2015/08/150825_america_latina_venezuela_colombia_ambos_lados_fronteras_amv)

Parra Vera, O. (s.f.). *La Protección del Derecho a la Salud a través de Casos Contenciosos ante El Sistema Interamericano de Derechos Humanos. Corte Interamericana de Derechos Humanos*. Obtenido de <https://www.corteidh.or.cr/tablas/r32459.pdf>

Procuraduría General de la Nación. (2023, marzo 23). *Crisis por minería ilegal en Buriticá: Procuraduría vigilará plan de acción del Gobierno*. Procuraduría General de la Nación.

<https://www.procuraduria.gov.co/Pages/crisis-mineria-ilegal-buritica-procuraduria-vigilara-plan-accion-gobierno.aspx>

Procuraduría General de la Nación. (7 de julio de 2023). Crisis por minería ilegal en Buriticá. Procuraduría vigilará plan de acción del Gobierno. <https://www.procuraduria.gov.co/Pages/crisis-mineria-ilegal-buritica-procuraduria-vigilara-plan-accion-gobierno.aspx>

Protocolo adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales "Protocolo de San Salvador", 17 de noviembre de 1988, OEA, A-52. <https://www.oas.org/es/sadye/inclusion-social/protocolo-ssv/docs/protocolo-san-salvador-es.pdf>

Ramírez Bolívar, L., Arroyave, L., & Angeleri, S. (2024, 20 de marzo). Derecho a la atención en salud para las personas migrantes en situación irregular en Colombia: entre estándares normativos y barreras prácticas. *Dejusticia*. <https://www.dejusticia.org/publication/derecho-a-la-atencion-en-salud-para-las-personas-migrantes-en-situacion-irregular-en-colombia-entre-estandares-normativos-y-barreras-practicas/>

Restablecimiento relaciones Colombia - Venezuela. (2023). *ACUERDOS, Revista de Derecho Económico Internacional*. <https://acuerdosrevista.mincit.gov.co/actualidad/restablecimiento-relaciones-colombia-venezuela#:~:text=El%2029%20de%20agosto%20de,del%20vecino%20pa%C3%ADs%20Nicol%C3%A1s%20Maduro>

Restrepo Parra, A., & Martínez Márquez, W. (2018). Gobierno privado del oro en Colombia. El caso del municipio de Buriticá, Antioquia. *Estudios Políticos*, (54), 15–36, <https://doi.org/10.17533/udea.espo.n54a02>

Roberts, B. *et al.* (2020). The impact of COVID-19 on Venezuelan migrants' access to health: A qualitative study in Colombian and Peruvian cities. *Social Science & Medicine*. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34405183/>

Rodríguez Lozano, L.G & Salinas Garza, J.A. (2024). *Vulnerabilidad y salud*. Tirant lo Blanch. Secretaría Seccional de Salud de Antioquia. (julio de 2021). Migrantes Venezolanos. [https://www.dssa.gov.co/images/programas-y-proyectos/atencion-a-personas/poblacion-extranjera/INFORME\\_MIGRANTES\\_VENEZOLANOS\\_2018-2021.pdf](https://www.dssa.gov.co/images/programas-y-proyectos/atencion-a-personas/poblacion-extranjera/INFORME_MIGRANTES_VENEZOLANOS_2018-2021.pdf)

Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia. (2024). ASIS Antioquia 2023. <https://dssa.gov.co/images/2023/documentos/ASIS/ASIS%20ANTIOQUIA%202023%20%20V1.pdf>

Secretaría de Salud y Desarrollo Social del Municipio de Buriticá. (2025). *Informe técnico: Acceso a la salud de la población migrante venezolana en el municipio de Buriticá (2018–2023)* (Luis Fernando Cano Cardona, Ed.). <https://www.buritica-antioquia.gov.co/control/acceso-a-la-salud-de-la-poblacion-migrante-venezolana>

Secretaria Seccional de Salud de Antioquia. (s.f.). Movilidad y Dinámica Migratoria. Colombia. <https://www.dssa.gov.co/index.php/contexto-demografico/movilidad-y-dinamica-migratoria>

Tantaleán Odar, Reynaldo Mario (2015) Tipología de las investigaciones jurídicas, Derecho y Cambio Social, Año 12, N°. 41, 2015, en línea, 01/02/2016, disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/5456267.pdf>