



El impacto de la inmigración venezolana en el sistema de salud pública en Colombia en 2017-
2020

Autores

Daniela Villegas Palacio

Alejandra Aranceta Orozco

Trabajo de grado presentado para optar por el título de Abogado

Asesora

Dora Cecilia Saldarriaga Grisales, Especialista en Estudios Urbanos

Universidad Autónoma Latinoamericana (UNAULA)

Facultad de Derecho

Derecho

Medellín, Antioquia, Colombia

2021

Resumen

La llegada de venezolanos al territorio colombiano en el 2017 al 2020 demuestra la desprotección que plantea en la garantía de los derechos humanos de los inmigrantes la atención médica.

Por ello, en esta investigación, se realiza un aporte al tema de las migraciones basado en el impacto a la salud general frente a la atención médica brindada a la población inmigrante venezolana, evaluando, el marco legal, la forma en que las instituciones utilizan las organizaciones para atender las necesidades de la población.

También se incluye, el estudio de los sistemas generales de salud de Colombia y Venezuela.

Para la realización de esta investigación se utilizó un método cualitativo, a través del examen de estudios de libros y documentos que sustentan el valor del contenido del trabajo.

Además, se hace un rastreo normativo que tiene como finalidad dar a conocer la normatividad vigente que permite garantizar el derecho a la salud de la población migrante, que se encuentra en el territorio colombiano; de otro lado, se evidencian las diferentes falencias que existen en la prestación del servicio de salud por las entidades encargadas del mismo.

Palabras claves: Migración, población, garantías, salud, derechos, normatividad.

Abstracts

The arrival of Venezuelans to Colombian territory in 2017 to 2020 demonstrates the lack of protection that medical care poses in guaranteeing the human rights of immigrants.

Therefore, in this research, it is necessary to develop a migration policy based on the impact on the general health that the medical care provided to the Venezuelan immigrant population provides, evaluating the legal framework the way in which institutions use organizations to meet the needs of the population.

Also included is the study of the general health systems of Colombia and Venezuela.

To carry out this research, a qualitative method was used, through the examination of literature studies of reading books and documents that support the value of the work content.

In addition, a normative tracking is carried out whose purpose is to publicize the current regulations that allow guaranteeing the right to health of the migrant population, which is located in Colombian territory; on the other hand, the different shortcomings that exist in the provision of the health service by the entities in charge of it are evident.

Keywords: Migration, population, guarantees, health, rights, regulations.

Tabla de contenido

Introducción.....	5
1. Sistema general de salud en Colombia comparado con el de Venezuela.....	10
1.1. Sistema general de salud en Colombia.....	20
1.2. Sistema general de salud en Venezuela.....	25
2. Garantías que el sistema general de salud brinda a la población migrante de Venezuela.....	28
2.1. Normas colombianas que tienen como fin garantizar la atención en salud a la población migrante venezolana.....	29
2.1.1. Normas colombianas encaminadas a la atención del fenómeno migratorio de venezolanos al país.....	33
2.1.2. La acción de tutela como garante de la protección de los derechos fundamentales de la población migrante de Venezuela.....	34
3. La afectación causada al sistema general de salud como resultado de la atención a la población migrante venezolana.....	36
3.1 Gastos presupuestales en salud para los periodos 2017, 2018 y los cuatro primeros meses del año 2019.....	36
3.2. Cifras de población migrante venezolana en Colombia en los últimos años.....	37
3.2.1. Cifras de población migrante venezolana para el 31 de marzo de 2019.....	39
3.3. Cifras de personas venezolanas atendidas en materia de salud en Colombia.....	40
4. Conclusiones.....	45
5. Referencias bibliográficas.....	50

Introducción

A lo largo de los últimos años, Venezuela ha vivido una crisis histórica, social y cultural, lo cual ha dado como resultado el aumento de una migración de más del 50% de su población de todas las latitudes del país, sin importar su origen o condición social, produciendo con esto que los procesos de inmigración en sus países vecinos vayan en aumento en búsqueda de una mejor calidad de vida.

Sin embargo, el fenómeno que más se viene estudiando sobre su economía es el aumento desmedido de su inflación y a su vez, dicho Estado y su población experimentó el desabastecimiento de diferentes alimentos, medicamentos y productos básicos, produciendo en su población una amplia migración a los países vecinos.

Generando con esto que muchos venezolanos no encontraron más alternativas sino emigrar a Colombia, que es uno de los países vecinos, buscando no solo como se viene mencionando unas mejores oportunidades en su calidad de vida, sino también una reivindicación en sus derechos humanos que por la dictadura del gobierno se han venido perdiendo, dejando al pueblo sin condiciones dignas para tener derechos como el de la salud, la educación y el trabajo.

En solidaridad con el pueblo venezolano y haciendo uso de los planteamientos de la Constitución Política de Colombia, se ha venido garantizado la salud del pueblo colombiano apoyándose en los artículos 49 y 100, los cuales consagran la garantía del derecho a la salud para todos los residentes del territorio nacional a pesar de las dificultades que se puedan llegar a presentar por las condiciones de algunas instituciones de salud en ciertos territorios de la geografía colombiana para un buen servicio.

Lo que nos lleva a reflexionar a la realización de un análisis y reflexión sobre cómo ha manejado el tema de la atención en la salud de Colombia gracias a las masivas migraciones venezolanas en los últimos años. Por lo que sería importante realizar un estudio de la normatividad de Colombia y Venezuela que permita tener una mejor claridad del tema de salud presentes en cada uno de ellos.

El tema de investigación se aborda, porque es uno de los principales asuntos que dentro de los procesos de migración se viene trabajando en Colombia a lo largo de los últimos años, debido a la gran cantidad de personas con nacionalidad venezolana que ingresan al país.

Asimismo, el sentido de analizarlo es igualmente reconocer como este asunto podría afectar al Sistema General de Salud, ya que se debe garantizar la atención a dicha población con el ánimo de dar cumplimiento a los Convenios y Tratados Internacionales, pero en especial para salvaguardar los preceptos establecidos en la Constitución Política.

En donde lo que se busca es la defensa de los derechos de los ciudadanos colombianos y de todos aquellos que habitan en Colombia para garantizarles condiciones dignas, el derecho a la salud, el derecho a la educación y al trabajo.

Adicional a esto, se propone dar a conocer las condiciones sociales y jurídicas que el Sistema General de Salud colombiano tiene frente a la población migrante en el territorio nacional para la prestación de este servicio, esto con la finalidad de evitar poner riesgo a toda la población que reside o permanece en el país por el exceso prestacional del servicio.

Sin embargo, existen una serie de barreras que limitan e impiden que el acceso a la salud se haga de una manera eficiente bajo los principios de igualdad, universalidad y equidad que señala la Constitución Política de Colombia y los Derechos Humanos como lo son por ejemplo la geografía, la economía y la falta de instituciones que brinden un buen servicio.

Asociado a esto, están los problemas en la atención prestada por las entidades encargadas del servicio que presentan, por ejemplo, las esperas prolongadas por procedimientos no POS, la inequidad entre los regímenes, los retrasos en las autorizaciones de citas y procedimientos, las barreras en el acceso a los medicamentos o tratamientos, entre otros.

Dejando con esto al descubierto varias de las fallas que dentro del sistema de salud se presentan cada día, y que hasta el momento no se han venido solucionado o no se les ha dado la suficiente importancia para erradicarse de manera definitiva.

Es por esto por lo que se presenta la siguiente pregunta problematizadora en la investigación: ¿Qué afectaciones ha tenido el sistema de salud colombiano a causa de la masiva migración de la población venezolana entre los años 2017-2020? La cual será la ruta de navegación de todo el proceso de investigación, así como el objetivo general que es identificar las principales afectaciones que ha tenido el sistema colombiano de salud a partir de la migración venezolana en los años 2017-2020.

Frente a los objetivos específicos que se tienen dentro de la investigación son los siguientes: 1) comparar los sistemas de salud de Colombia y Venezuela, 2) establecer similitudes y diferencias entre ambos sistemas de salud, 3) comprender los alcances de la garantía al derecho a la salud y 4) establecer la efectividad de la garantía al derecho a la salud en la población migrante venezolana en Colombia.

La finalidad de los objetivos específicos, es el de ahondar en como se puede comprender las diferencias y las similitudes entre el Sistema de Salud que existe en Colombia con el que se tiene en Venezuela para ver como en cada uno de ellos se garantiza el derecho a la salud, pero en esta investigación se profundiza más en el sistema de salud de Colombia y en la legislación que lo fundamenta en su efectividad y garantía en las poblaciones migrantes que residen en el país,

más exactamente la población venezolana que en los últimos tiempos es la de mayor auge en el territorio nacional.

Por otro lado, la metodología de trabajo que se pretende desarrollar dentro de la investigación es la de carácter cualitativo, en donde lo que impera no son los resultados sino los distintos procesos, etapas y fases que el investigador va desarrollando con su proyecto.

Si se indaga por el sentido de este enfoque se trae a colación un postulado de Hernández, Fernández & Baptista (2014) afirman que el uso de lo cualitativo se da por la siguiente causa: “La acción indagatoria se mueve de manera dinámica en ambos sentidos: entre los hechos y su interpretación, y resulta un proceso más bien “circular” en el que la secuencia no siempre es la misma, pues varía con cada estudio”. (p.7)

En este caso en especial, el hecho es el proceso de migración que mueve al pueblo venezolano para el territorio colombiano y una de las causas es la posibilidad de tener una mejor calidad de vida y la salud entraría en el rango de esta característica en particular; sin embargo, es importante que en la investigación por medio del enfoque cualitativo se pretende indagar como se garantiza, protege y genera el derecho a la salud y todo lo que de este se deriva a este grupo poblacional migrante.

De igual forma, deseé la investigación cualitativa se hace una circularidad de características particulares de causa—efecto sobre los posibles aspectos que llevan al cumplimiento del objeto de conocimiento de manera positiva o negativa o para la proposición de nuevas formas de leerse e interpretar el fenómeno social.

Paralelamente a lo anterior, uno de los elementos que será decisivo dentro del proceso de investigación es el de la revisión bibliográfica para tener elementos para el análisis general de la problemática desde los abordajes teóricos, normativos y contextuales. Esto con la finalidad de

tener una base teórica a partir de la cual comprender y analizar los hallazgos de la investigación sin pretender estigmatizar a la población.

Por el contrario, lo que se quiere establecer es como una problemática internacional tiene efectos en la garantía de derechos máxime en el contexto colombiano dónde existen recursos limitados para tener una cobertura universal que satisfaga las demandas en salud de la población colombiana.

Para esto, el siguiente trabajo de investigación tiene como estructura de navegación esta forma escritural para dar respuesta a la pregunta de investigación a través de los siguientes tres capítulos: el primer capítulo analizará la comparación entre el sistema integral de salud de Colombia y Venezuela, y el segundo capítulo estudiará la protección que brinda el sistema integral de salud a la población inmigrante. En la tercera parte se definirá el impacto en el sistema integral de salud por la atención a la población inmigrante venezolana.

Capítulo 1

Sistema general de salud en Colombia comparado con el de Venezuela

La salud ha sido considerada un derecho humano que se consagra en las distintas cartas magnas del mundo, pero en especial, es el asunto que abre cada día más debates entre los dirigentes políticos y la opinión pública, ya que cada una de las decisiones que se toman con respecto a ella como asunto social, cultural, histórico y económica afecta a toda la población por igual sin importar su condición social, racial, económica, política e ideológica.

Pero en el caso de los procesos de migración, la salud genera tantas inquietudes, puesto que, si bien se prioriza la salud de todos los ciudadanos de una nación por nacer en ella y por los aportes que cada ciudadano hace a la economía, historia o cultura a lo largo de su vida, el migrante también lo realiza al vivir en el territorio, ya que también tiene que aportar de diversas formas para el crecimiento y desarrollo de un país de manera directa e indirecta.

Quizá por ello, es importante remontarnos como la problemática de la salud y de los migrantes ha sido un objeto de estudio constante en la sociedad a lo largo de la historia como por ejemplo en la Europa del medioevo, donde “el poder más organizado era el de la Iglesia, así los monasterios eran los reductos del conocimiento médico” (López, 2005, pág.1), esto debido a que en la mencionada edad histórica la base fundamental es la religión y es Dios el centro de todo, al generarse esta relación teocéntrica con el mundo, se pensaba que el migrante tendría la salud garantizada si pertenecía a una comunidad religiosa o seguía los preceptos de la religión dominante a pesar de no ser natural del territorio en donde vivía o por su condición económica tendría mayores oportunidades de preservación de la salud.

Por otro lado, el segundo planteamiento muestra como el migrante sale de su lugar de origen para la búsqueda de mayores oportunidades en educación, salud y empleo en la época del renacimiento “el auge de las universidades -formación de médicos metódicamente- y el desarrollo de las ciudades, los médicos se apartaron de los castillos feudales y se trasladaron a las ciudades como médicos libres” (López, 2005, pág.1).

A pesar de que en el anterior planteamiento se aborda es la formación de los médicos en la época renacentista, valdría la pena añadirle que, desde momento de la historia, la migración por oportunidades educativas se estaba gestando, pero al mismo tiempo como una posibilidad de una vocación que solo unos pocos privilegiados pudieron llegar a obtener. Mientras los demás se tenían que quedar en sus países de origen viviendo las distintas problemáticas sociales que allí se presentaban.

Posteriormente a esto, cuando finaliza la primera guerra mundial “la idea de responsabilidad social comienza a tomar fuerza, muchos países aprueban leyes para la ampliación de la seguridad social” (López, 2005, pág.2) Al vivir dos guerras mundiales, la población europea y todos sus aliados se vieron obligados a ver la migración como una posibilidad para el mejoramiento de la calidad de vida como lo vienen haciendo actualmente los habitantes del pueblo venezolano en distintas latitudes del mundo.

Generando con esto, no solo una serie de reformas en las leyes de migración sino en las de empleo, educación, salud y vivienda para garantizarle a los migrantes una calidad de vida digna, y así evitar problemas sociales como los hacinamientos, crisis económicas en los países involucrados ocasionando así pobreza extrema en la clase trabajadora.

No obstante, Terris (1981, p1) plantea que dentro de los distintos países del mundo existen tres sistemas mundiales de atención médica:

1. Asistencia pública
2. Seguro de salud
3. Sistema nacional de salud

Pero en la actualidad con estas circunstancias históricas que tuvo efecto directo en diferentes países de Latinoamérica, estos sistemas de salud no se llevaron a cabo en la práctica cotidiana, ya que cada día se viene agudizando la crisis humanitaria en distintos territorios, entre los que se destaca la del contexto político venezolano. En donde a partir de esta problemática y otras circunstancias se declaró una crisis humanitaria reconocida por organizaciones como Amnistía Internacional, Human Rights Watch y las Naciones Unidas (Amnistía, s.f.) (Human Rights Watch, 2021), (Naciones Unidas, 2021).

Esta crisis humanitaria generó la migración de muchos venezolanos a diferentes países de Latinoamérica y otros países del mundo. A pesar de ello el gobierno venezolano ha enfatizado constantemente que en el país no existe crisis humanitaria; aunque el efecto se ha vivido en los países colindantes como Colombia. Lo que prueba esto es que, más de 2 millones de personas han abandonado el país, señalando que estos factores son la causa de la su partida. Entre ellos, se estima, se estima que el 45% eligió Colombia como su destino porque es un país fronterizo y porque encontraron similitudes culturales allí. (BBC, 2018)

Lo que conlleva a pensar que los procesos de migración de los venezolanos a los distintos países aledaños pusieron en discusión muchos aspectos de su país como su economía, la calidad de vida de sus ciudadanos, las oportunidades que se les brinda a quienes viven en su territorio, e igualmente puso en confrontación aspectos como la violación de los derechos humanos por no respetarse la diferencia, la pluralidad, la otredad y la alteridad que cada ciudadano representa con sus diversas formas de pensar, sentir y actuar.

Por otra parte, durante los últimos años, Colombia ha estado enfrentando un fenómeno migratorio, del cual ha tenido que apropiarse cada día, ya que en su historia nunca se habían registrado índices tan altos de migrantes hacia su territorio en este caso de población venezolana.

Por el contrario, Colombia ha sido en gran medida reconocida internacionalmente por el número de personas que dejan el país, con el fin de buscar nuevas oportunidades que dentro de su territorio no se tienen como la del empleo, la salud, la vivienda y la educación por señalar algunas de ellas, quienes en muchas ocasiones antes se dirigían hacia Venezuela para tener las oportunidades que no tenían en el país.

Aun así, es importante reiterar que tanto Venezuela como Colombia dentro de cada una de sus constituciones políticas tienen consagrados en distintos artículos la importancia del derecho de la salud y todo lo que de ello se deriva, pero de la práctica al hecho, hay mucho trecho como dice el lenguaje coloquial, pero se encuentra totalmente fundamentado a nivel jurídico en ambas cartas magnas y en otras leyes de la jurisprudencia de cada país.

El sistema de salud en Venezuela según la Constitución de la República Bolivariana de Venezuela del año de 1999 buscaba la reforma del sistema de salud pública a nivel nacional para así garantizar el derecho a la salud de cada uno de sus habitantes, y que este fuera un sistema gratuito y de integración social a cargo del Estado.

Valdría la pena señalar que, en la realidad, todos los venezolanos pueden recibir la atención a la salud, pero con ciertos tipos de barreras, ya que la población se encuentra dividida en tres grupos, el primero está conformado por trabajadores, pensionados y jubilados del sector formal, en segundo lugar, están los trabajadores del sector informal, las personas desempleadas y en tercer lugar están las personas que su trabajo les permite el pago a la salud. (Bonvecchio, Becerril, Carriedo y Landaeta, 2005)

Lo anterior, demuestra que el artículo del derecho de la salud que se habla en la Constitución Política de la República Bolivariana de Venezuela que dice lo siguiente:

La salud es un derecho social fundamental, obligación del Estado, que lo garantizará como parte del derecho a la vida. El Estado promoverá y desarrollará políticas orientadas a elevar la calidad de vida, el bienestar colectivo y el acceso a los servicios. Todas las personas tienen derecho a la protección de la salud, así como el deber de participar activamente en su promoción y defensa, y el de cumplir con las medidas sanitarias y de saneamiento que establezca la ley, de conformidad con los tratados y convenios internacionales suscritos y ratificados por la República. (Art.83)

En la práctica cotidiana no se cumple con total cabalidad, ya que si se hace un proceso de clasificación entre los ciudadanos según sus roles o condiciones sociales, culturales y económicas, no se estaría generando un proceso de inclusión al sistema de salud, sino más bien un proceso de exclusión en donde la atención y los procesos que devengan de este rubro sean tratados de acuerdo con el grupo al cual pertenecer, sin tener en cuenta que para el Estado todos debemos ser iguales en materia de derechos y deberes a nivel constitucional.

Adicional a esto, el sistema de salud venezolano no estaría cumpliendo los valores claves que el preámbulo de la Constitución de la República Bolivariana señala:

El pueblo de Venezuela, en ejercicio de sus poderes creadores e invocando la protección de Dios, el ejemplo histórico de nuestro Libertador Simón Bolívar y el heroísmo y sacrificio de nuestros antepasados aborígenes y de los precursores y forjadores de una patria libre y soberana; con el fin supremo de refundar la República para establecer una sociedad **democrática, participativa y protagónica**, multiétnica y pluricultural en un Estado de justicia, federal y descentralizado, que consolide los valores de la libertad, la independencia, la paz, la solidaridad, el bien común, la integridad territorial, la convivencia y el imperio de la ley para esta y las futuras generaciones; asegure el derecho a la vida, al trabajo, a la cultura, a la educación, a la justicia social y a la igualdad sin discriminación ni subordinación alguna; promueva la cooperación pacífica entre las naciones e impulse y consolide la integración latinoamericana de acuerdo con el principio de no intervención y autodeterminación de los pueblos, la garantía universal e indivisible de los derechos humanos. (Const., 1999, p.1)

Si el sistema de salud venezolano se clasifica y divide de acuerdo con ciertas características de la sociedad, en donde quedaría la sociedad democrática, participativa y protagónica que plantea su preámbulo o la preponderancia del bien común como lo es en este caso la salud de sus conciudadanos, ya que la salud como la educación y la justicia es un derecho de todos sin importar nuestras formas de percibir el mundo.

Ante la imposibilidad de obtener las garantías mínimas establecidas en la Constitución Política, la población tuvo que emigrar a otros en América Latina, en donde sus derechos como ciudadanos en verdad si fueran salvaguardados, pero en especial se les brinde las posibilidades de tener una mejor calidad de vida.

Para poder cumplir con esto, el Estado Colombiano debe destinar una serie de recursos que van desde el mejoramiento de la infraestructura de algunas de sus instituciones prestadoras de la salud hasta la consecución de nuevos equipos para el trabajo del equipo del sector salud, así como de procesos de cualificación para el mejoramiento del servicio en materia de calidad.

Lo expuesto se apoya en la Constitución Política de Colombia en este numeral en donde se habla sobre el derecho a la salud:

La atención de la salud y el saneamiento ambiental son servicios públicos a cargo del Estado. Se garantiza a todas las personas el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud.

Corresponde al Estado organizar, dirigir y reglamentar la prestación de servicios de salud a los habitantes y de saneamiento ambiental conforme a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad. También, establecer las políticas para la prestación de servicios de salud por entidades privadas, y ejercer su vigilancia y control. Así mismo, establecer las competencias de la Nación, las entidades territoriales y los particulares y determinar los aportes a su cargo en los términos y condiciones señalados en la ley. (Art, 49)

Este aspecto es obligación del Estado, valdría la pena realizarse la pregunta ¿Cómo se cumple? Y ¿Por qué es autonomía solamente de este ente? Ya que, si se observa la realidad colombiana, el acceso a la salud solo lo tiene una minoría del pueblo en Colombia y la población migrante confrontaría cada día de manera constante la problemática que a lo largo de la historia ha tenido Colombia con sus sistemas de salud.

Conllevando con esto que la Corte Suprema de Justicia cada vez sea más exigente con el Estado de Colombia en el cumplimiento de los planteamientos que sobre salud se muestra en la Constitución Política.

Según una de las Sentencias de la Corte, el papel que tiene la salud en Colombia debe ser el siguiente para todo el pueblo colombiano:

La Constitución de 1991 ha prolijado un avance en cuanto a la Atención a la salud al consagrarla en sentido universal, ya que hoy día se entiende que este derecho no emana de la relación laboral o de la dependencia del trabajador, sino que es la misma condición humana, las previsiones del riesgo, la conservación de una comunidad sana y productiva, conceptos que la han convertido en un derecho inalienable de la persona (Corte Constitucional Colombiana, Sentencia T-116, 1993, p.9).

La Corte hace énfasis en los fines que debe cumplir el Estado y entre esos fines está el de garantizar la salud a la población y propender por el bienestar de las personas las cuales deberán tener unas condiciones físicas y mentales adecuadas para poder disfrutar de una vida sana, es decir que para que lo anterior se pueda configurar dentro del Estado, se debe garantizar unas condiciones adecuadas en materia de salubridad, una de ellas, es que la población tenga acceso a agua potable, alcantarillados o puedan tener una adecuada nutrición, además contar con una vivienda digna.

Habría que traer a colación que, en la historia legislativa de la salud en Colombia, con la ley 100 de 1993, se creó el sistema general de salud, el cual fue reformado y adicionado por ley 1438 de 2011 en donde se integra las funciones de prestación de servicios de salud, financiamiento y generación de recursos para el mismo, esquema contributivo y esquemas subsidiados, seguro laboral y define el sistema de pensiones.

Con la entrada en vigor de dicha ley, se pretende cumplir con el objeto del Estado que es garantizar todo o el mayor número de acceso al Sistema de Salud en el caso de imprevistos o incumplimiento de este y que estén consagrados en la política y en los tratados internacionales firmados y ratificados por Colombia, que forman parte del bloque de constitucionalidad.

Todo lo anteriormente dicho se complementa con el artículo que sobre la salud se habla dentro de la Declaración Universal de los Derechos Humanos que de forma textual nos dice:

Toda persona, como miembro de la sociedad, tiene derecho a la atención a la salud, y a obtener, mediante el esfuerzo nacional y la cooperación internacional, habida cuenta de la organización y los recursos de cada Estado, la satisfacción de los derechos económicos, sociales y culturales, indispensables a su dignidad y al libre desarrollo de su personalidad (Art, 22, 1948).

Si se observara la salud para el migrante venezolano y para el ciudadano colombiano a la luz de este artículo de la Declaración de los Derechos Humanos, podría decirse que los impactos de la migración no es el único que la salud entraría a poner en discusión, sino también los preceptos de igualdad, diferencia, tolerancia, respeto, solidaridad y derechos del ciudadanos que ambas constituciones promulgan no se cumplen a cabalidad, porque si se les garantizara la calidad de vida que allí se afirma como un deber estatal, las migraciones se reducirían en mayor escala y no se desataría problemáticas que la generan como la salud por ejemplo o la de la falta de oportunidades.

Si un ciudadano no tiene una vida digna no se puede esperar que se apropie de su identidad patriótica, por lo que estará buscando más bien el mecanismo para salir como lo es en el caso de la migración venezolana que por la decepción social de su Estado y de su sistema de gobierno prefirieron migrar a otros lugares del continente.

1.1. El sistema general de salud de Colombia

En Colombia con la entrada en vigor de la Constitución Política de 1991, este derecho se establece como modelo que debe ser tenido en cuenta en toda el actuar del Estado, tal como se consagra en uno de sus artículos:

Son fines esenciales del Estado: servir a la comunidad, promover la prosperidad general y garantizar la efectividad de los principios, derechos y deberes consagrados en la Constitución; facilitar la participación de todos en las decisiones que los afectan y en la vida económica, política, administrativa y cultural de la Nación; defender la independencia nacional, mantener la integridad territorial y asegurar la convivencia pacífica y la vigencia de un orden justo. (Art.2)

En otras palabras, si el ciudadano colombiano tiene derecho a intervenir en todos los procesos legislativos que existan en el país, porque la salud como principio, derecho o deber del Estado no se ejerce de esta forma tan vehemente en la realidad, y más bien los territorios deben tener toda clase de conflictos por los recursos para este sector de la sociedad, a pesar de ser un asunto que a todos nos atañe como miembros de un sistema democrático.

Asimismo, otro de los artículos de la Constitución Política de Colombia que habla sobre la importancia es:

La Atención a la salud es un servicio público de carácter obligatorio que se prestará bajo la dirección, coordinación y control del Estado, en sujeción a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad, en los términos que establezca la ley. (Art.48)

Con los anteriores artículos constitucionales, lo que se quiere dar a conocer es como se configura el Estado como garante de la atención a la salud y todo lo que esto conlleva, fundamentado en principios tales como la igualdad, solidaridad, eficiencia y universalidad.

Esta ley genera profundos cambios en el Sistema General de Atención a la salud en Salud y así lo explica este planteamiento:

El modelo resultante, corresponde a un esquema de mercado regulado e integrado por tres subsistemas subsistema de regulación y control el cual está organizado en forma descentralizada y comprende los instrumentos de regulación del SGSSS y las agencias responsables de su diseño y aplicación, incluidas el Consejo Nacional de Política Social y Económica-CONPES, el Ministerio de Salud, Consejo Nacional de Atención a la salud en Salud-CNSSS, la Superintendencia Nacional de Salud y las Direcciones Territoriales de Salud, el subsistema de financiamiento y aseguramiento, que está organizado en dos regímenes, subsidiado-RS y contributivo-RC, y comprende el Fondo de Solidaridad y Garantía-FOSYGA, y los diferentes tipos de Empresas Promotoras de Salud-EPS; el subsistema de prestación de servicios, comprende las instituciones prestadoras de servicios-IPS, públicas o privadas, que compiten entre sí frente a los usuarios con libertad de elección (Céspedes, Jaramillo, Olaya et al. 2000)

Este nuevo esquema de trabajo para la salud por denominarlo de alguna forma permite no solo una estructura de orden, clasificación y optimización del servicio en materia de calidad y de prestación, pero al mismo tiempo, le brinda al usuario la posibilidad de reconocer, comprender e identificar cada uno de sus derechos y deberes en salud.

No obstante, de acuerdo con lo establecido por el Ministerio de Salud y la Protección Social (2016), al régimen contributivo deben estar afiliadas las personas como cotizantes, los nacionales o extranjeros con residencia en el territorio colombiano, que cuenten con vínculo laboral sea privado o público; las personas pensionadas; los trabajadores independientes y demás

personas que cuenten con ingresos mensuales iguales o superiores a un salario mínimo mensual legal vigente.

Ahora bien, según lo ha establecido el Ministerio de salud, al régimen subsidiado deben estar afiliadas las personas que estén clasificadas como niveles uno y dos de la encuesta SISBEN, y las poblaciones especiales prioritarias entre las que se encuentran: niños, niñas y adolescentes a cargo del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, menores desvinculados del conflicto armado, comunidades indígenas, personas mayores en centros de protección, personas desmovilizadas, víctimas del conflicto armado, población gitana, población migrante de Venezuela, entre otras.

Es de aclarar que la encuesta mencionada anteriormente es del sistema de clasificación socioeconómica, la cual hace una clasificación identificando a la población que se encuentra en pobreza y vulnerabilidad.

Pero aun así, se debe tener en cuenta que la implementación de la Ley en Colombia, en los últimos años, se empezó a una realizar una especie de proceso de comercialización de la salud y pasó de ser un derecho fundamental garantizado por el Estado a un servicio que se comenzó a prestar por el sector privado lo que implica además de modificaciones estructurales, la ampliación de las brechas sociales y la precarización del servicio de salud subsidiado por la cantidad de personas que no tienen económicamente la posibilidad de pagar en el régimen contributivo.

Gracias a esto, el Estado tuvo que crear la figura de veedores que tienen como tarea garantizar el cumplimiento de lo contenido en su sistema normativo respecto al sistema de la atención a la salud para todos los habitantes, el Estado a propendido por estandarizar el cumplimiento del sistema por medio de diferentes actores, como lo son: el Ministerio de Protección Social, EPS, IPS, los Fondos de Pensión, las aseguradoras de riesgos Laborales,

ADRES (Administradora de los recursos del sistema general de atención a la salud en salud), entre otros.

Para Vélez (2016), otro de los principales problemas que presenta el sistema colombiano de salud actual gira en torno al POS, esto debido a que muchos de los medicamentos, técnicas o procedimientos requeridos para garantizar la salud del usuario no se encuentran incluidos en la lista de los ofrecidos por el POS, lo cual ha traído consecuencias positivas, como que las personas empiecen a ver la salud como un derecho fundamental exigiendo su tratamiento por medio de la tutela, y consecuencias negativas, debido al congestionamiento del sistema judicial por los numerosos casos de tutela asociados al sector salud.

Dado que, hasta hace unos años, la acción de tutela en relación con la protección del derecho a la salud solo podía ser accionada cuando se trataba de falta de atención médica, por cirugías, por entrega de medicamentos que pusieran en riesgo la vida, entre otros. Es decir, solo era procedente cuando se daba o existía una conexidad entre la afectación en salud y la vida misma, esto permitía la efectividad de dicho mecanismo.

En este planteamiento se deja entrever el sentido jurídico que en los últimos años viene presentando la acción de tutela:

El Estado tiene la obligación de velar por que se cumpla el nivel básico de los derechos de la convención americana de derechos fundamentales, como la atención médica básica, y velar por que su ejercicio esté libre de cualquier tipo de discriminación. En su investigación, la corte constitucional en la sentencia anteriormente citada determinó que el derecho a la salud es un derecho autónomo que debe leerse junto con el derecho

internacional de los derechos humanos. (Corte Constitucional en la sentencia T-116 D 1993)

Si en el país se viola un derecho humano como el de la salud, que estará pasando con el cumplimiento de la sentencia de la corte constitucional en la sala sexta, en donde se está encaminando al reconocimiento del derecho a la Salud como un derecho Fundamental.

De la misma manera que la expedición de la Ley 1751 de 2015 que el derecho es reconocido por el legislativo como un derecho fundamental autónomo, y así lo consagra en su artículo primero que dice lo siguiente: “La presente Ley tiene por objeto garantizar el derecho fundamental a la salud, regularlo y establecer sus mecanismos de protección” (Art.1)

A partir de lo dicho por la ley se lleva a la pregunta ¿Qué estará pasando en Colombia que no se cumplen los artículos 49 y 100 sobre el derecho de la salud, la legislación en materia de decretos que la Corte Suprema de Justicia y constitucional sacan a este respecto? La respuesta lleva a la confrontación entre la teoría de la constitución y la vida cotidiana, en donde se aprecia que el Estado ha tratado de implementar leyes para garantizar el acceso el servicio de salud, sin embargo, aún existen muchas deficiencias en el sistema.

Adicional a esto, la problemática real de la salud colombiana, es la Ley 100 en la cual se presenta en uno de sus artículos: “La Superintendencia Nacional de Salud autorizará como entidades promotoras de salud a entidades de naturaleza pública, privada o mixta” (Art.180). Es decir, la Ley 100 convirtió el concepto de salud a mercancía ya que brindó un escenario favorable para que las entidades privadas vieran la salud como un bien transable del cual podrían sacar ganancias.

Lo anterior podría resumirse, es que la salud pasó de ser un servicio público obligatorio a un negocio rentable con garantías reguladas por el Estado.

1.2.El sistema general de salud en Venezuela

Las percepciones que el sistema general de salud de Venezuela genera en diversos teóricos una multiplicidad de comprensiones e interpretaciones que no solo son de carácter jurídico sino también desde lo sociológico, histórico y cultural no solo por el constante proceso de migración, sino como viene manejando el régimen del gobierno el asunto de la salud.

Una primera perspectiva la presenta Krivoy (2008) que presenta un argumento sobre lo que viene aconteciendo con la salud pública en Venezuela antes, durante y después de los procesos migratorios de sus ciudadanos:

La salud pública ha sufrido las consecuencias de políticas carentes de una visión integral, la discontinuidad en los criterios y esfuerzos, la improvisación de soluciones parciales, sistemas deficientes de selección de los beneficiarios, un diseño institucional excesivamente centralista, la ausencia de mecanismos que aseguren la transparencia, evaluación, control y seguimiento del desempeño de los entes responsables, una gerencia deficiente, y un gasto apreciable, probablemente insostenible, que es canalizado a través de una multiplicidad de instituciones y termina en un gran despilfarro. (p.p.91-2)

La autora enfatiza como el sistema de salud venezolano ha sido víctima de una serie de políticas públicas que no le permiten reconocer, comprender e identificar cada una de las

problemáticas que allí se presenta, puesto que el gobierno no deja realizar acciones como procesos de transparencia, evaluación y control de la calidad para hacer un seguimiento asiduo frente a las necesidades sociales, económicas y de salubridad que dentro del territorio se puedan llegar a presentar.

Esto dificulta que se dé un servicio adecuado por la falta de financiamiento por parte del Estado, debido a la dependencia de la renta petrolera, poca diversificación del aparato productivo, amplia volatilidad del gasto público. Lo cual hace, que exista un panorama muy sombrío en materia de atención en salud en este país.

Así lo deja ver González (2018) cuando habla de la crisis del Sistema de Salud en Venezuela, estableciendo lo siguiente:

Los resultados iniciales cuando Hugo Chávez se convirtió en el nuevo presidente en 1998, según el Banco Mundial, indicaron que la esperanza de vida al nacer aumentó de 71,8 a 74,1 años para ambos sexos y la mortalidad infantil disminuyó de 26,7 a 14,6 muertes por 1000 nacidos vivos entre 1998 y 2013. (pág.1)

A pesar de que aumenta la natalidad y disminuye la mortalidad en Venezuela durante el régimen de Hugo Chávez en el tiempo que fue su presidencia con la Constitución de la República Bolivariana de Venezuela (1999), se pretendió fundar un nuevo proyecto Nacional. Se consagró en ella un Estado Democrático y Social de Derecho y de Justicia responsable de garantizar las obligaciones sociales y la procura de la justicia social.

En el que la salud se asumió como un derecho Social, de carácter universal, parte del derecho a la vida y la protección de la salud, tal como lo establecen los artículos 83 y 84, en donde se

reconoce la salud como un derecho social fundamental y establece obligaciones directas para el estado, como la creación de un sistema público nacional de salud de carácter intersectorial y descentralizado.

Adicional a lo anterior, para dar cumplimiento y efectivizar a la prestación del servicio de salud, la República Bolivariana de Venezuela, instauró en su constitución la acción de tutela:

Toda persona tiene derecho de acceso a los órganos de administración de justicia para hacer valer sus derechos e intereses, incluso los colectivos o difusos, a la tutela efectiva de los mismos y a obtener con prontitud la decisión correspondiente. (Art. 26).

Se deduce que el Estado venezolano es el encargado de todo lo relacionado en materia de salud y debe garantizársela a todas las personas que ocupan su territorio, cumpliendo así con los principios que sustentan las normas en materia de salud y atención a la salud de dicho país.

Como se menciona en este capítulo, la salud en Venezuela es derecho fundamental y es el estado quien debe garantizarlo desarrollando todas las actividades que estén orientadas a promover una mejor calidad de este.

De igual forma, González (2018) da a conocer otro aspecto importante sobre la salud en Venezuela:

Organizaciones venezolanas de derechos humanos afirman un déficit de 80 a 90% en medicamentos, y que la mitad de los hospitales no están en funcionamiento. El personal

médico de los centros públicos, que proporcionan 90% de los servicios de salud, se ha reducido en 50%, de acuerdo con los informes.

La organización internacional pidió al Estado de Venezuela que colabore con la comunidad internacional para gestionar los recursos que permitan garantizar el “acceso a tiempo” a una atención de la salud suficiente y de calidad. (p.p.6-7)

Esto muestra que la crisis económica que ha ido en aumento en los últimos años ha generado que el sistema de salud, haya ido en decadencia por la falta de recursos económicos para su sostenimiento.

Capítulo 2

Garantías que el sistema general de salud de Colombia brinda a la población migrante de Venezuela

En la actualidad son varias las normas que brindan garantías a la población migrante, que se encuentran dentro del territorio colombiano de manera regular o irregular. El punto de partida lo marca el pacto de derechos económicos, sociales y culturales que se encuentra inserto dentro de la Constitución Política que se expone en este artículo:

Todas las personas nacen libres e iguales ante la ley, recibirán la misma protección y trato de las autoridades y gozarán de los mismos derechos, libertades y oportunidades sin ninguna discriminación por razones de sexo, raza, origen nacional o familiar, lengua, religión, opinión política o filosófica. (Art.13)

En otras palabras, el estado colombiano tendrá en cuenta cada uno de estos elementos no solo para la protección de los ciudadanos nacidos en Colombia, sino también de aquellos que escogen al país como su lugar de residencia.

Sin embargo, como reza un adagio popular “cada derecho tiene un deber” y el de los ciudadanos extranjeros es el de respetar todos los preceptos que la carta magna colombiana señala como regla ciudadana para la convivencia en el país.

Aun así, en Colombia, la salud de los migrantes como de los locales se debe garantizar no solo como un derecho constitucional sino también para dar respuesta a las distintas políticas públicas de cada territorio de la geografía nacional.

2.1. Normas colombianas que tienen como fin garantizar la atención en salud a la población migrante venezolana.

A continuación, haremos un breve relato de la normatividad colombiana vigente para darle el correcto manejo a la atención en salud a la gran cantidad de personas venezolanas que están en el territorio, donde se verá reflejado algunos de los documentos que se exigen y cuáles atenciones tienen estas personas migrantes.

Como se mencionó anteriormente la atención de extranjeros se encuentra también fundamentada en el sistema de salud colombiano, la Ley No. 100 de 1993 y el Decreto No. 780 de 2016 que establecen que el Estado es quien garantiza el derecho a la salud a todas y cada una de las personas que viven dentro del territorio nacional y que ingresan de manera voluntaria al sistema de salud nacional o privado.

Aunque deben cumplir con el certificado de cédula de ciudadanía extranjera, pasaporte o permiso de residencia. Lo mismo que añadir “el Permiso Especial de Residencia Permanente (PEP) emitido por el Departamento Administrativo Especial de Migración de Colombia” (Ministerio de relaciones exteriores, resolución 5797, 2017, p.24).

El Decreto No. 1288 de 2018 tiene como objetivo otorgar PEP a los venezolanos en situación de inmigración irregular en el territorio y determina que los venezolanos registrados en RAMV tienen derecho a la salud:

- 1) atención de emergencia,
- 2) acciones de salud pública, a saber: vacunación en el marco del Programa Ampliado de Inmunizaciones-PAI, control prenatal de gestantes, y determinación en el plan departamental Las acciones de promoción y prevención en respuesta al fenómeno de la migración y las intervenciones colectivas formuladas por las entidades territoriales para encontrar las historias de estas personas; y
- 3) Incorporarse al sistema general de salud y seguridad social, incluido el sistema de pagos y subsidios, para que posteriormente deberán obtener PEP. CIDH (2018a)

De todo lo dicho hasta el momento, la conclusión que se puede extraer es que, si bien nuestra Constitución establece los principios de universalidad, unidad e igualdad, los únicos desarrollos legales en línea con esta materia son los que se encuentran en situación migratoria normal y ser residente o PEP. (Ministerio de relaciones exteriores, 2017).

Las entidades públicas y privadas que brindan servicios a todas las personas, independientemente de su capacidad de pago, deben agregar las disposiciones de la Ley No. 1751 de 2015, decreto No. 780 de 2016 (Congreso de Colombia) y decreto 780, 2016, p.26 los cuales nos indican que tenemos el derecho de recibir atención de urgencias sin que se nos exija un documento o pago previo.

Por otro lado, la Constitución Política, establece que: “los extranjeros disfrutarán en Colombia de los mismos derechos civiles que se conceden a los colombianos” (Art., 100 27). Lo que conlleva, al desarrollo de los principios y valores constitucionales que permean todo el

ordenamiento jurídico, esto permite, el establecimiento de normas que garanticen el derecho a la salud.

En la actualidad, la atención médica bajo la modalidad de urgencias debe darse por iguales a ciudadanos naturales y a extranjeros que vivan en Colombia de la misma forma para no generar actos de desigualdad por parte de las instituciones prestadoras de servicios.

Sería conveniente añadir que el Decreto 1288 de 2018, en su artículo 7 explica la oferta institucional a las personas migrantes venezolanas que se encuentran inscritas en el Registro Administrativo de Migrantes Venezolanos. Establece que tienen derecho a la atención de urgencias, las acciones en salud pública y a la afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud. (Decreto 1288, 2018)

De la misma forma, el decreto 780 de 2016, dice que la prestación de servicios de salud que busca preservar la vida y evitar las condiciones críticas que sean permanentes o tengan consecuencias a futuro en la salud de los pacientes que presenten alteraciones físicas o funcionales que impliquen el mínimo de riesgo de muerte o complicación (Decreto 780,2016. Artículo 2.9.2.6.1.2)

No obstante, el decreto 866 de 2017 en el artículo 1 lo modifica dice que las atenciones de urgencia y el mecanismo que tiene el Ministerio de Salud y Protección Social que pone en disposición las entidades territoriales los recursos para el pago de las atenciones iniciales de urgencia prestadas en el territorio colombiano a los nacionales y a los extranjeros y establece

unas condiciones: primero, que corresponda a una atención d urgencia inicial, ii) que el paciente no tenga algún subsidio en salud (ley 1438 de 2011 articulo 32) y tampoco tenga un seguro para estos servicios; iii) que no tenga la capacidad económica; iv) que el paciente sea extranjero; v) que la atención se haya presentado en una red pública (Decreto 866,2017).

Ahora bien, con el fin de permitir la atención de las eventualidades en salud que pudieran llegar a presentar las personas residentes en el territorio colombiano, sea de manera regular o irregular, la Ley 100 de 1993 en su artículo 168, estable una garantía mínima de atención de urgencias, esto en concordancia con lo establecido en el artículo 67 de la ley 715 de 2001 y la ley 1751 de 2015, las cuales han dispuesto que toda persona nacional o extranjera tiene derecho a recibir dicha atención, independientemente de su capacidad socioeconómica.

A este respecto, la Corte Constitucional, en las sentencias SU-677 de 2017 y T-210 de 2018 retoma la relación que existe entre el sistema de salud colombiano y los migrantes que llegan al país:

Ha instado a la protección especial de dicha población y a avanzar lo más expedita y eficazmente posible hacia la plena realización del derecho a la salud de los migrantes sin importar su estatus migratorio, especialmente respecto de aquellos en mayor situación de vulnerabilidad (niños, niñas, madres cabeza de hogar). (Corte Constitucional Colombiana, sentencias SU-677 y T-210, 2017-2018, p.28).

Por esta razón, se destina unos recursos del orden nacional, para apoyar el esfuerzo de las entidades territoriales, en la financiación de las atenciones de urgencias de nacionales de países fronterizos que son prestadas en el territorio colombiano. Además, el gobierno nacional expidió las siguientes circulares con el objetivo de garantizar una atención de calidad a la población migrante venezolana:

Circular 025 de 2017 del Ministerio de Salud y Protección Social, con el fin de fortalecer la gestión de salud pública en las entidades territoriales receptoras de población migrantes desde República Bolivariana de Venezuela, esa normativa es la base del Plan contenido en el presente documento (Ministerio de salud y protección de salud y protección social, Circular 025, 2017, p.29).

Si bien existen una serie de diferentes normativas que permiten fundamentar la exigencia de este derecho y programas que van encaminados a su resguardo al momento de aplicarse estas normas que en muchas ocasiones no siempre se obtienen con el resultado que se busca en cada ley, decreto, circular e incluso la constitución, ya que las entidades prestadoras del servicio dilatan la atención y el proceso de diversas formas para cualquier usuario que solicita un servicio, sea cotizante o no.

Crean requisitos que van en contravía a lo dispuesto en la constitución, siendo esta la norma de normas. Tomando como ejemplo el servicio de urgencias al que todos tenemos derecho, se evidencia como las IPS exigen la presentación de un documento para dar lugar a la atención.

No es necesario la creación de más reglamentaciones para este caso en particular, basta dar cumplimiento a las que existen.

2.1.1. Normas colombianas encaminadas a la atención del fenómeno migratorio de venezolanos al país

Con el fin de atender el fenómeno migratorio de venezolanos hacia Colombia, el gobierno nacional ha emitido una serie de normativas, que permiten hacer frente a este fenómeno migratorio, nuevo para el país. Entre las que se encuentran; la Resolución 5797 de 2017 (creación del Permiso Especial de Permanencia PEP), el Decreto 542 de 2018 con el cual se crea el Registro Administrativo de Migrantes (RAMV), y mediante Decreto 1288 de 2018 ha definido, la ampliación del PEP a las personas inscritas en el Registro Administrativo de Migrantes Venezolanos (RAMV), permitiendo con ello que los migrantes venezolanos puedan regularizarse temporalmente, para que así puedan acceder a empleo, afiliarse al SGSSS.

Además, se expidió el Decreto 1978 de 2015, por medio del cual se establece la habilitación excepcional de Empresas Promotoras de Salud del Régimen Subsidiado-EPSS intervenidas, en los municipios de frontera, como una medida para garantizar el aseguramiento al régimen subsidiado en salud de esta población, así como también, su atención en salud (Decreto 1978, 2015, p.30).

En el año 2017 el Ministerio de Salud y Protección Social expidió la Resolución 3015 de 2017, para incorporar el PEP como documento válido de identificación en los sistemas de información del Sistema de Protección Social. (, Resolución 3015, 2017, p.31).

2.1.2. La acción de tutela como garante de la protección de los derechos fundamentales de la población migrante de Venezuela.

La Corte Constitucional señaló con referencia al precedente unificado: El artículo 34 del Decreto No. 2591 de 1991. Esto se debe a que la jurisprudencia del tribunal debe ser universal, coherente y consistente para hacer realidad el principio de igualdad material (Art. 13). De acuerdo con esto, situaciones similares deben ser tratadas con igualdad.

Es el artículo 86 de la Constitución Política colombiana, el encargado de brindar protección y garantía a los derechos fundamentales de todas las personas residentes en el territorio nacional sin discriminación alguna mediante la acción de tutela, por medio de la cual podemos reclamar ante los jueces la protección inmediata de nuestros derechos fundamentales en cualquier momento y lugar cuando estos sean vulnerados por acción u omisión de cualquier autoridad.

La corte constitucional en la sentencia T-314 de 2016, indica que; “este amparo constitucional no está sujeto al vínculo político que exista con el Estado Colombiano, sino que se deriva del hecho de ser persona, con independencia de las condiciones de nacionalidad, o ciudadanía” (Corte Constitucional Colombiana, sentencia T-314, 2016, p.33). Lo que habilita a los ciudadanos extranjeros a la presentación de la acción de tutela, pues son titulares de derechos fundamentales.

La acción de tutela es el mecanismo idóneo para reclamar el acceso a la salud, por parte de la población migrante que reside en el territorio colombiano, ya que su propósito es garantizar la protección inmediata de los derechos fundamentales en casos de vulneración o violación, que para este tema de investigación está relacionado con el derecho fundamental a la salud.

Es así, que la no prestación del servicio de salud o la presencia de barreras que dificulten el acceso a la misma, por parte de las instituciones prestadoras o administradoras de los servicios de salud, a la población migrante venezolana, acarreará la protección inmediata del afectado,

siempre y cuando lo requiera. Con el fin de dar cumplimiento a los principios, valores constitucionales y demás normas que actualmente rigen el ordenamiento jurídico del estado social de derecho colombiano. (Ministerio de salud y protección social, 2017).

Capítulo 3

Impacto causado al sistema general de salud como resultado de la atención a la población migrante venezolana

El Sistema General de Salud, desde su creación con la Ley 100/1993, ha avanzado en el cumplimiento de sus objetivos, pero durante toda su historia ha atravesado por dificultades administrativas y económicas, que en los últimos años han aumentado, en gran medida a causa de las cargas adicionales soportadas por la atención a la población migrante en el territorio, en especial la venezolana.

Cabe resaltar que esto afecta la realización de los fines para los cuales ha sido creado el sistema, generando así el incumplimiento de los principios de universalidad, igualdad, solidaridad y eficiencia que a lo largo de su existencia fueron pilares fundamentales del sistema para su desarrollo.

Con el fin de determinar la afectación al sistema general de salud, a causa de la prestación de los servicios de salud a la población migrante venezolana, durante los años 2017 a 2020, se pretende establecer de forma cronológica cifras que aporten forma y valor interpretativo que tiene cada una de ellas para el proceso de la investigación.

Sin embargo, se debe tener en cuenta que al ser cálculos numéricos pueden sufrir algunas variaciones, ya que una fuente de información puede mostrar un valor, mientras que la otra puede dar otro que sea contrario, por lo que se dan a conocer ambos valores para que el lector los reconozca.

3.1. Gastos presupuestales en salud para los periodos 2017, 2018 y los cuatro primeros meses del año 2020.

El Ministerio de Protección Social en uno de sus balances presupuestales presenta una serie de cifras que se manejan dentro del gobierno nacional acerca de los procesos de inversión en materia de salud para los años 2017- 2020, y lo que va corrido del año 2019.

No obstante, para el periodo comprendido de enero a diciembre de 2019, el gobierno nacional invirtió en gastos de salud cinco billones novecientos cuatro mil millones trescientos sesenta y tres millones ciento diez y seis mil seiscientos treinta y ocho pesos con cincuenta y cuatro centavos. (5.904.363.116.638,54).

Mientras que para el periodo comprendido de enero a diciembre de 2018 el gobierno nacional invirtió en gastos de salud, veintitrés billones doscientos treinta y siete mil millones quinientos noventa y cinco millones doscientos veintiséis mil doscientos cuarenta y siete pesos. (23.237.595.226.247,00).

Lo anterior, se da porque el sistema de salud colombiano necesita ampliar su cobertura de calidad de servicio para la atención de los migrantes, y esto requiere de la optimización y manejo de recursos no solo de inversión, finanzas, infraestructura física, equipo médico y humano, no solo para mantener una estabilidad financiera y equilibrar sus recursos, sino que de igual forma mostrar que tiene la capacidad de adaptación y manejo de todo el sistema de salud para prestarle sus servicios a la población colombiana y venezolana.

Se puede decir que el sistema colombiano debe de incrementar el presupuesto que tiene para el sistema de salud, ya que cada día el flujo de crecimiento de la población de migrantes aumenta la demanda en el servicio de salud.

Lo dicho anterior párrafo, se da porque Colombia no puede pensar que el fenómeno migratorio va a terminar, por el contrario, debe de implementar mejores estrategias para la prestación de servicios como para la protección, el mejoramiento y la promoción de la salud ya que muchas de las personas que vienen de Venezuela tienen intención de quedarse, ya sea a largo, mediano o corto plazo en el país. Mientras que residen en el mismo la población necesitará de mayor atención médica.

Para los cuatro primeros meses del año 2020 el gobierno nacional ha invertido en gastos de salud, nueve billones trecientos setenta y un mil millones doscientos quince millones ochocientos ochenta y cuatro mil novecientos veintitrés pesos con treinta y seis centavos. (9.371.215.884.923,36).

Entre la población venezolana irregular hay 137.718 que superaron el tiempo de permanencia que por ley se da (es decir 180 días) y 80.380 ingresaron por pasos no autorizados. El mayor incremento de venezolanos que viven en Colombia, según el informe presentado por migración Colombia, se da en los últimos años (2018 y 2020), donde la población

migrante venezolana aumentó de 39.311 en 2016 a 184.087 en 2018 y 769.726 en 2019. (Periódico el tiempo 2018)

3.2. Cifras de población migrante venezolana en Colombia en los últimos años.

AÑO	TOTAL, GENERAL
2012	5.304
2013	5.016
2014	5.550
2015	5.954
2016	6.403
2017	10.642
2018	39.311
2019	184.087
2020	769.726

TOTAL, GENERAL 1.031.993.

Fuente: Ministerio de Relaciones Exteriores (2021)

Colombia tiene a su alcance una fuente que le permite recopilar información sobre la salud de los migrantes, el cual se ha fortalecido por los registros individuales que realizan los venezolanos al momento de acceder al sistema de salud, esto ha sido de ayuda para Colombia, ya que permite hacer un monitoreo y así mismo realizar estrategias que permitan avanzar y cubrir con las necesidades de salud de los migrantes dentro de la emergencia humanitaria.

3.2.1 Cifras de población migrante venezolana para el 31 de marzo de 2020.

Migración Colombia (2020) reporta que:

Para el 31 de marzo de 2020, se encuentran en el país un total, de 1.260.594 venezolanos de los cuales, 770.975 son regulares, de estos 101.338 se encuentran dentro del tiempo establecido por la ley, 76.204 son portadores de visa y cédula de extranjería y 593.383 son portadores del Permiso Especial de Permanencia (PEP). Otros 489.619 permanecen de manera irregular. (s.p.)

De las 489.619 personas, que permanecen en Colombia de manera irregular para el 2020, 142.675 superaron el tiempo de permanencia y 346.944 hicieron su ingreso al país sin autorización.

Otro dato importante para tener en cuenta de las cifras que reporta migración Colombia del número de venezolanos que se encuentran en el país con (PEP) es según el sexo y el rango de

edad, debido a que de las 593.393 personas que portan el Permiso Especial de Permanencia 308.057 son de sexo masculino, 285.124 son de sexo femenino y sin definir hay 203 personas.

Aun así, es importante dar a conocer con estas cifras que se logra detectar la gran cantidad de personas venezolanas que están presentes en el territorio, aunque Colombia está haciendo un esfuerzo por brindar una atención adecuada a la salud, no es suficiente y se queda corto, pues sus recursos y presupuestos son demasiado limitados y ambiguos que no le permiten atender de manera adecuada ante una crisis humanitaria.

Analizando también, que es considerablemente menor la cifra de venezolanos que se encuentra en el tiempo legalmente permitido, pero si se puede notar, que muchos hacen gestión para obtener el permiso especial de permanencia (PEP), buscando obtener los beneficios que trae dicho permiso. Asimismo, cada día las personas migrantes llegan con diferentes necesidades insatisfechas en temas de salud, para que Colombia tenga una mejor respuesta es necesario priorizar cuales son las necesidades de las personas migrantes y refugiadas presentes en el país.

3.2.2. Cifras de personas venezolanas atendidas en materia de salud en Colombia.

De acuerdo con el reporte de atenciones al Sistema Integral de Información (SISPRO) del MSPS:

Entre el 1 de marzo de 2017 y 31 de mayo de 2018, se registró un total de 69.408 personas extranjeras atendidas en todo el territorio nacional. La mayor parte de las personas extranjeras reportadas como atendidas en salud, tenían las siguientes características: i) contaban con cédula de extranjería (39,1%), ii) eran venezolanos

(60,6%), iii) de sexo femenino (59,4%), iv) por grupos de edad, corresponden al de 0 a 4 años (13,5%) y al de 20 a 29 años (29,5%), y iv) al momento del registro de la atención no se encontraban afiliados (52,5%) al Sistema General de Seguridad Social de Colombia. Además, el 46,9% de las personas extranjeras atendidas no contaban con identificación y que sólo 772 personas reportaron el Permiso Especial de Permanencia o el salvoconducto, como documentos de identificación. (s.p)

Se debe tener en cuenta que cada una de estas cifras, lo que muestra es como las personas que ingresaron al país de manera irregular no se pueden afiliar al sistema de salud, aunque la misma migración no implica un riesgo para ellos en algunas ocasiones, y las condiciones que trae esta consigo se convierten en un escenario que expone a las personas a mayores riesgos para su salud y su integridad.

Todas las personas de nacionalidad venezolana, en caso de presentar urgencias, serán atendidas por IPS sean públicas o privadas. Los procedimientos o servicios que no estén en los rangos de urgencias todos los gastos deben ser asumidos por los pacientes. por otro lado, las personas que no estén de forma irregular en el país se les garantiza la atención a urgencias (Ministerio de Salud y Protección Social, s.f.)

Según migración Colombia se han prestado servicios de urgencias y hospitalización a un total de 84.946 venezolanos entre 2014 y julio de 2018. El promedio mensual ha aumentado de manera muy notoria: 123 en 2015, pasó a 355 en 2016, luego 2.061 en 2017 y en los primeros siete meses de 2018, el promedio va en 7.766; es decir, casi el cuádruple que el año anterior.

No obstante, en uno de los reportes del Ministerio de la Protección Social en el boletín eléctrico No 97 del 11 de enero del 2018 se analiza también el asunto de los procesos migratorios:

El número de personas migrantes atendidas por las entidades prestadoras del servicio de salud, respecto de los servicios de urgencias y hospitalización entre los años 2017 y 2020, es de un total de ochenta y cuatro mil novecientos cuarenta y seis (84.946) venezolanos. Cabe resaltar que el promedio mensual de personas que fueron atendidas aumentó considerablemente durante los últimos años, pasando de 123 personas mensuales en 2017, a 355 personas mensuales en 2018, luego 2.061 personas mensuales en 2019 y para el 2020, el promedio mensual fue de 7.766 personas atendidas; es decir, casi cuatro veces la cifra del año anterior. (s.p.)

Cada vez más los distintos medios de comunicación de las distintas dependencias que estudian el fenómeno de la migración muestran distintas cifras numéricas que se confrontan entre cada una de ellas como un aproximado estimado, pero en especial todas tienen como elemento común el aumento de la población venezolana en Colombia.

Desde el sector de salud, el Ministerio de Salud en el plan de respuesta de su sector, muestra cómo se comporta el fenómeno migratorio:

Entre marzo 2019 y mayo de 2020, fueron atendidos en el país un total de 69.408 personas extranjeras de las cuales un 60,6% fueron personas venezolanas eso quiere decir que fueron atendidas un total de 42.061 personas venezolanas, de las cuales 12.233 personas recibieron atención en urgencias, 6.210 personas recibieron servicio de hospitalización, 36.965 personas fueron atendidos por consulta externa, se les realizaron procedimientos a 11.835 personas y se les entregaron medicamentos a 25.377 personas. Entre los periodos de agosto de 2019 y junio de 2020, fueron aplicadas un total de 348.632 dosis de vacunas a personas de nacionalidad venezolana. El costo de estas

vacunas asciende a \$5.177.360.572, eso sin tener en cuenta el costo de los insumos y el personal de realiza esta actividad. (s.p.)

La argumentación lo que da a conocer es como el impacto del fenómeno de la migración, se inserta tanto en la cultura colombiana que ya el gobierno nacional extrajo un presupuesto para los procesos de salud que los migrantes vayan presentando durante su estancia en el país; pero al mismo tiempo, se puede también como una muestra de solidaridad con el pueblo que en algún momento acoge a los colombianos durante la época de la violencia en el país.

Si bien el costo económico de la población es una inversión que el país puede llegar a volver a recuperar o simplemente es un acto solidario con el país que ha tenido relaciones de afecto y acogida con Colombia durante momentos difíciles.

En la siguiente tabla encontraremos el número de venezolanos atendidos por mes en el año 2018 en el servicio de urgencias en el hospital San José de Maicao.

MESES/2018	No. USUARIOS	FEMENINOS	MASCULINOS
ENERO	632	399	233
FEBRERO	766	484	282
MARZO	784	467	317
ABRIL	851	643	208
MAYO	974	602	372

JUNIO	1012	738	274
JULIO	1003	841	162
AGOSTO	1092	819	273
SEPTIEMBRE	1136	725	411
OCTUBRE	1337	802	535
NOVIEMBRE	1383	865	518
DICIEMBRE	1121	715	406
TOTAL	12091	8.100	3991

Fuente: software Institucional.

Los niños, niñas y adolescentes también tienen una alta participación en la demanda de los servicios de salud, como lo podemos notar en la siguiente tabla:

MESES/2018	NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES	ATENCIÓN A OBSTETRICAS	ATENCIÓN DE PARTO
ENERO	178	55	32
FEBRERO	239	74	50
MARZO	314	207	68
ABRIL	380	187	64
MAYO	556	157	76
JUNIO	488	121	66

JULIO	443	123	108
AGOSTO	498	133	133
SEPTIEMBRE	585	221	166
OCTUBRE	407	204	168
NOVIEMBRE	598	401	212
DICIEMBRE	448	292	182
TOTAL	5.134	2175	1325

Fuente: Subdirección científica HSJM. Enero 2019.

Este panorama que va en aumento, financieramente para el hospital es crítico, por la falta de pago de los servicios prestados a esta población, por ejemplo; en el año 2017, la facturación por atención a la población venezolana fue de \$2.872.039.049, y en ese año no les fue girado ningún recurso de PPNA. Girados en este año \$ 724.000.000. Para el año 2018 que la atención aun es mayor, se ha generado una cartera demás \$1.600.000.000, la cual es un riesgo financiero para la entidad, lo que la puede llevar al colapso y con ello al posible cierre del hospital.

En la revista El Tiempo, (Gossain, 2020), manifiesta que “un parto natural, sin necesidad de cesárea, vale en promedio 1’200.000 pesos. Pero por cesárea vale, también en promedio, 2’300.000” por lo que concluimos los elevados gastos de un año solo en un hospital destinados a la atención médica a las migrantes que estaban en estado de gestación.

El estado debería accionar más en programas para madres gestantes y lactantes, pero sobre todo en programas para la prevención de embarazos, puesto que estas personas no cuentan con la información o economía pertinente para iniciar un proceso de planificación, y así disminuir considerablemente los embarazos, ocasionando una disminución en los procesos de parto y cesárea que son mucho más costosos.

La población migrante venezolana tiene dificultades para acceder a los servicios que sean especializados, como ya se mencionó, muchos llegan a Colombia en la búsqueda de satisfacer sus necesidades básicas y obtener derechos que estaban siendo suprimidos en su país, pero que no han podido ser del todo garantizados, ya que el sistema de salud colombiano, no aplica las estrategias necesarias para darles una garantía de este servicio.

Existen casos en el que las personas solicitan un servicio de atención y deben asumirlo por cuenta propia, mostrando así las deficiencias del sistema, ya que la mayoría de estas personas migrantes se encuentran en la informalidad laboral ocasionando así carencia económica.

Por lo tanto, se deben establecer relaciones entre migración venezolana y la salud como un campo de estudio propio de la salud pública en Colombia en la actualidad, es una necesidad urgente que permitiría generar información para la toma de decisiones en este ámbito, basadas en evidencia, teniendo como presente los derechos humanos y la equidad en salud pública.

Conclusiones.

Colombia se volvió un gran receptor de personas migrantes de nacionalidad venezolana en el periodo comprendido entre el año 2017 y el 2020, cada uno de los migrantes tomaron la decisión de estar en Colombia afrontando diferentes problemáticas entre ellas la de la salud. Así como uno de los impedimentos que estos representan como por ejemplo el poco acceso que se tiene para los servicios públicos.

Por otro lado, el estado colombiano debe reconocer la deficiencia que tiene al momento de garantizar una atención adecuada a la salud para los nacionales y los migrantes que vienen de Venezuela dentro de cada una de las instituciones que tiene destinadas a la prestación de estos

servicios , lo mismo que las desigualdades que se presentan por la diferencia con el origen de nacionalidad para la prestación del servicio, así como las fallas que se generan en la atención plena de la salud o satisfacción de este derecho.

Se evidencia que los fines del Estado y la normatividad vigente, se ve desdibujada cada día por la falta de un sistema de salud que garantice el acceso a los migrantes venezolanos en su totalidad.

De otro lado, no se vislumbran disposiciones estatales colombianas que permitan un cambio real a esta problemática, ya que a pesar de tener un sistema normativo que regula el derecho a la salud de una manera amplia, se ve que solo son normas escritas en un papel ya que su práctica es poca.

Es claro que estos postulados constitucionales y demás normas que regulan el tema de investigación, no se cumplen en su totalidad a raíz de las fallas que se han presentado a lo largo de la historia y que actualmente persisten, debido a la crisis por la que ha pasado Venezuela en los últimos años, ocasionado que muchos venezolanos se vieran obligados a migrar forzosamente hacia Colombia.

Es evidente que el Estado Colombiano no ha adoptado políticas serias para garantizar el servicio de salud no solo a los migrantes, sino también a los colombianos que desde muchos años atrás se quejan de la mala prestación del servicio.

La Ley 1438 del 2011, se dicta con el ánimo de fortalecer el sistema general de atención a la salud en salud, lo que permitiría el fortalecimiento del sistema general de atención a la salud en salud, que se vería reflejado en un mejoramiento de la prestación del servicio a toda la población. Pero existe un problema de fondo que el legislador no advierte y es la falta de política publicas tendientes a que realmente se apliquen dichas disposiciones.

Es necesario el desarrollo de un proceso que tenga sostenibilidad en el tiempo que permita el mejoramiento del servicio de salud en Colombia, el fortaleciendo de las instituciones que prestan el servicio de salud y la creación de procesos de formación ciudadana, profesional y de los diferentes actores involucrados en la prestación del servicio, tendiente a la apropiación del enfoque del derecho a la salud y a los mecanismos de exigibilidad y buena atención de los usuarios. Evitando así la vulneración de los derechos a la salud, a la dignidad y a la vida. Pues resulta denigrante que las personas necesiten atención médica y esta les sea negada, bien sea porque no se cuenta con el personal idóneo o por que la infraestructura para poder prestar el servicio no es de calidad. El desarrollar una mejor practica a la atención a la salud generara nuevos niveles de satisfacción para los ciudadanos.

Colombia debe reorientar su sistema de salud, fortalecer la atención y demás servicios destinados a las necesidades y expectativas generales de la comunidad.

El sistema de salud en Colombia se está viendo afectado por las migraciones venezolanas por la poca preparación que tiene para atender una crisis humanitaria de esta magnitud. El estado no cuenta con los recursos suficientes ya que su financiamiento se ve limitado hasta para las personas nacionales. Las instituciones prestadoras de estos servicios tienen restricciones que generan poca actividad al sistema e interrupciones afectando a todos los residentes del país.

Otra afectación presente es la mala práctica que se realizan para hacer cumplir su derecho a la salud, hay muchos migrantes que no se encuentran registrados o no tienen la identificación que exige los sistemas de salud, lo que hace que se vuelva un proceso lento, aun cuando la ley establece que no se debe solicitar documento previo para el servicio de urgencias.

Referencias

Bernal, O & Barbosa, S. (2015) La nueva reforma a la salud en Colombia: el derecho, el aseguramiento y el sistema a de salud. obtenido de www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342015000500015

Boletín Electrónico del Ministerio de Salud obtenido de <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/COM/Enlace-MinSalud-97-Migrante-Venezolano.pdf>

Bonvecchio, Becerril, Carriedo & Landaeta (2005) sistema de salud en Venezuela.

Céspedes, J.E. et a (2000). Efectos de la Reforma de la Seguridad Social en Salud en Colombia sobre la Equidad en el Acceso y la Utilización de Servicios de Salud. *Rev. salud pública* [online]. vol.2,

Código de Infancia y Adolescencia – Colombia (Ley 1098 de 2016)

Congreso de la República de Colombia. Ley 100 de 1993. Diciembre 23 de 1993.

Congreso de la República de Colombia. Ley 1438 de 2011. Enero 19 de 2011.

Congreso de la República de Colombia. Ley 1751 de 2015. Febrero 16 de 2015.

Constitución Política de Colombia 1991- Secretaria del Senado

Constituciones de la República Bolivariana de Venezuela- (30 de Diciembre de 1999). Asamblea Nacional Constituyente. Obtenido de https://www.oas.org/dil/esp/constitucion_venezuela.pdf

Corte Constitucional de Colombia. Sentencia T-116 de 1993 (marzo 26 de 1993).

Corte Constitucional Colombia Sentencia T-025 de 2019

Corte Constitucional Colombiana sentencia T-016 de 2007

Corte Constitucional de Colombia. Sentencia T-314 de 2016 (junio 17 de 2016).

Corte Constitucional de Colombia. Sentencia C-834 de 2007 (octubre 10 de 2007). Corte Constitucional de Colombia. Sentencia SU-677 de 2017 (noviembre 15 de 2017).

Congreso de la República de Colombia. Ley 715 de 2001. Diciembre 21 de 2001.

Constitución Política de Colombia Art. 49. Julio 7 de 1991 (Colombia)

Corte Constitucional sentencia T-210 de 2018 (julio 01 de 2018)

Declaración Universal de los Derechos Humanos.

Diario oficial -Ley N ° 715 de Diciembre 07- 2001

Diario oficial- Decreto 2591 de 1991 (Noviembre 19 de 1991)

El Derecho a la Salud en Colombia: Obstáculos Estructurales para su Realización-Mario Hernan
Alvares 2000 Obtenido de

<https://www.scielo.br/j/hcsm/a/dXpNGwrwkQ4jdph589psqWg/?lang=es&format=pdf>

EL TIEMPO. (28 de noviembre de 2018). En cifras: todo lo que debe saber sobre la migración
venezolana.

<https://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:ol2p9fzvvmIJ:https://www.eltiempo.com/mundo/venezuela/cifras-de-la-migracion-venezolana-en-colombia-septiembre-de-2018-290680+&cd=1&hl=es&ct=clnk&gl=co>

González M., G (2019) La crisis del Sistema de Salud en Venezuela. *Salus*,2019,

<https://www.redalyc.org/journal/3759/375956270002/>

Germán, González M., (2019) La crisis del Sistema de Salud en Venezuela, *Salus*,1 pag 2

Human Rights Watch y las Naciones Unidas (Amnistía, s.f.) (Human Rights Watch, 2021),
(Naciones Unidas, 2021).

Hernández, Fernández & Baptista (2014) *Metodología de la investigación*. Mc Graw Hill.

Krivoy, Saúl. La problemática de la salud en Venezuela. *Gac Méd Caracas*. [online]. 2008,
vol.116, n.2 [citado 2022-02-08], pp.91-92. Disponible en:
<http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0367-47622008000200001&lng=es&nrm=iso>. ISSN 0367-4762.

López 2005, sistemas de salud comparados, breve recorrido histórico y el impacto de las
reformas en los años 90.

Ministerio de Salud. Plan de respuesta del sector Salud al Fenómeno Migratorio

de: https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/COM/plan_respuesta-salud-migrantes.pdf

Ministerio de Salud y Protección Social Circular 025 de 2017

Ministerio de Salud y Protección Social Circular 006 de 2018

Ministerio de Salud y Protección Social Circular 020 de 2018

Ministerio de Salud y Protección Social -Decreto 1978 de 2015 de 6 de octubre de 2015.

Ministerio de Salud y Protección Social Resolución 3015 de 2017

Migración venezolana 2020 obtenido de <https://www.migracioncolombia.gov.co/venezuela>

Ministerio de Salud. Plan de respuesta del sector Salud al Fenómeno Migratorio

de: https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/COM/plan_respuesta-salud-migrantes.pdf

Ministerio de salud, Decreto No. 780 de 2016 Reglamentario del. Sector Salud y Protección Social

Ministerio de relaciones exteriores, resolución 5797, 2017

Ministerio de Relaciones exteriores- resolución No. 740 de 2018

Naciones unidas de Derechos Humanos. (16 de diciembre de 1966).

Presidente de la República de Colombia- Decreto No. 1288 de Agosto 02- 2018

Terris, M. (1981). Los tres sistemas mundiales de atención médica. Universidad de Antioquia, Facultad Nacional de Salud Pública.

Vélez, M. (29 de Febrero de 2016). "El sistema de salud en Colombia no es equitativo":