

ANÁLISIS DE LA ATENCIÓN EN SALUD PARA ENFERMEDADES INFECCIOSAS:  
MIGRACIÓN DE VENEZOLANOS, SAN ALBERTO, CESAR, 2016-2019

1

Análisis de la atención en salud para enfermedades infecciosas: migración de venezolanos,  
San Alberto, Cesar, 2016-2019

Jenny Rocío Flórez Soler

Trabajo de Grado para Optar el título de Magister

Director

Fernando Estrada

Doctorado UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MEXICO

Propedéutico Doctorado

Universidad Industrial de Santander

Escuela de economía

Maestría en Gestión y políticas públicas

Bucaramanga

2022

## Contenido

1	GLOSARIO.....	5
2	RESUMEN.....	8
3	INTRODUCCIÓN.....	10
4	ANTECEDENTES.....	12
5	TABLA1. DISTRIBUCIÓN DE LA MUESTRA: NÚMERO DE PERSONAS ENCUESTADAS POR DEPARTAMENTO/MUNICIPIO .....	13
6	TABLA 2 SEXO DE LOS ENCUESTADOS Y GRUPO FAMILIAR: .....	14
7	TABLA 3 TOTAL DE PERSONAS SIN DOCUMENTOS .....	16
8	TABLA 4 NIVEL DE ESCOLARIDAD .....	17
9	TABLA 5 DESTINO DE VENEZOLANOS RASTRADOS POR FACEBOOK....	22
10	OBJETIVOS .....	25
	<b>OBJETIVO GENERAL.....</b>	<b>25</b>
	ANÁLISIS DE LA ATENCIÓN EN SALUD PARA ENFERMEDADES INFECCIOSAS: MIGRACIÓN DE VENEZOLANOS, SAN ALBERTO, CESAR, 2016-2019.....	25
	<b>OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....</b>	<b>25</b>
11	CUERPO DEL TRABAJO.....	26
11.1	Marco Referencial .....	26

11.1.1	Método.....	33
11.1.2	Resultados.....	34
12	TABLA 6 NUMERO DE VENEZOLANOS ATENDIDOS POR ENFERMEDADES INFECCIOSAS EN 2018 .....	35
13	TABLA 7 NUMERO DE VENEZOLANOS ATENDIDOS POR ENFERMEDADES INFECCIOSAS EN 2018 CLASIFICADOS POR EDAD Y SEXO .....	35
14	TABLA 8 ÁREAS DE ATENCIÓN, INSTALACIONES Y DOTACIÓN HOSPITAL LAHL	37
15	TABLA 9 INGRESOS FONDO DE SALUD AÑO 2016.....	40
16	TABLA 10 GASTO FONDO DE SALUD AÑO 2016 .....	40
17	TABLA 11 INGRESOS FONDO DE SALUD AÑO 2017.....	40
18	TABLA 12 GASTOS FONDO DE SALUD AÑO 2017.....	41
19	TABLA 13 INGRESOS FONDO DE SALUD AÑO 2018.....	41
20	TABLA 14 GASTOS FONDO DE SALUD AÑO 2018.....	41
21	TABLA 15 INGRESOS FONDO DE SALUD 2019 .....	42
22	TABLA 16 ATENCIÓN POR URGENCIA Y OBSERVACIÓN 2017 Y 2018 .....	43
23	TABLA 17 ENFERMEDADES INFECCIOSAS MÁS COMUNES 2017 - 2018.	43

24	TABLA 18 ESTIMADO DE COSTOS POR EL TRATAMIENTO DE 3 ENFERMEDADES INFECCIOSAS DIFERENTES, DE UN PACIENTE HOSPITALIZADO ENTRE 1 Y 3 DÍAS (EN PESOS) .....	44
25	PASOS A DESARROLLAR EN ESTA ETAPA: GRÁFICA 2 ATENCIÓN PRE HOSPITALARIA .....	52
26	GRÁFICA 3 ATENCIÓN DE URGENCIA .....	53
27	GRÁFICA 4 RUTA DE ACCESO AL SERVICIO DE URGENCIA.....	55
28	GRÁFICA 5 ATENCIÓN HOSPITALARIA.....	57
29	GRÁFICA 6 RUTA DE ACCESO AL SERVICIO DE HOSPITALIZACIÓN .....	58
30	CONCLUSIONES.....	66
	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....	69

## 1 Glosario

**Enfermedades infecciosas** son causadas por microorganismos patógenos como las bacterias, los virus, los parásitos o los hongos. Estas enfermedades pueden transmitirse, directa o indirectamente, de una persona a otra.

**Migración de venezolanos** se define como la llegada de venezolanos a Colombia a raíz de un fenómeno que existe desde tiempos coloniales, y que se ha intensificado en la década de 2010 debido al estallido de la crisis económica en el país bolivariano.

**Migración forzosa**, es el término genérico que se utiliza para describir un movimiento de personas en el que se observa la coacción, incluyendo la amenaza a la vida y su subsistencia, bien sea por causas naturales o humanas. (Por ejemplo, movimientos de refugiados y de desplazados internos, así como personas desplazadas por desastres naturales o ambientales, desastres nucleares o químicos, hambruna o proyectos de desarrollo).

**Migración regular** o migración facilitada, permite que el viaje de las personas sea más fácil y conveniente. Ello puede comprender distintas medidas, entre las cuales, por ejemplo, la modernización del sistema de visado o procedimientos y personal más eficiente en la inspección de los pasajeros.

**Migración irregular**, se le dice al grupo de personas que se desplazan al margen de las normas de los Estados de envío, de tránsito o receptor. No hay una definición universalmente aceptada y suficientemente clara de migración irregular. Desde el punto de vista de los países de destino significa que es ilegal el ingreso, la estadía o el trabajo, es decir, que el migrante no tiene la autorización necesaria ni los documentos requeridos por las autoridades de inmigración para ingresar, residir o trabajar en un determinado país. Desde el punto de vista de los países de envío la irregularidad se observa en los casos en que la persona atraviesa una frontera internacional sin documentos de viaje o pasaporte válido o no cumple con los requisitos administrativos exigidos para salir del país. Hay sin embargo una tendencia a restringir cada vez más el uso del término de migración ilegal a los casos de tráfico de migrantes y trata de personas.

**Rutas Integrales de Atención en Salud RIAS** son las que definen las condiciones necesarias para asegurar la integralidad en la atención por parte de los agentes del Sistema de Salud (territorio, asegurador, prestador) y de otros sectores. Ordenan la gestión intersectorial y sectorial como plataforma para la respuesta que da lugar a las atenciones/intervenciones en salud dirigidas a todas las personas, familias y comunidades, a partir de: i) Acciones intersectoriales y sectoriales orientadas a promover el bienestar y el desarrollo de las personas, familias y comunidades, ii) Atenciones individuales y colectivas para la promoción de la salud, prevención de la enfermedad, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación y iii) Acciones de cuidado que se esperan para el mantenimiento o recuperación de su salud. (Fuente Min salud)

**Salud Pública** hace referencia a la responsabilidad estatal y ciudadana de protección de la salud como un derecho esencial, individual, colectivo y comunitario logrado en función de las condiciones de bienestar y calidad de vida.

## 2 Resumen

Análisis de la atención en salud para enfermedades infecciosas: migración de venezolanos, San Alberto, Cesar, 2016-2019\*

Jenny Rocío Flórez Soler

*Palabras clave:* migración, Venezuela, derechos, regular, permiso especial de permanencia.

Colombia, un país históricamente de origen de migrantes, en el transcurso de los últimos 5 años se ha transformado en un país de tránsito y el país principal de destino de migrantes provenientes de Venezuela, esto obedece al deterioro de las condiciones sociales, económicas y políticas del país vecino, siendo coherentes con su deber ético para con sus vecinos, ya que en años anteriores recibieron a colombianos que buscaron mejores condiciones en Venezuela, y partiendo del entendimiento de que, si se maneja de manera adecuada, la migración es una oportunidad de desarrollo, el Gobierno y la sociedad colombiana han recibido y acogido a los venezolanos y retornados y se ha hecho un gran trabajo para lograr su integración a la sociedad.

Para principios del año 2017, había 403.702 venezolanos en el país, el boletín migratorio más reciente emitido por Migración Colombia indica que en el periodo comprendido entre enero a diciembre de 2017, ingresaron al país extranjeros de nacionalidad venezolana, un total de 796.012 de los cuales 368.189 fueron mujeres y 427.823 fueron hombres.

El crecimiento acelerado de la crisis económica y social de Venezuela llevó a que solo un año después la población migrante proveniente de Venezuela creciera más del doble, contando con 1.174.743 migrantes para 2018.

Este fenómeno de acoger a los migrantes venezolanos y retornados colombianos significa, como primera medida, que se deba asegurar que tengan acceso a los servicios sociales básicos, lo que conlleva a priorizar la regularización de migrantes, acceso a servicios de salud, de bienestar familiar y apoyo a primera infancia, acceso a educación, y atención especializada para población vulnerable. A raíz de este fenómeno se creó el Permiso Especial de Permanencia (PEP), documento de identificación que permite la estadía temporal en el país por un plazo de dos años y también acceder a la oferta institucional en materia de salud, educación, trabajo y atención de niños, niñas y adolescentes en los niveles nacional, departamental y municipal, el cual se puede renovar.

---

\* Trabajo de grado

Abstract

Analysis of health care for infectious diseases: migration of Venezuelans, San Alberto, Cesar, 2016-2019 \*

Jenny Rocío Flórez Soler

Keywords: migration, Venezuela, rights, regulate, special residence permit.

Colombia, a historical country of origin of migrants, over the past 5 years has become a transit country and the main country of destination for migrants from Venezuela, this is due to the deterioration of social, economic and political conditions of the neighboring country, being consistent with their ethical duty towards their neighbors, since in previous years they received Colombians who sought better conditions in Venezuela, and based on the understanding that, if handled properly, migration is an opportunity for development, the Government and Colombian society have received and welcomed Venezuelans and returnees and a great job has been done to achieve their integration into society.

By the beginning of 2017, there were 403,702 Venezuelans in the country, the most recent migration bulletin issued by Migración Colombia indicates that in the period between January and December 2017, foreigners of Venezuelan nationality entered the country, a total of 796,012 of which 368,189 were women and 427,823 were men.

The accelerated growth of the economic and social crisis in Venezuela led to the migrant population from Venezuela more than doubling just one year later, with 1,174,743 migrants in 2018.

This phenomenon of welcoming Venezuelan migrants and Colombian returnees means, as a first step, that it must be ensured that they have access to basic social services, which leads to prioritizing the regularization of migrants, access to health services, family welfare and early childhood support, access to education, and specialized care for vulnerable populations. As a result of this phenomenon, the Special Permanence Permit (PEP) was created, an identification document that allows temporary stay in the country for a period of two years and also access the institutional offer in terms of health, education, work and care. of children and adolescents at the national, departmental and municipal levels, which can be renewed.

---

\* Degree work

### **3 Introducción**

El arribo de miles de venezolanos a Colombia, evidenciada desde 2015, es producto de una migración involuntaria la cual obedece a la situación económica y política de Venezuela, que se ha agravado en los dos últimos años. El perfil de los migrantes se ha diversificado y su permanencia en el país es una opción para su subsistencia, ya que no se observa en el corto plazo que suceda una estabilización socioeconómica que vislumbre un cambio favorable ante esta situación, que permita el retorno a su lugar de origen. El impacto estadístico y el efecto social y económico que genera en Colombia la permanencia de estos ciudadanos, es un suceso que debe ser visibilizado, analizado y atendido con una respuesta centrada en una perspectiva de derechos humanos.

El cambio en las dinámicas migratorias entre Colombia y Venezuela por causa de la crisis humanitaria venezolana, ha llevado a Colombia, el país con mayor recepción de población migrante venezolana, a repensar y transformar su política migratoria. Por su parte, la Corte Constitucional ha sido fundamental en este proceso de transformación, amparando derechos fundamentales, incluso para quienes no se encuentran en situación regular.

El director de Migración Colombia, Christian Krüger, presentó este 2 de mayo de 2019 las cifras más recientes de los venezolanos que están en el país. “Hasta el 31 de marzo, había 1.260.594 venezolanos en el territorio nacional. Desde el último informe entregado por la

institución, a corte del 28 de marzo, la autoridad migratoria reportó 34.087 migrantes más.”

El aumento más significativo que muestran estas cifras es el de la irregularidad (son quienes llegan al país a través de las fronteras sin atender los requerimientos legales). Aunque 10.000 venezolanos regularizaron su estatus en el último mes, fue mayor el aumento del número de irregulares. Según los cálculos de Migración Colombia, “489.619 venezolanos están en situación irregular en el país. De ellos, 142.675 personas superaron el tiempo de permanencia en el país y 346.944 ingresaron a Colombia sin autorización”. Las cifras sobre irregularidad son proyectadas por Migración Colombia, con base en un análisis de las verificaciones migratorias que hace.

Por otra parte, el gobierno colombiano mediante el Ministerio de Salud y Protección social estimuló a las Instituciones Prestadoras de Salud y entes territoriales, a brindar atención a los migrantes y a realizar rápidamente su aseguramiento al sistema de salud (por medio de la circular 000025 de 2017), y así mismo asentó las fuentes de financiación para la atención de urgencias, en el decreto 866 del mismo año. Sin embargo, la implementación de las rutas de atención ha sido limitada en varios departamentos, ignorando cuáles son realmente las necesidades y la problemática de esta población en términos de salud.

#### **4 Antecedentes**

A medida que empeora la crisis política, social y económica en Venezuela, más venezolanos huyen de su país cada día. De todos los países sudamericanos afectados por el éxodo en Venezuela, Colombia ha visto la mayor ola de llegadas, ocasionando gran tensión en las instituciones y sistemas locales.

Esta es una gran oportunidad para que Colombia muestre liderazgo en la respuesta humanitaria a los venezolanos que huyen de la crisis; sin embargo, el enfoque adoptado hasta el momento ha tenido importantes deficiencias, lo cual es especialmente preocupante dado que es muy probable que el éxodo de venezolanos se siga acelerando, sin una solución visible a la crisis.

Según los resultados arrojados por la encuesta denominada “seguimiento al desplazamiento sobre población venezolana en Colombia con vocación de permanencia”, realizada en el periodo entre el 28 de octubre a 10 de noviembre de 2019, por la Organización Internacional para las Migraciones (OIM), se destaca lo siguiente:

Ámbito geográfico conformado por 9 departamentos y 16 municipios: Pasto e Ipiales (Nariño), Maicao y Riohacha (La Guajira), Barranquilla, Soledad y Campo de la Cruz (Atlántico), Cúcuta, Villa del Rosario y Puerto Santander (Norte de Santander), Bucaramanga (Santander), Cali (Valle del Cauca), Bogotá D.C. y Soacha (Cundinamarca), Arauca (Arauca), Medellín (Antioquia).

Marco muestral, tamaño y distribución: El universo está conformado por la población proveniente de Venezuela, Un total de 22 430 entrevistas en los 16 municipios priorizados.

Metodología: La Matriz de Seguimiento al Desplazamiento (DTM) es una metodología global diseñada con el fin de monitorear el desplazamiento y la movilidad de las poblaciones en situación de emergencia y en contexto migratorio. La herramienta captura, procesa y disemina información de manera sistemática, con dos propósitos: a) tener un mayor entendimiento de los movimientos y necesidades de las poblaciones que están migrando y b) explorar las capacidades y rutas de respuesta institucional por parte de las entidades gubernamentales tanto del orden nacional como local. La herramienta tiene un enfoque de derechos y es sensible a los enfoques diferenciales.

Tamaño y distribución de la muestra: 22 430 encuestas a migrantes y 38 661 personas de los grupos familiares de los encuestados. La estimación de la muestra se basó en el Registro Administrativo de Migrantes Venezolanos (RAMV) que se llevó a cabo entre abril y junio de 2018 y en el reporte de Migración Colombia respecto a la emisión del permiso especial de permanencia (PEP) hasta abril de 2019.

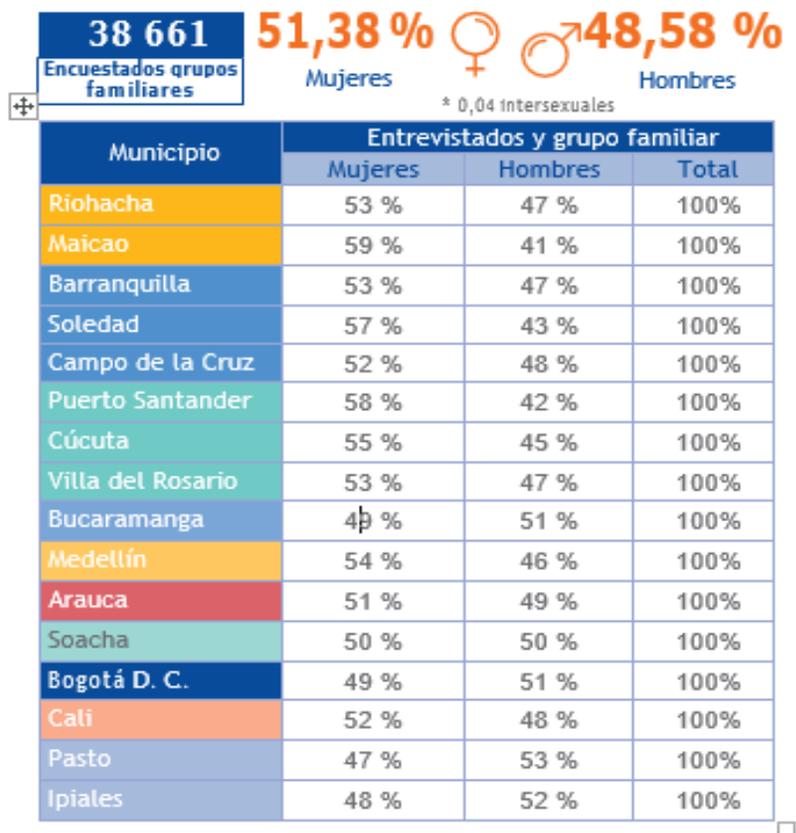
Principales resultados DTM vocación de permanencia, encuestados 22 430, grupo familiar del entrevistado 38 661

**5 Tabla1. Distribución de la muestra: número de personas  
encuestadas por departamento/municipio**

ANÁLISIS DE LA ATENCIÓN EN SALUD PARA ENFERMEDADES INFECCIOSAS:

MIGRACIÓN DE VENEZOLANOS, SAN ALBERTO, CESAR, 2016-2019

14



Se comprobó la permanencia e intención de establecerse en Colombia de un total de 22 430 encuestados y 38 661 integrantes de los grupos familiares identificados, para un total de 61 093 personas identificadas y caracterizadas, las cinco ciudades donde se identificó mayor número de población migrante proveniente de Venezuela con intención de permanencia en Colombia fueron Bogotá (37,44 %), Cúcuta (9,62 %), Barranquilla (8,36 %), Cali (8,33 %) e Ipiales (5,33 %).

Perfil de las personas encuestadas:

**6 Tabla 2 Sexo de los encuestados y grupo familiar:**



Respecto a los documentos de identificación, que permiten la individualización física y registral de un sujeto mediante la validez de su nombre, imagen, sexo, lugar y fecha de nacimiento, huellas digitales y nacionalidad, los resultados DTM permitieron establecer que, de las 61 093 personas identificadas, el 95 % porta documento de identificación y el 5 % no cuenta con un documento que acredite su identidad.

El 70 % de las personas tienen cédula de identidad venezolana, el 24 % tienen partida de nacimiento, el 20 % cuentan con pasaporte venezolano, el 9 % tienen cédula de ciudadanía colombiana, el 5 % tienen registro civil de nacimiento colombiano, el 1 % tiene pasaporte colombiano y el restante 1 % reporta tener otro tipo de documento de identificación.

Nota: suma de porcentajes mayor a 100 % debido a que la población podía seleccionar más de un documento.

**7 Tabla 3 Total de personas sin documentos**



Nivel de escolaridad:

El 18 % de la población migrante encuestada indicó haber finalizado la educación básica media general (primer a tercer año), el 13 % reportó contar con educación básica completa con título (primero a sexto grado) y el 40 % dijo tener educación media diversificada (quinto año con título de bachiller). Así mismo, el 9 % dijo contar con educación media diversificada (sexto año con título de técnico medio), el 10 % informó tener educación superior (formación profesional: técnico superior, universitario, diplomado) y el 5 % dijo tener educación superior (pregrado universitario: licenciado, profesional). El 1 % informó tener educación superior (posgrado universitario: especialización, maestría, doctorado). Adicionalmente, el 2 % indicó haber cursado un nivel de la educación inicial.

También se pudo identificar que el 2 % de la población encuestada no sabe leer, el 1 % no

sabe escribir y el 2 % reportó no tener ningún nivel de escolaridad.

### 8 Tabla 4 Nivel de escolaridad



Mercado laboral:

Las principales cifras del mercado laboral de la población migrante, recopiladas a través de la DTM, evidencian que la Población en Edad de Trabajar (PET), como proporción de la población total, es menor a la misma proporción para el caso general colombiano. Mientras en Colombia dicho porcentaje llega a 80,5, en la población migrante llega a 75,6, lo cual muestra la necesidad de generar propuestas de inclusión laboral y productiva, pero a la vez reafirma la necesidad de seguir fortaleciendo los programas de protección social dirigidos a la población general, sobre todo a los niños y niñas migrantes.

Salud

La cifra de 1 771 237 migrantes venezolanos en el territorio colombiano que reporta Migración Colombia a corte 31 de octubre de 2019 muestra un escenario inédito para el país en materia de salud pública, en especial si se tiene en cuenta que el sistema de salud afronta un grave problema de desfinanciamiento.

Respecto a las condiciones físicas y de salud versus enfermedad, en una circunstancia tal como la de movilidad de las personas migrantes, la DTM recopiló información básica que permite esbozar de manera puntual las principales condiciones de salud y acceso a los servicios médicos de las 22 430 personas encuestadas.

Del total de las mujeres encuestadas y mujeres identificadas como integrantes de los grupos familiares, se identificaron 1339 gestantes, es decir, 6 %. De estas, el 8 % son menores de 18 años.

Del total de mujeres en estado de gestación, el 50 % informó tener acceso a controles prenatales, el 49 % no había tenido ni un solo control prenatal y el 1 % no respondió la pregunta.

Dentro de los datos arrojados por la encuesta DTM, llama la atención que el 12 % de las personas encuestadas que dicen estar afiliadas al Sistema General de Seguridad Social reportan estar vinculadas al régimen subsidiado; es decir que 75 % de las personas que cuentan con afiliación al sistema están siendo cubiertas por recursos públicos.

#### Principales conclusiones de la encuesta realizada

- El 51 % de las personas encuestadas en la DTM Vocación de Permanencia 2019 fueron mujeres. La migración femenina puede ser más difícil y presentar mayor riesgo, debido a

afectaciones de salud, condición de embarazo y lactancia. La situación de tránsito irregular es más grave para las mujeres y las niñas, ya que pueden verse enfrentadas a situaciones de violencia, trata y tráfico de personas, secuestros, abusos sexuales y discriminación.

- El 5 % de las personas identificadas en la encuesta DTM carecen de documentos de identificación. Para el contexto migratorio en perspectiva de derechos, esta debe ser una alerta respecto a un mayor riesgo y vulnerabilidad de los migrantes.

- El 53 % de los menores entre 6 y 17 años que integran los grupos familiares de los encuestados no están escolarizados. La razón principal de la desescolarización es la falta de documentación. Adicionalmente, muchos de estos estudiantes no tienen certificados de estudios en Venezuela, lo cual obliga al sistema educativo colombiano a realizar la valoración y nivelación de los menores en edad escolar.

- Del total de encuestados, el 65 % reportó tener escolaridad (desde bachilleres a profesionales con posgrado), lo que les permitirá acceder a un trabajo formal; sin embargo, hay barreras difíciles de soslayar para estos migrantes, como la regularización migratoria y el trámite de homologación de estudios ante el Ministerio de Educación Nacional de Colombia.

- El 54 % de los encuestados se encuentra en una situación migratoria y de permanencia irregular en Colombia. La migración irregular exacerba los riesgos que puede afrontar un migrante, las personas que migran sin poder regularizar su permanencia en el país de destino se ven expuestas a mayor exclusión y discriminación que conlleva riesgos en la salud, la seguridad alimentaria y la seguridad de los migrantes, inclusive puede haber un creciente abuso,

explotación, desaparición y muerte.

- El 88 % de los encuestados no está afiliado al sistema de seguridad social en salud, uno de los temas que más preocupan es el acceso al servicio de salud, pues no hay claridad de cómo el sistema colombiano les va a suplir esta necesidad a los migrantes venezolanos irregulares, tienen derecho a recibir servicio de urgencias en caso de requerirlo, sin embargo, para solicitar citas médicas o citas con especialistas y acceder a medicamentos, es necesario tener estatus migratorio regular para afiliarse al sistema de salud. La situación más delicada es garantizar el derecho a la salud en el caso de niños, adultos mayores y mujeres embarazadas.

Las encuestas suelen ser la herramienta más común para medir los movimientos migratorios. ¿El problema? En la mayoría de los casos, esta información no es la más actualizada y no permite hacerle seguimiento a una persona en distintos momentos. Poder localizar la señal de los migrantes es indispensable para identificar no solo por dónde pasan sino dónde se quedan y, con base en esto, diseñar estrategias para atender la migración real. En el caso de la migración venezolana, el iMMAP, una organización sin ánimo de lucro que reúne datos sobre la atención humanitaria, encontró una alternativa para realizar un monitoreo permanente de la movilidad de los migrantes en Latinoamérica (o al menos, aproximarnos bastante más a ese objetivo): seguir su actividad en Facebook. Y en una sociedad en la que casi todos tenemos una huella digital, esta puede ser tal vez la manera más acertada para medir en tiempo real de los protagonistas de este éxodo.

Localizar la señal de los migrantes es una tarea difícil y las cifras varían según los criterios de los estudios.

Para monitorear los recorridos realizados por los migrantes el iMMAP monitorea dónde están ubicados los servidores desde donde se abren las cuentas que fueron creadas y administradas, en su inicio, en Venezuela.

Esta práctica se refleja en el estudio denominado “rastreo de personas procedentes de Venezuela en Colombia a través de Facebook”, realizado por el iMMAP, se trata de localizar a los refugiados y migrantes procedentes de Venezuela en América Latina de forma quincenal a través del uso de la API de Marketing de Facebook, con base en el comportamiento mensual de los usuarios. Los datos son estimaciones del alcance potencial que podría tener un anuncio de Facebook de acuerdo con la segmentación del público en su plataforma. Los datos no están diseñados para coincidir con censos u otras fuentes oficiales. Facebook no provee censos digitales o conteos de refugiados y/o migrantes. Estos estimados deben ser asumidos como una señal para ser utilizada en la triangulación de información. Facebook sólo provee la definición del comportamiento seleccionado (expatriados de Venezuela) y no provee cifras históricas. Este comportamiento se construye con base en la información provista por el usuario, como su ciudad natal, ciudad de origen, la estructura de su red de amigos, entre otras. Los datos pueden contener sesgos como consecuencia de la variable cobertura de Facebook en los territorios, la disponibilidad de acceso a internet, divergencias en la tasa de su uso por rangos de edad y la imposibilidad de detectar a usuarios menores de 13 años. Adicionalmente, los datos no permiten

identificar nacionalidad, por esta razón los resultados presentados incluyen a refugiados y migrantes venezolanos, retornados colombianos y personas de otras nacionalidades procedentes de Venezuela.

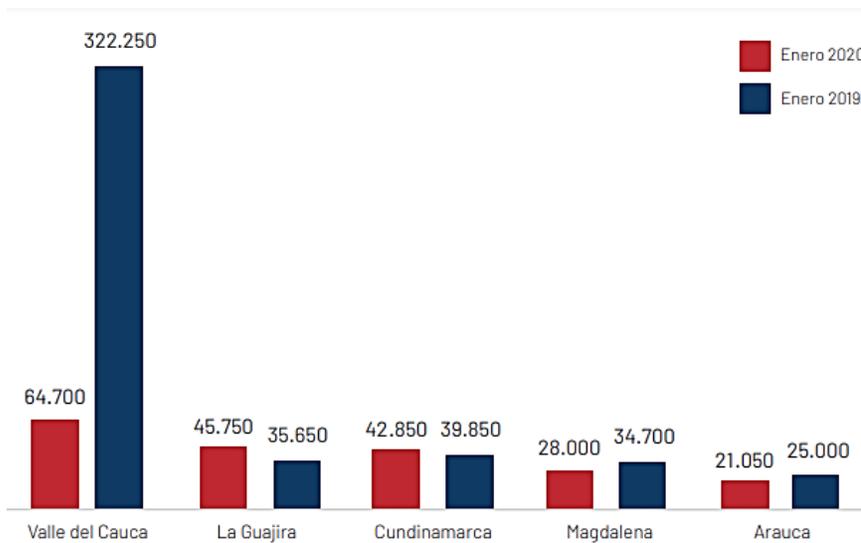
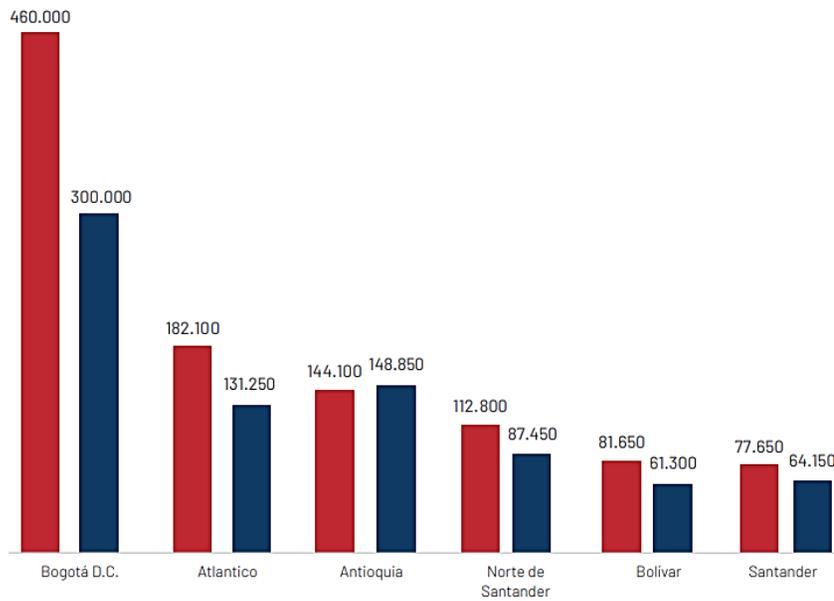
Entre enero de 2019 y 2020, se observa una relocalización de la Población Procedente de Venezuela (PPV) rastreada a través de Facebook. Se destaca un significativo incremento en Valle del Cauca, que podrían ser causado por una mayor migración a Cali o una alta presencia de población flotante que va en tránsito desde o hacia Ecuador y Perú. No obstante, ante la ausencia de una nota metodológica de Facebook, no se puede establecer con certeza las causas de esta variación. En consecuencia, se requiere de un análisis a mayor profundidad para validar los resultados de Valle del Cauca. Por lo demás se observa un crecimiento de migrantes, refugiados y retornados en Córdoba, mientras que Bogotá, Atlántico, Antioquia, Bolívar y Santander experimentan una reducción. Por otra parte, en 2020 se observan 125 municipios con migrantes, refugiados y retornados que no contaban con esta población en enero de 2019. Así mismo, existen 83 municipios donde ya no se registran PPV. Este hecho supone un incremento total de 42 destinos municipales.

La reducción en la cantidad de migrantes en estos territorios podría ser una consecuencia de la movilización hacia Cali y de una mayor dispersión de la población

## **9 Tabla 5 Destino de venezolanos rastreados por Facebook**

# ANÁLISIS DE LA ATENCIÓN EN SALUD PARA ENFERMEDADES INFECCIOSAS:

## MIGRACIÓN DE VENEZOLANOS, SAN ALBERTO, CESAR, 2016-2019



En este contexto, Cundinamarca, Santander, Antioquia, Boyacá, Norte de Santander, Casanare y Caldas experimentan los mayores incrementos absolutos en cantidad de destinos, lo

cual supone una mayor dispersión de la población, en contraste con Atlántico, Huila, Cauca y el Cesar.

Se muestra una disminución de la tasa de migrantes en el departamento de la Guajira, sobre todo en su región media y baja. En el caso de Bolívar el nuevo destino es el sur del departamento, donde los migrantes se han ubicado en los límites con Antioquia y Norte de Santander. Se evidencia un movimiento de la población refugiada, migrante y retornada desde la Costa Caribe hacia la Región Andina. Cundinamarca, Antioquia, Córdoba, Boyacá y Santander, se constituyen como los lugares con mayor cantidad de nuevos destinos. En Bogotá ha disminuido la presencia de PPV, al igual que con los municipios del occidente de la Sabana, mientras que los municipios aledaños a la capital han experimentado un incremento de esta población incremento de esta población. En la zona de los llanos orientales es una región de nuevo destino, sobre todo en los departamentos de Caquetá y Meta. Así como Vichada y Guainía.

## **10 Objetivos**

### **Objetivo general**

Análisis de la atención en salud para enfermedades infecciosas: migración de venezolanos, San Alberto, Cesar, 2016-2019.

### **Objetivos específicos**

Caracterizar la población venezolana que actualmente habita el municipio de San Alberto partiendo de la información que se tenga de las personas que han sido atendidas con enfermedades infecciosas en el hospital del municipio de San Alberto durante el año 2018, clasificándolos por edad y sexo, puesto que actualmente no existe una base de datos donde se pueda evidenciar este dato.

Describir y analizar las acciones llevadas a cabo por parte de la administración municipal frente a la atención en salud para enfermedades infecciosas de esta población vulnerable; y hacer un estimado de los posibles costos en que se incurre al prestar esta atención.

Una vez analizada la situación actual, proponer lineamientos específicos para la elaboración de una ruta de acceso a la atención de las enfermedades infecciosas para la población vulnerable incluida la población venezolana que habita en el Municipio de San Alberto, Cesar, basados en la reglamentación vigente en salud en Colombia.

## **11 Cuerpo del Trabajo**

### **11.1 Marco Referencial**

Debido a la crisis política, económica y social que se vive en Venezuela han arribado a Colombia flujos migratorios significativos y con intención de permanencia, esto implica un cambio en el perfil migratorio del estado, suponiendo claridad en lo que respecta al acceso a los derechos reconocidos en la Constitución Política de Colombia, la cual contempla que todos los extranjeros que se encuentren dentro del territorio nacional, disfrutarán de los mismos derechos fundamentales que se conceden a los colombianos, como son derecho a la vida, igualdad y no discriminación, libertad, familia, asociación libre con otras personas y todos aquellos que impliquen el desarrollo del individuo en la sociedad, la Corte Constitucional ha sido fundamental en este proceso de transformación, amparando derechos fundamentales, incluso para quienes no se encuentran en situación regular.

Sin embargo, suceden situaciones que implican acudir a la justicia para hacer valer un derecho tan fundamental como es el derecho a la salud, como lo demuestra el siguiente caso, donde la Corte Constitucional a través de la Sentencia T-090/21 protege este derecho de un menor de edad de nacionalidad venezolana, a quien le fue negada una autorización con la que se buscaba la atención debido a una enfermedad cardiaca que padece.

Los antecedentes hacen referencia a que la madre del menor de seis años, quien es diagnosticado con atresia pulmonar, comunicación interventricular, verdaderas arterias

pulmonares confluentes y colaterales, remanente de arco aórtico izquierdo a manera de ventrículo de Kommerell, falla cardiaca derecha e hipotiroidismo, instauró una acción de tutela en contra del Instituto Departamental de Salud de Norte de Santander, a la cual dicha entidad dio una respuesta negativa cuando se le solicitó autorización de las citas de control de cardiología pediátrica, pese a que al niño ya se le había practicado un procedimiento quirúrgico de naturaleza cardiovascular en la clínica Medical Duarte en la ciudad de Cúcuta, en el cual se le conectó el ventrículo derecho a la arteria pulmonar, cierre de comunicación interventricular, ligadura de colateral y cierre de comunicación intraauricular, una vez practicada la intervención, el menor fue remitido a la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI), una vez le dieron la salida, el médico tratante ordenó control con la especialidad de cardiología pediátrica y la realización de ecocardiograma transtorácico, pero se generó una negación del servicio por parte del Instituto Departamental de Salud de Norte de Santander, mediante el formato 198883 del 7 de julio de 2020, sus argumentos fueron, además de concluir que el menor no demuestra un estado de salud en el cual corra peligro su vida, este debía legalizar su estancia en Colombia, y así mismo realizar la respectiva afiliación al régimen de salud, lo cual no ha sido posible hacer ya que no cuenta con el PEP (permiso especial de permanencia) y también por la emergencia sanitaria decretada a raíz del Covid 19, que acarreó el cierre de las oficinas de migración en la ciudad de Cúcuta, haciendo imposible realizar dicho trámite.

Ante esta situación, la Sala Séptima de revisión, con ponencia de la magistrada Cristina Pardo Schlesinger, señaló que la atención de urgencias se debe ver con un enfoque de derechos

humanos y de manera integral, lo que quiere decir, que en este caso en particular el procedimiento requiere un seguimiento mínimo por parte del profesional adecuado.

“No es admisible el argumento invocado por el ente accionado que, habiendo autorizado la cirugía de corazón que necesitaba con urgencia el niño, niegue los servicios ordenados por el médico tratante, por el mero hecho de que el menor no cuente con un documento de identificación válido que sirva para afiliarse al SGSSS”, afirmó la Corte Constitucional.

Es así como la sentencia también especifica que el Estado está en la obligación de prestar los servicios de salud a los menores de edad que tengan patologías físicas o mentales y asegurarles un tratamiento integral adecuado y especializado teniendo en cuenta la enfermedad que padezcan. Tanto así, que no se deben exceptuar los niños, niñas y adolescentes migrantes, no importa si su situación de permanencia esté o no regularizada.

Sin embargo, la Corte Constitucional hace énfasis en que hay que avanzar en una línea de protección que permita una cobertura médica que incluya algo más que atención por urgencias, para el caso de extranjeros en situación de irregularidad que padecen enfermedades graves.

Por último, mediante esta sentencia, se otorgó un plazo de 48 horas al prestador para que autorice las citas que el menor requiere de cardiología pediátrica y los exámenes que le fueron ordenados, y deben ser realizados dentro de los 10 días siguientes a la emisión de la autorización.

Del mismo modo, advierte a la entidad abstenerse de negar los servicios de salud que el menor requiera.

También hace un llamado a la Unidad Administrativa Especial Migración Colombia para que, en un plazo de un mes, de resolución a la solicitud de reconocimiento de la condición de refugiado que presentó la madre del menor ante dicha entidad.

Otra sentencia de la corte constitucional, es la T-452/19, que hace referencia al derecho a la salud de los migrantes, la cual tuvo como antecedentes 4 fallos de tutela correspondientes a los expedientes T- 7.210.348, T-7.210.515, T-7.210.462 y T-7.229.766, y dentro de estos 4 casos contemplados, en esta sentencia se resalta la situación de un menor de edad que padece una enfermedad catastrófica y a quien presuntamente se le ha negado la prestación integral de los servicios de salud, advirtiendo, que como medida de protección a su intimidad, se suprimieron sus nombres y los de su progenitor, al igual que los datos e informaciones que permitan identificarlos.

En el expediente T-7.229.766 el representante del menor afectado, interpone una acción de tutela contra el Instituto Departamental de Salud de Norte de Santander y el Hospital Universitario Erasmo Meoz, por considerar vulnerados los derechos fundamentales a la salud y a la vida de su hijo, de nacionalidad venezolana, porque dichas entidades se han negado a autorizar el “tac de senos paranasales” que le fue ordenado debido al “tumor de comportamiento incierto o

desconocido del labio, de la cavidad bucal y de la faringe”, la respuesta por parte de las entidades demandadas, son las siguientes, en el caso del ente territorial, “la apoderada del ente territorial mencionado solicitó la desvinculación del trámite constitucional porque, a su juicio, no tiene legitimación en la causa por pasiva en relación con las peticiones elevadas por el actor. Lo anterior, toda vez que no cuenta con competencia para otorgar o negar el examen médico solicitado”.

La respuesta del Hospital Universitario Erasmo Meoz fue la siguiente, “el subgerente de servicios de salud del hospital, solicitó la desvinculación de la entidad, asegurando que dicha dependencia ha cumplido los objetivos misionales, brindando la asistencia médica requerida por el menor de edad, en el momento requerido y hasta donde su capacidad técnica lo permitió.

Afirmó que el hospital no oferta el servicio de tomografía axial computarizada, porque no cuenta con los recursos técnico-científicos necesarios para hacerlo, ni tiene habilitados los mencionados servicios dentro de su portafolio. No obstante, aseveró que en cumplimiento de sus funciones dio inicio a los trámites administrativos respectivos ante el Instituto Departamental de Salud de Norte de Santander, para que le fuera realizado el “tac de senos paranasales” al menor. Lo anterior, por cuanto, en su concepto, el instituto mencionado es el competente para autorizar el procedimiento por ser el responsable de los recursos asignados por el Gobierno Nacional para la atención de urgencias de los pacientes extranjeros y la población fronteriza.

Informó que a pesar de instar al Instituto Departamental de Salud de Norte de Santander para que autorizara el examen, esa entidad no accedió a lo solicitado porque el usuario debe anexar los documentos que demuestren su nacionalidad colombiana o ingreso de permanencia legal al país; situación en la cual el Hospital no tiene ninguna responsabilidad.

Señaló que mientras esperaba la autorización del examen requerido, los médicos tratantes del Hospital Universitario Erasmo Meoz dieron continuidad al tratamiento médico-quirúrgico del menor, a quien le realizaron una resección parcial del tumor para ser enviado a patología.

Finalmente, el subgerente de servicios de salud del Hospital aseveró que, de acuerdo con los argumentos legales, técnicos y científicos antes reseñados, no fue posible dar cumplimiento a la medida provisional decretada”.

Migración Colombia manifestó que “el menor de edad se encuentra en condición migratoria irregular, por lo que para su afiliación al Sistema de Seguridad Social en Salud es necesario que su padre acuda al Centro Facilitador de Servicios Migratorios más cercano e inicie el trámite administrativo pertinente con el fin de regularizar la permanencia en el país. Por último, advirtió que dicho proceso comprende la expedición de un salvoconducto que les permitirá permanecer en el territorio nacional; luego, los interesados deberán solicitar la visa ante el Ministerio de Relaciones Exteriores para, finalmente, obtener la cédula de extranjería.

El Juzgado Séptimo Civil Municipal de Oralidad de Cúcuta, mediante sentencia de 14 de septiembre de 2018, negó el amparo constitucional solicitado. El argumento que acompaña la decisión, es que el operador judicial señaló que las entidades accionadas no vulneraron el derecho a la salud alegado por la parte actora, ya que el Instituto Departamental de Salud de Norte de Santander y el Hospital Universitario Erasmo Meoz garantizaron los servicios de salud básicos al menor de edad, lo que hace referencia a la atención de urgencias. Advirtiendo también que el accionante ni su hijo han legalizado su permanencia en Colombia.

En consideración a lo expuesto, es preciso advertir que de conformidad con las pruebas que obran en el expediente, las normas aplicables y las reglas jurisprudenciales reseñadas, la Sala concluye que el Hospital Universitario Erasmo Meoz no vulneró los derechos fundamentales a la salud y vida del menor YJMB, puesto que le prestó la atención de urgencias conforme a la capacidad técnico científica institucional. No obstante, el Instituto Departamental de Salud de Norte de Santander sí desconoció las garantías constitucionales del menor, ya que no le prestó la atención de urgencias ni autorizó el tac de senos paranasales de manera oportuna. Examen necesario y de vital importancia para determinar con certeza la patología del menor y el tratamiento a seguir.

Como se indicó en la parte considerativa de esta providencia, una adecuada atención de urgencias comprende “emplear todos los medios necesarios y disponibles para estabilizar la situación de salud del paciente, preservar su vida y atender sus necesidades básicas”. Es por ello, que esta Corte ha señalado que, en algunos casos excepcionales, dicha atención “puede llegar a

incluir el tratamiento de enfermedades catastróficas como el cáncer, cuando los mismos sean solicitados por el médico tratante como urgentes y, por lo tanto, sean indispensables y no puedan ser retrasados razonablemente sin poner en riesgo la vida”. En consideración a lo expuesto, el Instituto accionado no fue diligente en su actuar porque se negó a autorizar un examen urgente y necesario para salvaguardar la salud del niño. Ello corrobora por qué a pesar de la patología que padece el menor, fue necesario la interposición de otra acción de tutela para obtener la protección pretendida.

Exponiendo así, un caso más en el cual la Corte Constitucional hace importante y fundamental su participación en el amparo de los derechos fundamentales de los extranjeros, incluso para quienes no se encuentran en situación regular.

#### **11.1.1 Método.**

Este trabajo de aplicación se realiza desde un enfoque cualitativo, partiendo y tomando como modelo lo expresado por Elssy Bonilla Castro y Penélope Rodríguez Sehk en su libro “más allá del dilema de los métodos” cuando hacen referencia al proceso de la investigación cualitativa

**Gráfico 1 El proceso de la investigación cualitativa, Fuente: Libro “más allá del dilema de los métodos”**



Es de la manera como se abordó el trabajo, ya que no generaliza, sino al contrario, se orienta a profundizar en un caso específico, su prioridad no se trata de medir, sino más bien de describir y cualificar dicho fenómeno social de estudio partiendo de rasgos determinantes, buscando entender la situación social que encierra la atención en salud, por enfermedades infecciosas, de la población vulnerable incluida la población venezolana, más especialmente en nuestro caso de estudio, en San Alberto, Cesar dentro de un periodo de tiempo determinado, pretendiendo conceptuar desde la realidad basado en la información que se ha obtenido al realizar el trabajo de campo recolectando los datos relevantes para el caso de estudio para luego seguir el proceso de la investigación cualitativa.

### 11.1.2 Resultados

Se realiza la caracterización de la población vulnerable incluida la población venezolana que actualmente habita el municipio de San Alberto, pero partiendo sólo de la información que fue recibida por parte del Hospital lázaro Alfonso Hernández Lara de san Alberto, cesar, en cuanto a las personas que han sido atendidas con enfermedades infecciosas durante el año 2018, clasificándolos por edad y sexo; lo cual se evidencia en las siguientes tablas:

**12 Tabla 6 Numero de venezolanos atendidos por enfermedades infecciosas en 2018**

<b>Enfermedad infecciosa</b>	<b>No de venezolanos atendidos en 2018</b>
Infección de las vías respiratorias superiores no especificadas	259
Enfermedades de la piel	135
Parásitos intestinales	166
Enfermedad diarreica aguda	108
<b>Total de venezolanos atendidos en 2018</b>	<b>668</b>

Fuente Hospital Lázaro Alfonso Hernández Lara

**13 Tabla 7 Numero de venezolanos atendidos por enfermedades infecciosas en 2018 clasificados por edad y sexo**

<b>Edad</b>	<b>Masculino</b>	<b>Femenino</b>	<b>Total</b>
De 0 a 5 años (primera infancia)	46	51	97

De 6 a 11 años (infancia)	52	56	108
De 12 a 17 años (adolescencia)	62	65	127
De 18 a 28 años (juventud)	65	83	148
De 29 a 59 años (adulthood)	48	42	90
De 60 años en adelante (vejez)	44	54	98
<b>Total de venezolanos atendidos en 2018</b>	<b>317</b>	<b>351</b>	<b>668</b>

Fuente Hospital Lázaro Alfonso Hernández Lara

Los lineamientos específicos a proponer, irán dirigidos al ciclo de vida de 18 a 28 años, denominado JUVENTUD.

### **Hospitalización por urgencias**

La administración Municipal, en cabeza de su alcalde actual, el señor Pedro Rafael Guevara, y por intermedio del único Hospital Local, que lleva por nombre Hospital Lázaro Alfonso Hernández Lara, entidad de origen público dedicada a la prestación de servicios de salud de primer nivel, la cual desde que se inició la llegada de población venezolana al municipio ha optado por brindar la atención necesaria, ofreciendo, sin discriminación alguna, los servicios por urgencias.

También ofrece además la afiliación al sistema de seguridad social aún si no tienen capacidad de pago, pues pueden hacerlo al régimen subsidiado, esto con el fin de tener acceso, no solo a citas médicas generales, o por especialistas, citas odontológicas, sino además a los programas de promoción y prevención, así como a los esquemas de vacunación, lo cual es clave para prevenir este tipo de enfermedades, esto siguiendo los lineamientos señalados en la circular

025 del 31 de julio de 2017, expedida por el Ministerio de Protección Social, la cual indica: “el Aseguramiento o afiliación al sistema de seguridad social en salud de las siguientes personas; ciudadanos extranjeros que cuenten con documento válido de afiliación (Cédula de extranjería, pasaporte, carné diplomático o salvoconducto de permanencia / Pasaporte de la Organización de las Naciones Unidas para quienes tengan la calidad de refugiados o asilados / Pasaporte para menores de siete (7) años). Y también para ciudadanos venezolanos, es válido el Permiso Especial de Permanencia (PEP)”.

Los ciudadanos venezolanos regulares, sin capacidad de pago (como cabezas de familia o parte de un núcleo familiar): una vez aplicada la encuesta Sisbén, podrán seleccionar una EPS subsidiado en el municipio de residencia para afiliarse al régimen subsidiado.

Venezolanos regulares con capacidad de pago o formalmente trabajando: deberán afiliarse al régimen contributivo a la EPS que considere, a continuación, un análisis evaluativo sobre los alcances del problema:

Realizando una descripción sobre la infraestructura con que cuenta el Hospital Lázaro Alfonso Hernández Lara para prestar los servicios de salud a la población, encuentro lo siguiente:

#### **14 Tabla 8 Áreas de atención, instalaciones y dotación Hospital**

##### **LAHL**

<b>Áreas de atención</b>	<b>Instalaciones, capacidad y dotación de equipos.</b>
--------------------------	--

Sala de urgencias	Capacidad para cuatro pacientes; equipo de reanimación o; equipo de pequeña cirugía sala de observación
Sala de partos	Capacidad para un paciente; equipo de reanimación neonatal resto de equipos completos.
Sala de cirugía	Un quirófano con dotación completa para cirugías menores (hernia, varices, tumores cutáneos, cesáreas).
Hospitalización	Capacidad para 10 pacientes adultos y 4 pediátricos (14 casos en total)
Consulta externa	Dos consultorios para medicina general y dos consultorios para programas especiales. Dotación completa
Vacunación	Un consultorio, completamente dotado
Area de atención	Instalaciones, capacidad y dotación de equipos.
Saneamiento ambiental	Un consultorio, un (1) vehículo y dotación completa.
Laboratorio	Dotación completa.
Odontología	Unidad odontológica en buenas condiciones.
Sala de rayos X	Se dispone de equipo de Rayos X portátil y revelado automático.
Oficinas	Almacén: dotación completa estadística: dotación completa (archivador índice). Secretaría Dirección: dotación completa Secretaría de administración: dotación completa. Auxiliar de costos: dotación completa. Caja: dotación completa
Servicios generales	Lavandería: no dispone de lavadora; Cocina: no dispone de los elementos necesarios para suministrar alimentos a los pacientes.

FUENTE: CDIM-ESAP

Haciendo un recorrido por el Plan de Desarrollo Municipal San Alberto Cesar 2016-2019 aprobado y adoptado mediante acuerdo del Concejo Municipal número 005 de mayo 31 de 2016, “El Plan de Desarrollo el cambio somos todos 2016-2019 es el resultado de un proceso de

planeación participativa, democrática e incluyente, cuya consolidación se hizo posible gracias a los aportes y propuestas desde las diferentes percepciones y necesidades sentidas por las comunidades, grupos poblacionales vulnerables, sectores económicos y productivos de los corregimientos y veredas del Municipio de San Alberto, Cesar”

“El Gobierno del Municipio de San Alberto que presido considera de importancia garantizar el desarrollo integral a escala humana en cada ciclo de vida como son las etapas de primera infancia, infancia, adolescencia, juventud, adulto mayor, población con discapacidad, víctimas del conflicto armado, mujeres, población LGBTI, afrocolombianos”

Cabe resaltar que en el Plan de Desarrollo 2016-2019 no se tiene en cuenta la situación actual de la población vulnerable incluida la población venezolana.

En este orden de ideas, también es una realidad, que el presupuesto general de rentas y recursos de capital y el acuerdo de apropiaciones del municipio de San Alberto para las vigencias 2016, 2017, 2018 y 2019 ha sido aprobado sin tener en cuenta la necesidad de atención en salud de la población vulnerable incluida la población venezolana.

A continuación, el resumen de los ingresos versus los gastos del fondo de salud, como se puede ver en el reporte que se encuentra en la página de la Contaduría General de la nación, consulta de información financiera, económica, social y ambiental, a través del El Consolidador de Hacienda e Información Pública (CHIP), donde se reporta el Formulario único Territorial FUT, el presupuesto de los ingresos y gastos para el fondo de salud del Municipio de San Alberto, cesar de 2016 a 2018:

**15 Tabla 9 Ingresos Fondo de Salud año 2016**

<b>Código</b>	<b>Nombre</b>	<b>Presupuesto definitivo(miles)</b>	<b>Recaudo compromisos (miles)</b>
FSI	Ingreso fondo salud	9.716.393,0	9.692.118,0

FUENTE: FUT CHIP, Contaduría General de la Nación

**16 Tabla 10 Gasto fondo de salud año 2016**

<b>Código</b>	<b>Nombre</b>	<b>Pagos(miles)</b>
FSG.A.2.1	Régimen subsidiado	8.219.531,0
FSG.A.2.2	Subcuenta salud pública	1.107.690,0
FSG.A.2.4	Subcuenta otros gastos en salud	335.247,0
<b>FSG</b>	<b>GASTOS TOTALES</b>	<b>9.662.468,0</b>

FUENTE: FUT CHIP, Contaduría General de la Nación

**17 Tabla 11 Ingresos Fondo de Salud año 2017**

<b>Código</b>	<b>Nombre</b>	<b>Presupuesto definitivo(pesos)</b>	<b>recaudo compromisos (pesos)</b>
FSI	Ingreso fondo salud	9.597.955.303,1	9.597.955.303,1

FUENTE: FUT CHIP, Contaduría General de la Nación

**18 Tabla 12 Gastos Fondo de salud año 2017**

<b>Código</b>	<b>Nombre</b>	<b>Pagos(pesos)</b>
FSG.A.2.1	Régimen subsidiado	9.033.036.584,0
FSG.A.2.2	Subcuenta salud pública	564.192.772,0
<b>FSG</b>	<b>GASTOS TOTALES</b>	<b>9.597.229.356,0</b>

FUENTE: FUT CHIP, Contaduría General de la Nación

**19 Tabla 13 Ingresos Fondo de Salud año 2018**

<b>Código</b>	<b>Nombre</b>	<b>Presupuesto definitivo(pesos)</b>	<b>recaudo compromisos (pesos)</b>
FSI	Ingreso fondo salud	10.779.484.646,5	10.775.158.710,6

FUENTE: FUT CHIP, Contaduría General de la Nación

**20 Tabla 14 Gastos Fondo de salud año 2018**

<b>Código</b>	<b>Nombre</b>	<b>Pagos(pesos)</b>
FSG.A.2.1	Régimen subsidiado	9.912.057.799,5
FSG.A.2.2	Subcuenta salud pública	692.159.689,0
<b>FSG</b>	<b>GASTOS TOTALES</b>	<b>10.604.217.488,5</b>

FUENTE: FUT CHIP, Contaduría General de la Nación

El presupuesto de ingresos para el fondo de salud para el año 2019, aprobado mediante Acuerdo del Concejo Municipal número 012 del 25 de noviembre de 2018 “por medio del cual se expide el presupuesto general de rentas y recursos de capital y el acuerdo de apropiaciones del municipio de San Alberto para la vigencia fiscal del 1 de enero al 31 de diciembre de 2019”, quedó de la siguiente manera:

**21 Tabla 15 Ingresos Fondo de salud 2019**

<b>Código</b>	<b>Nombre</b>	<b>Presupuesto definitivo (pesos)</b>	<b>recaudo compromisos (pesos)</b>
FSI	Ingreso fondo salud	9.951.341.515,0	11.641.249.132,8

FUENTE: FUT CHIP, Contaduría General de la Nación

El hospital lázaro Alfonso Hernández Lara, en cabeza de la doctora Yolima Sarabia Rincón en su condición de Gerente General de la entidad, presentó rendición de cuenta por el año 2018, hace su respectiva entrega de las cifras por concepto de consultas por medicina general Urgentes y pacientes en observación haciendo un comparativo con el año 2017, sin especificar la nacionalidad de dichos pacientes.

**22 Tabla 16 Atención por urgencia y observación 2017 y 2018**

<b>Situación</b>	<b>2017</b>	<b>2018</b>
Urgencias	12.698,0	16.895,0
Pacientes en observación	4.706,0	3.242,0

FUENTE: Rendición de cuentas Hospital Lázaro Alfonso Hernández Lara

El Hospital suministró un análisis de morbilidad según las enfermedades infecciosas más comunes en el municipio:

**23 Tabla 17 Enfermedades infecciosas más comunes 2017 - 2018**

<b>CAUSA</b>	<b>AÑO</b>		<b>TOTAL</b>	
	<b>2017</b>	<b>2018</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Infección de las vías respiratorias no especificadas	1.641,0	1.724,0	3.365,0	40,9
Enfermedades de la piel	874,0	901,0	1.775,0	21,5
Parásitos intestinales	609,0	1.104,0	1.713,0	20,8
Enfermedad diarreica aguda	647,0	721,0	1.368,0	16,6
<b>TOTAL</b>	<b>3.771,0</b>	<b>4.450,0</b>	<b>8.221,0</b>	<b>100,0</b>

*Fuente sección estadística HLAHL*

Seguidamente se presenta un estimado de los posibles costos en que se incurre al prestar atención por urgencia de enfermedades infecciosas, de tres de ellas específicamente, como son, infección de vías sanguíneas, infección urinaria e infección respiratoria (neumonía):

**24 Tabla 18 Estimado de costos por el tratamiento de 3 enfermedades infecciosas diferentes, de un paciente hospitalizado entre 1 y 3 días (en pesos)**

<b>Infección de las vías sanguíneas</b>	
Interconsulta con infectología y otras especialidades**	66.327,0
Antibióticos	773.423,5
laboratorios ***	235.339,9
ayudas diagnósticas****	48.485,4
<b>Costo total</b>	<b>1.123.575,8</b>

<b>Infección urinaria</b>	
Interconsulta con infectología y otras especialidades**	56.134,0
Antibióticos	390.699,9
laboratorios *****	432.639,2
ayudas diagnósticas***	39.361,4
<b>costo total</b>	<b>918.834,5</b>
<b>Laboratorios para infección urinaria*****</b>	
Hemograma	23.735,4

# ANÁLISIS DE LA ATENCIÓN EN SALUD PARA ENFERMEDADES INFECCIOSAS:

MIGRACIÓN DE VENEZOLANOS, SAN ALBERTO, CESAR, 2016-2019

45

Procalcitonina	214.370,5
PCR	37.267,8
Parcial de orina	14.408,1
Gram de orina	11.169,6
Hemocultivo	67.247,8
Uro cultivo	64.440,0
<b>Total</b>	<b>432.639,2</b>

<b>Infección respiratoria (neumonía)</b>	
Interconsulta con infectología y otras especialidades**	80.962,5
Antibióticos	662.936,0
laboratorios	236.274,7
ayudas diagnósticas***	284.269,4
<b>costo total</b>	<b>1.264.415,6</b>

Fuente elaboración propia

\*\* incluye interconsulta con medicina interna y neumología

\*\*\* incluye química sanguínea y cultivos

\*\*\*\* incluye rayo X de tórax, ecografías, ecocardiogramas, tomografías computarizadas, y fibrobronoscopias

\*\*\*\*\* laboratorios para infección urinaria

Contando con un análisis claro y completo de la situación actual, se procede a proponer unos lineamientos específicos para la elaboración de una ruta de acceso a la atención de las enfermedades infecciosas para la población vulnerable incluida la población venezolana que

habita en el Municipio de San Alberto, Cesar, basados en la reglamentación vigente en salud en Colombia.

Antes de iniciar con la descripción de los lineamientos, se resalta un detallado de las acciones humanitarias que existen en la actualidad en nuestro país a los ciudadanos venezolanos y a los colombianos retornados, a través de la Cruz Roja Colombiana y la Defensa Civil Colombiana, de allí fue tomada esta información, las cuales son:

- Entrega de refrigerios e hidratación
- Traslado de pacientes, consultas médicas y primeros auxilios
- Promoción de la salud y Prevención de la enfermedad
- Entrega de Kits alimentarios, kits de aseo e higiene personal
- Entrega de Kits de abrigo
- Apoyo Psicosocial
- Restablecimiento de Contactos Familiares –RCF

El siguiente es un resumen de los mecanismos de atención en salud definidos en Colombia para los inmigrantes en tránsito o en situación irregular en nuestro país, como lo indica el Plan de Respuesta del Sector Salud al fenómeno Migratorio, información tomada del ministerio de salud:

- Podrán acceder a los servicios de urgencias de las IPS en todo el país. Para ellos no se requiere que presenten ningún documento (En caso de tenerlo debe presentarlo, lo cual no implica procesos de reporte con entidades migratorias).

- Podrán acceder a la oferta de intervenciones colectivas (intervenciones de promoción de la salud y gestión del riesgo) las cuales son dispuestas dentro del territorio colombiano en articulación con la secretaría de salud del municipio o distrito con la Empresa Social del Estado (ESE) o el operador de dichas intervenciones en el territorio.
- Así mismo, podrá conocer y acceder a la oferta de otros actores en el territorio, como por ejemplo ONG, fundaciones, organismos internacionales, etc. que ofrecen acciones para población vulnerable o específicamente inmigrante, en coordinación con las secretarías de salud del municipio o distrito.

El Ministerio de Salud y Protección Social, dispone de una página web, en la cual se encuentra información adicional para acceso a servicios de salud, se puede consultar en el siguiente link: <https://www.minsalud.gov.co/proteccionsocial/Paginas/afiliacion-al-sistema-de-seguridad-social-en-salud-de-extranjeros-y-colombianos-retornados.aspx>.

Los ciudadanos venezolanos pueden aplicar a la encuesta SISBEN solo si se encuentran de manera regular en Colombia, más información se puede encontrar en el link <https://www.sisben.gov.co/Paginas/preguntasfrecuentes7.aspx>.

Los lineamientos específicos, son mi aporte, los cuales pueden ser de gran ayuda para la elaboración de una ruta de acceso a la atención de las enfermedades infecciosas para la población vulnerable incluida la población venezolana que habita en el Municipio de San Alberto, Cesar, basados en la reglamentación vigente en salud en Colombia,

¿A qué hago referencia cuando digo ruta de acceso para la atención de las enfermedades infecciosas?

Se comprende como ruta de acceso al conjunto de acciones coordinadas, complementarias y efectivas para garantizar el derecho a la salud, expresadas en políticas, planes, programas, proyectos, estrategias o servicios, que se materializan en atenciones por urgencia por enfermedades infecciosas, dirigidas a los ciudadanos venezolanos que habitan en San Alberto, Cesar.

Los principales componentes que se plantean dentro de los lineamientos que apporto para la creación de esta ruta de acceso, información que se encuentra en la página del ministerio de salud; y son los siguientes:

### **Componentes**

- Momentos del curso de vida: La edad es considerada como un valor social más que cronológico, y es con lo que se clasifica la población vulnerable, con el fin de facilitar la atención por urgencias, es decir, en el momento en que se ingrese un paciente por urgencia a causa de una enfermedad infecciosa, este se debe clasificar por edad de la siguiente manera:
  - a. Primera infancia: Momento vital o etapa de desarrollo de niños y niñas desde su gestación hasta los 5 años de edad.
  - b. Infancia: Periodo que cursa entre los 6 y los 11 años de edad
  - c. Adolescencia: Se refiere a hombres y mujeres entre 12 y 17 años

- d. Juventud: Hace referencia a hombres y mujeres entre los 18 y 28 años de edad
- e. Adulthood: Hace referencia a hombres y mujeres entre 29 y 59 años de edad
- f. Vejez: Hace referencia a hombres y mujeres de 60 años en adelante
- Grupos de riesgo: El grupo de riesgo en el cual enfoco los lineamientos a proponer, es el grupo por enfermedades infecciosas
- Entornos: Son los escenarios de la vida cotidiana en los cuales las personas se desarrollan, donde se construyen vínculos y relaciones con la vida social, histórica, cultural y política, en resumen, los espacios en donde conviven. En este caso específico, haciendo referencia a la población vulnerable incluida la población venezolana que habita en el municipio, se debe identificar el entorno en el que convive la persona a la cual se le brinda la atención por urgencia debido a enfermedades infecciosas; también las condiciones de este espacio, esto con el fin de evitar una posible propagación de la enfermedad, evitando así un problema de salud pública; los entornos los clasifico de la siguiente manera:
  - a. Entorno hogar: escenario de refugio, acogida y afecto, donde habita.
  - b. Entorno educativo: escenario de la vida cotidiana donde se desarrollan capacidades a través de enseñanzas.
  - c. Entorno laboral: entorno donde los individuos se organizan para producir bienes o servicios, en el cual de manera formal o informal ganan su sustento diario.
  - d. Entorno comunitario: escenarios donde se da la dinámica social, la convivencia entre ciudadanos.

- **Intervención:** Las intervenciones o atenciones en salud se sabe que son acciones intencionales y efectivas dirigidas a promoción de la salud, con el fin de detectar de manera temprana algún tipo de enfermedad infecciosas, y así poder prevenir su posible propagación.

Para este caso, se sugiere ubicar el tipo de intervención, la cual puede ser colectiva; que va encaminada a la promoción de la salud y a la gestión de riesgo, dirigida al grupo poblacional previamente identificado como son los venezolanos que residen en el municipio actualmente.

- **Hitos:** Son los resultados de la gestión y del proceso de atención por medio de la ruta de acceso a crear, los cuales se convierten en trazadores y muestran con realidades la situación de las personas a las cuales se les brinden los servicios de salud por urgencias y sean tratadas por sus enfermedades infecciosas.
- **Desenlaces esperados o resultados en salud:** son los cambios en las condiciones de vida de los ciudadanos venezolanos que acuden por urgencia para ser tratados por alguna enfermedad infecciosa, su recuperación frente a la enfermedad y la no propagación de esta dentro de su entorno

### **Etapas de una ruta de acceso**

De acuerdo a los lineamientos que apporto para la creación de la misma, dichas etapas describen de manera secuencial y cronológica la atención, cada una de ellas se encuentra

transversalizada por los atributos de la atención en salud por urgencias, dicha información se profundiza en la página del ministerio de salud, y son:

- ✓ **Calidad:** Se establecerán mecanismos de control a los servicios prestados para garantizar que los usuarios reciban atención de calidad, oportuna, personalizada, humanizada, integral, continua, y de acuerdo con los estándares aceptados en procedimientos y prácticas profesionales.
- ✓ **Continuidad:** Las personas tiene derecho a recibir los servicios de atención por urgencia de manera continua, una vez iniciada la provisión del servicio este no podrá ser interrumpido por razones administrativas ni económicas antes de la recuperación o estabilización del paciente.
- ✓ **Integralidad:** Los servicios y tecnologías de salud deberán ser suministrados de manera completa, con el fin de prevenir, o curar la enfermedad independientemente de su origen, de la condición de salud, del sistema de provisión, cubrimiento o financiación del servicio.
- ✓ **Oportunidad:** Posibilidad de recibir los servicios que requiere, sin que se presenten retrasos o situaciones que pongan en riesgo su vida y su integridad.
- ✓ **Resolutividad:** capacidad que tiene el establecimiento de salud para responder de manera oportuna e integral a una demanda de atención por enfermedades infecciosas, es decir contar con los recursos físicos y humanos calificados para tratar de manera adecuada las enfermedades motivo de consulta.
- ✓ **Accesibilidad:** servicios y tecnologías que deben ser accequibles a todo ciudadano venezolano, en condición de igualdad, sin discriminación alguna.

### **Etapas 1: Atención pre hospitalaria**

En dado caso que la persona que presente una enfermedad infecciosa deba ser auxiliada de manera urgente y vital en su entorno, ya sea de hogar, educativo, laboral o comunitario, esta etapa incluye las actividades desde la llegada al sitio a prestar auxilio, el traslado de la persona, hasta su admisión en el centro de salud, dichas acciones se llevan a cabo con el fin de preservar la vida, disminuir complicaciones y riesgos que puedan generar discapacidad o muerte.

## 25 Pasos a desarrollar en esta etapa: Gráfica 2 Atención pre

### hospitalaria



Reporte del evento:

\*\*\* Línea 123, centro regulador de urgencias y emergencias, hospital local (ICBF cuando sean niños o niñas)

*FUENTE: Elaboración propia*

👉 El directorio de las autoridades locales competentes con las que se pueden comunicar en caso de emergencia, deben socializarse con la comunidad.

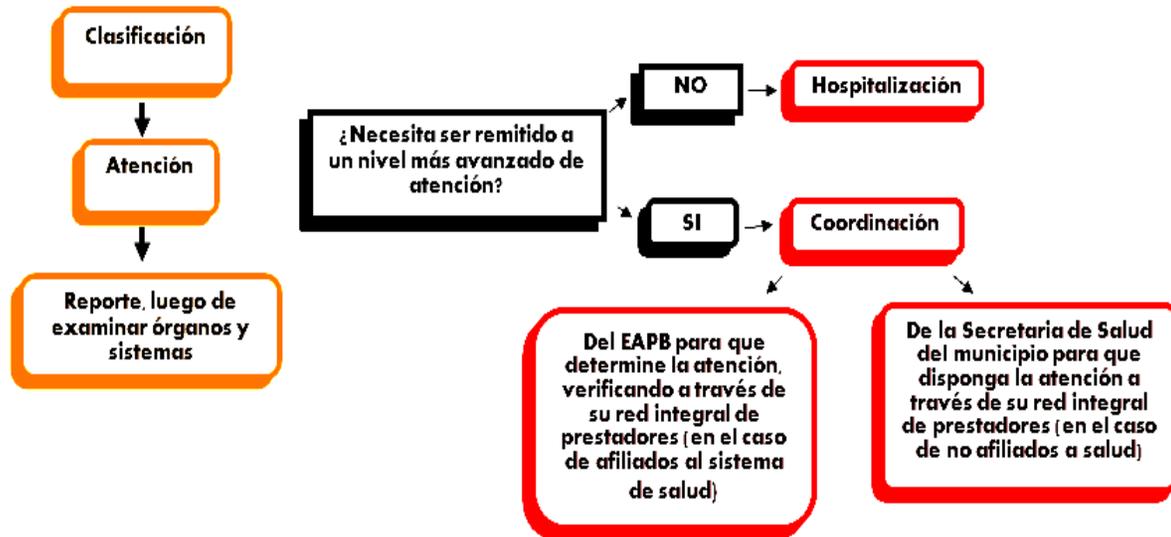
- ✎ Al reportar la emergencia se debe entregar la información clara y precisa acerca del sitio de la ocurrencia, procurar dar los datos completos de quien presenta emergencia por enfermedades infecciosas.
- ✎ En algunas ocasiones, por situaciones de terreno o inseguridad no es posible que la ambulancia llegue al sitio de la emergencia, cuando esta sea la situación, la persona que llama debe procurar brindar los apoyos o indicaciones requeridas para poder recoger el enfermo.

## **Etapas 2: Atención de urgencias**

La persona, en este caso, el ciudadano venezolano tiene derecho a acceder a la atención por urgencias de forma inmediata, independientemente de la capacidad socioeconómica y sin exigir condición previa para su admisión en las instituciones prestadoras de servicios de salud públicas o privadas.

Descripción gráfica del proceso de atención por urgencia:

### **26 Gráfica 3 Atención de urgencia**



FUENTE: Elaboración propia

Además ...

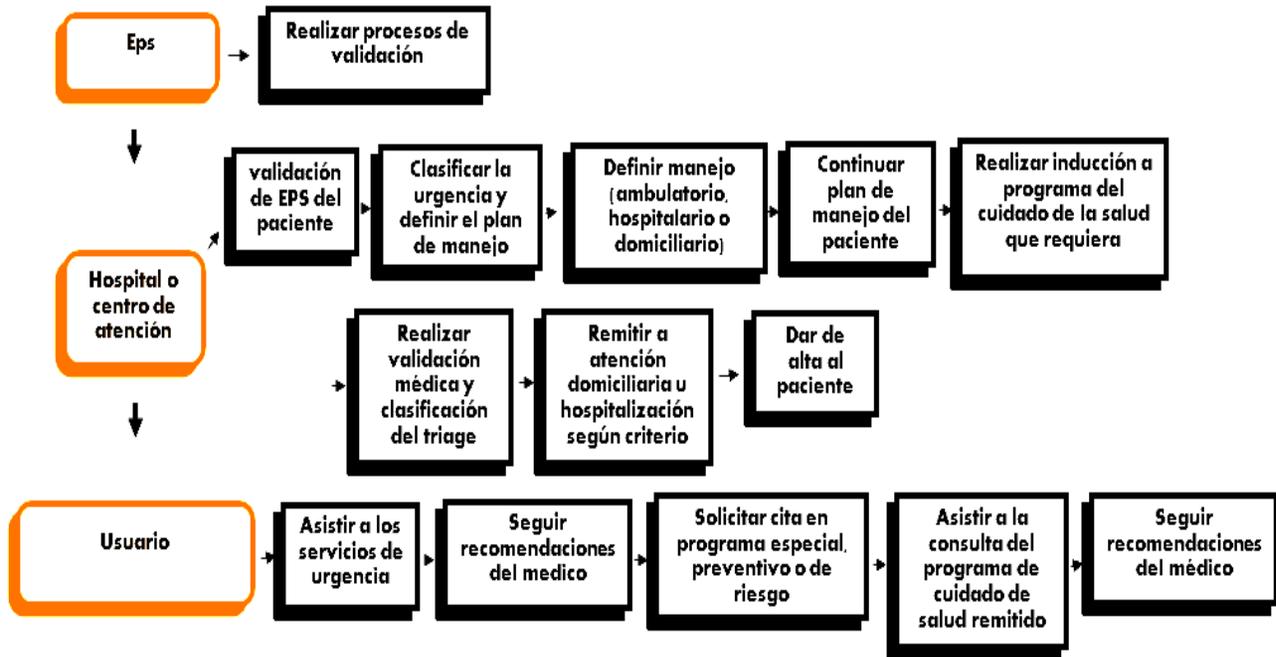
- ✎ La atención de urgencia se debe garantizar en cualquier institución prestadora de servicios de salud del territorio nacional.
- ✎ No podrá negarse la atención por urgencia argumentando que no es urgencia vital, es importante obtener la valoración del médico en la cual se pueda evidenciar la condición en la que llegó al centro asistencial.
- ✎ La persona debe ser valorada inicialmente por la atención de urgencia, se le efectuará, por parte de un profesional de la salud, un examen físico completo con revisión detallada de oído, ojos y boca, toma de signos vitales, entre otros.
- ✎ En caso que el usuario no esté afiliado a un sistema de salud, se realizará la atención y luego se procederá a orientarlo para reglamentar su documentación como ciudadano

venezolano en Colombia, si es que no la tiene, y seguidamente gestionar la afiliación con el apoyo de las entidades responsables.

- ✎ En ningún caso se realizará cobros de copagos o cuotas moderadoras a las personas atendidas, tampoco deberán exigirles fotocopias o documentos autenticados.
- ✎ Es responsabilidad del prestador del servicio de salud la atención oportuna del usuario, lo que incluye la pertinente remisión cuando no se cuente con la tecnología necesaria para ello y su condición de salud lo requiera.
- ✎ Las intervenciones realizadas por los profesionales en salud deben realizarse bajo los protocolos pertinentes, con el fin de que posibilite el adecuado proceso de recuperación.
- ✎ Si la entidad prestadora del servicio niega la atención por urgencia, sin posibilidad de una valoración posterior, el usuario deberá solicitar por escrito el motivo por el cual le fue negado el servicio, el cual debe ser elaborado y firmado por la institución de salud.
- ✎ Con este documento donde consta la negación del servicio, el usuario podrá interponer la queja ante la Superintendencia de salud, la defensoría del pueblo, la Procuraduría o Personería.

**Ruta de acceso al servicio de urgencia:**

**27 Gráfica 4 Ruta de acceso al servicio de urgencia**



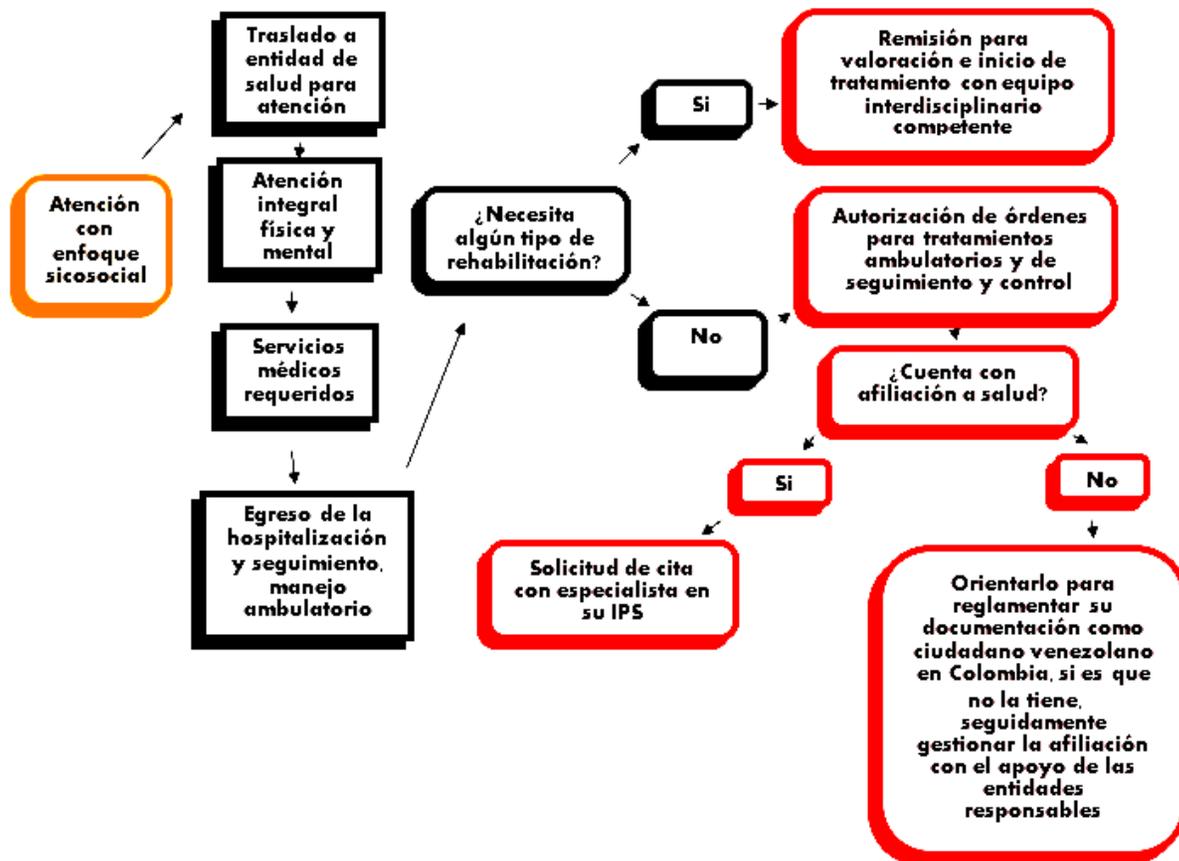
FUENTE: Elaboración propia

### ETAPA 3: ATENCIÓN HOSPITALARIA

Esta etapa hace referencia a las acciones de salud (médicas, quirúrgicas, de rehabilitación u otras) se deben llevarse a cabo con la persona en una condición de hospitalización y con el fin de terminar su proceso de recuperación.

Descripción gráfica del proceso de atención hospitalaria:

## 28 Gráfica 5 Atención hospitalaria



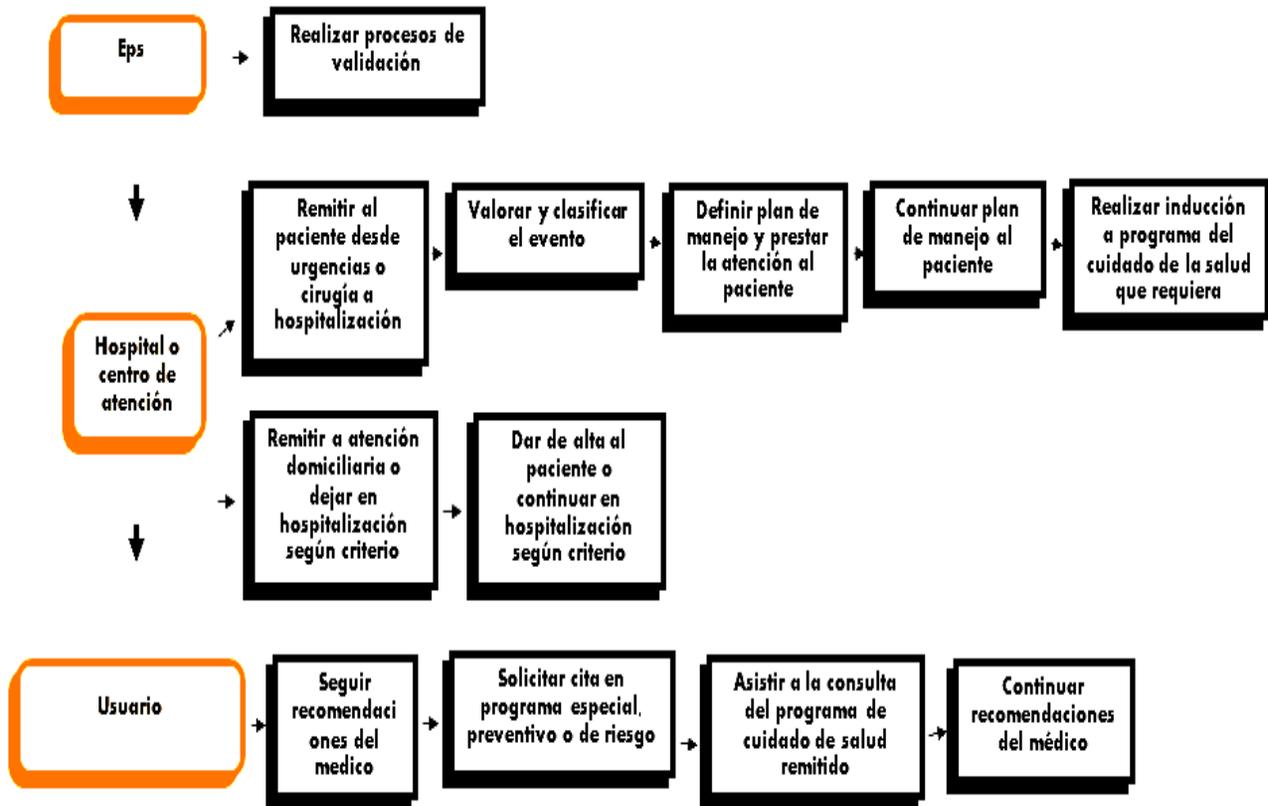
FUENTE: Elaboración propia

Además, se ofrece...

- ✎ Autorización de servicios requeridos para la recuperación completa, posteriores a la urgencia (por parte de la entidad responsable)
- ✎ Autorización de servicios no incluidos en el plan de beneficios en salud con cargo a la UPC (Unidad de pago por captación del régimen subsidiado) (por parte de la entidad responsable)

- ✎ Entrega de la epicrisis, copia de la historia clínica y referencias para valoraciones posteriores que necesite el usuario.
- ✎ Si se requiere alguna especialidad médica o servicio que no se encuentre disponible en la institución de salud donde es atendido, esta tendrá la obligación de remitirlo acorde a sus necesidades.
- ✎ En caso que el usuario no esté afiliado a un sistema de salud, se procederá a orientarlo para reglamentar su documentación como ciudadano venezolano en Colombia, si es que no la tiene, y seguidamente gestionar la afiliación con el apoyo de las entidades responsables.
- ✎

## **29 Gráfica 6 Ruta de acceso al servicio de hospitalización**



Fuente elaboración propia

Lineamientos para afiliación al sistema de salud de los ciudadanos venezolanos que habitan en el municipio de San Alberto:

Como primer paso, hay que socializar con los ciudadanos venezolanos, con el fin de darles a conocer información clara y precisa acerca de la documentación que deben tener para poder permanecer en Colombia de manera legal, y así mismo la forma como la pueden obtener, y la encuentran en la página de migración Colombia:

- a.** Permiso de Ingreso y Permanencia (PIP): Se confiere al momento de sellar el pasaporte en el Puesto de Control Migratorio por el cual se ingresa a Colombia. En este PIP se especifica el número de días que la persona puede permanecer en el país. Este trámite no tiene ningún costo y está a cargo de Migración Colombia.
- b.** Permiso Temporal de Permanencia (Prórroga): Es una ampliación del Permiso de Ingreso y Permanencia (PIP), es decir, permite la extensión del tiempo que inicialmente se dio al momento del ingreso a Colombia. Debe solicitarse días antes de finalizar el mismo y su trámite se realiza a través de la página web de Migración Colombia. Este trámite si tiene costo y el mismo podrá ser consultado en la dirección: <http://www.migracioncolombia.gov.co/index.php/es/tramites-2016/3283-permiso-temporal-de-permanenci>
- c.** Permiso Especial de Permanencia (PEP): Es una autorización especial que se otorga a los ciudadanos venezolanos que ingresaron al país por uno de los Puestos de Control Migratorio habilitados, sellando su pasaporte, antes del 2 de febrero de 2018, con el fin de permitirles permanecer y trabajar en Colombia hasta por 2 años. Este permiso no tiene ningún costo y se puede solicitar a través de la página web <http://apps.migracioncolombia.gov.co/certificadosVEN/public/permisoEspecial.jsf> que pertenece a Migración Colombia.

- d.** Tarjeta De Movilidad Fronteriza (TMF): Este documento le permite a los ciudadanos venezolanos ingresar, transitar y permanecer, hasta por 7 días, en las zonas delimitadas en la frontera colombiana. Dicho trámite está es responsabilidad de Migración Colombia.
- e.** Cédula de Extranjería (CE): Este documento debe ser tramitado por los ciudadanos venezolanos que posean una visa superior a 3 meses. Se debe solicitar después de registrar su visa ante la autoridad migratoria colombiana, para lo cual existen 27 Centros Facilitadores de Servicios Migratorios dispuestos para este trámite, el cual tiene un costo que podrá ser consultado en el link: <https://www.sivirtual.gov.co/es/web/guest/8/-/tramite/T703>.
- f.** Pasaporte: Este pasaporte es expedido por el Gobierno colombiano por intermedio de la Cancillería, únicamente a ciudadanos colombianos, lo cual quiere decir que los ciudadanos venezolanos que deseen solicitar un pasaporte venezolano, deberán acercarse a alguno de los Consulados venezolanos en Colombia.
- g.** Visa: Es la autorización que otorga el Ministerio de Relaciones Exteriores (Cancillería) a un extranjero para permitirle ingresar y permanecer en el territorio nacional. Un ciudadano venezolano puede presentar solicitudes sobre cualquiera de los siguientes tres tipos de visa:

  - Visa de Visitante: Se da al extranjero que quiera visitar una o varias veces el territorio nacional, o permanecer temporalmente en Colombia sin intención de radicarse. En el

Colombia dentro de este tipo de visa es permisible, eventual y discrecionalmente, otorgar un permiso para trabajar por una vigencia de hasta dos años, claro está teniendo en cuenta la actividad y dependiendo también del resultado del estudio discrecional de la solicitud de la visa.

- Visa de Migrante: Se otorga al extranjero que pretenda ingresar y permanecer en el territorio nacional con la intención de radicarse en Colombia, que aún no cumpla con las condiciones especiales para aspirar al visado de residente. dentro de este tipo de visa es permisible, eventual y discrecionalmente, otorgar un permiso para trabajar por una vigencia de hasta tres años, teniendo en cuenta la actividad y dependiendo también del resultado del estudio discrecional de la solicitud de la visa.
- Visa de Residente: Se otorga al extranjero que pretenda ingresar y permanecer en el territorio nacional para establecerse permanentemente o fijar su domicilio en Colombia. Su vigencia es indefinida, posee un permiso abierto de trabajo y admite a su titular ejercer cualquier actividad lícita en el territorio nacional.

Nota: La información concerniente a las visas colombianas está publicada en la página web del Ministerio, en donde se podrán resolver inquietudes y consultar los costos antes de aplicar a algún tipo de visa. [http://www.cancilleria.gov.co/tramites\\_servicios/visa](http://www.cancilleria.gov.co/tramites_servicios/visa)

Una vez se cuente con la documentación de identificación debidamente actualizada, se procederá a realizar la afiliación al SGSSS, según lo indica el artículo 20 del decreto 2353 de 2015, el cual señala como documento de identificación para realizar afiliación y reportar

novedades para los ciudadanos extranjeros en nuestro país son; la cedula de extranjería, el pasaporte, el carné diplomático, salvoconducto de permanencia, según corresponda para los extranjeros, una vez afiliado podrá también afiliar su núcleo familiar, con sus respectivos documentos de identificación reglamentados para tal efecto.

Los ciudadanos venezolanos que habitan nuestro país, en este caso en el Municipio de San Alberto, cesar, son considerados como poblaciones especiales prioritarias, por su condición de población rural migratoria, por tal razón pueden y deben afiliarse al Régimen Subsidiado en Salud, toda la información se encuentra en la página del ministerio de salud:

#### **¿Qué es el Régimen Subsidiado en Salud?**

Es el mecanismo mediante el cual la población más pobre del país, sin capacidad de pago, tiene acceso a los servicios de salud a través de un subsidio que ofrece el Estado.

#### **¿Quiénes deben afiliarse al Régimen Subsidiado en Salud?**

En el Régimen Subsidiado en Salud deben estar afiliadas las personas pobres y vulnerables del país, es decir, las clasificadas en los niveles 1 o 2 del Sisbén, siempre y cuando no estén afiliadas al régimen contributivo, especiales o de excepción, y las poblaciones especiales prioritarias, tales como personas en condición de desplazamiento, población infantil abandonada a cargo del ICBF, menores desvinculados del conflicto armado, comunidades indígenas; personas mayores en centros de protección; población rural migratoria; personas del programa de protección a testigos; indigentes y población gitana.

### **¿Qué es el Sisbén?**

El Sisbén (Sistema de Selección de Beneficiarios) es una encuesta de clasificación socioeconómica, diseñada por el Departamento Nacional de Planeación (DNP). El Sisbén permite identificar las necesidades de la población más pobre y vulnerable del país. Los hogares encuestados obtienen un puntaje y un nivel que les prioriza para la asignación de subsidios. Cada programa social que otorga subsidios establece cuáles son los puntajes para acceder a los respectivos beneficios. Después de aplicada la encuesta el municipio debe informarle el puntaje del Sisbén obtenido y el nivel que obtuvo en el Régimen Subsidiado en Salud. Si la familia pertenece a los niveles 1 o 2 tiene el derecho a afiliarse al Régimen Subsidiado.

### **¿Cómo se afilian las poblaciones especiales prioritarias?**

Las poblaciones especiales prioritarias (personas en condición de desplazamiento, población infantil abandonada a cargo del ICBF, menores desvinculados del conflicto armado, comunidades indígenas; personas mayores en centros de protección; población rural migratoria; personas del programa de protección a testigos; indigentes y población gitana) no requieren la encuesta Sisbén. En este caso el listado de beneficiarios es suministrado por autoridades o entidades específicas tales como los gobernadores de los cabildos indígenas, el Departamento de la Prosperidad Social, el Ministerio del Interior, el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, entre otras.

### **¿Cuáles son los beneficios por estar afiliado en el Régimen Subsidiado en Salud?**

Recibir los mismos servicios de salud incluidos en el Plan Obligatorio de Salud del Régimen Contributivo, tales como atención de urgencias en cualquier IPS pública o privada de todo el país, consulta médica general y odontológica, atención en ortopedia y traumatología, servicios de laboratorio clínico, procedimientos quirúrgicos, atención en ginecoobstetricia, oftalmología, medicina interna, neurología, dermatología y psiquiatría, suministro de medicamentos, servicios ambulatorios y hospitalización, entre otros.

### **30 Conclusiones**

La crisis económica, social y política por la que atraviesa Venezuela ha sido responsable del arribo a Colombia de significativos flujos migratorios que cobijan una clara intención de permanencia, esto conlleva a un cambio en el perfil migratorio del estado, teniendo claridad en lo cuanto al acceso a los derechos reconocidos en la Constitución Política de Colombia, donde se contempla que todos los extranjeros que se encuentren dentro del territorio nacional, tendrán los mismos derechos fundamentales que tienen los colombianos, como son derecho a la vida, igualdad, libertad, familia, asociación libre y todos aquellos que conlleven al desarrollo del individuo en la sociedad, la Corte Constitucional ha jugado un papel importante y fundamental en este proceso de transformación, amparando derechos fundamentales, incluso para quienes no se encuentran en situación regular.

La llegada de venezolanos a Colombia, se ha hecho más notoria desde 2015, cuya principal motivación ha sido la situación económica y política de Venezuela, el Municipio de San Alberto, Sur del Cesar; ha sido blanco de estos migrantes y no es preciso saber con claridad el número exacto de estas personas, pues la no hay un censo que lo estipule.

Motivo por el cual se han presentado situaciones preocupantes, una de ellas es el incremento del empleo informal, puesto que estas familias para buscar su sustento recurren a las ventas informales de comidas y otros artículos en las calles.

En el tema de la atención en salud, actualmente se ofrece dicha atención por urgencias en el único hospital del municipio de San Alberto, sin ningún tipo de discriminación.

Mediante este trabajo fue posible realizar una caracterización aproximada de la población venezolana que actualmente habita el municipio de San Alberto partiendo de la información que fue recibida por parte del Hospital lázaro Alfonso Hernández Lara de san Alberto, cesar, en cuanto a las personas que han sido atendidas con enfermedades infecciosas durante el año 2018, clasificándolos por edad y sexo.

Y al realizar un análisis de las acciones llevadas a cabo por parte de la administración municipal frente a la atención en salud para enfermedades infecciosas de esta población vulnerable, se detecta que, en la actualidad en el municipio se ofrece la atención por urgencias, la cual es gratuita para todas las personas (colombianas o extranjeras) que la requieran.

Es de resaltar que en el Plan de Desarrollo 2016-2019 no se incluye la situación actual de la población vulnerable incluida la población venezolana.

En este orden de ideas, también es una realidad, que el presupuesto general de rentas y recursos de capital y el acuerdo de apropiaciones del municipio de San Alberto para las vigencias 2016, 2017, 2018 y 2019 ha sido aprobado sin tener en cuenta la necesidad de atención en salud de la población vulnerable incluida la población venezolana.

Y por último y luego del análisis realizado a la situación actual, propongo unos lineamientos que pueden ser de gran utilidad para la creación de una ruta de acceso que facilite la atención en salud por enfermedades infecciosas de este grupo vulnerable, los cuales describo en

tres etapas, que son; atención pre hospitalaria, atención de urgencias y atención hospitalaria, la cual puede ser de mucha ayuda para atender esta situación.

### Referencias Bibliográficas

- Asociación de Venezolanos en Colombia; dirección <http://www.asovencol.org>
- Banco Mundial, datos estadísticos, dirección <https://www.bancomundial.org>
- Cámara Colombo Venezolana; dirección <https://www.comvenezuela.com>
- Circular 000025 de 2017, Fortalecimiento de acciones en salud pública para responder a la situación de migración de población proveniente de Venezuela, expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social,
- Contaduría General de la Nación, reporte CHIP, informe al ciudadano Formulario único territorial FUT
- Diagnóstico al Plan de Desarrollo Municipal, CDIM-ESAP
- Documento CONPES 3950 “Estrategia para la atención de la migración desde Venezuela” Consejo Nacional de Política Económica y Social, CONPES,
- Informe de Rendición de cuentas 2018 Hospital Lázaro Alfonso Hernández Lara
- Instituto Nacional de Salud, dirección <https://www.ins.gov.co>
- Iván de la Vega, profesor de la Universidad Simón Bolívar; Migración venezolana, laboratorio Internacional de migraciones; dirección <http://www.panasdigitales.com>
- iMMAP Colombia, dirección <https://immap.org/colombia>
- Más allá del dilema de los métodos Elssy Bonilla Castro y Penélope Rodríguez Sehk
- Migración Colombia, estadísticas migratorias
- Ministerio de Salud y Protección Social, dirección <https://www.minsalud.gov.co>
- Organización Internacional para las Migraciones OIM; dirección <http://www.oim.org.co>,
- Plan de desarrollo municipal San Alberto 2016-2019
- Plan de respuesta del sector salud al fenómeno migratorio; Documento expedido por el Ministerio de Salud y Protección Social,

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

- Proceso migratorio entre Colombia y Venezuela: Un análisis de la problemática actual, estudio realizado por el estudiante Fredy Alberto Beleño Poveda, Universidad Militar Nueva Granada, facultad de ciencias económicas, dirección de posgrados, Especialización en finanzas y Administración Pública, Bogotá DC 2018
- Secretaria de salud del departamento del Cesar <http://cesar.gov.co>
- Sentencia T-090/21 Corte Constitucional
- Sentencia T-452/19 Corte Constitucional