

Artículo de Investigación

Prestación de urgencias en Colombia de población migrante irregular venezolana: período 2017-2019
Emergency care in Colombia for Venezuelan irregular migrant population: period 2017 - 2019

 SEGUANES-DÍAZ, Claudia

Fundación Universitaria Compensar, Bogotá, Colombia

 MANCERA-GUZMÁN, Claudia

Fundación Universitaria Compensar, Bogotá, Colombia

 BICENTY-MENDOZA, Ángela

Fundación Universitaria Compensar, Bogotá, Colombia

 BARRERO-ROMERO, John

Fundación Universitaria Compensar, Bogotá, Colombia

Autor corresponsal: ccseguanesd@ucompensar.edu.co

Recibido: 13-06-2021; Aceptado: 05-11-2021; En línea: 04-12-2021

 DOI: <https://doi.org/10.25214/27114406.1141>

Cómo citar este artículo:

Seguanes-Díaz, C. Mancera-Guzmán, C, Bicenty-Mendoza, A. & Barrero-Romero, J. (2021). Prestación de urgencias en Colombia de población migrante irregular venezolana: período 2017-2019. *IPSA Scientia, revista científica multidisciplinaria*, 6(4), 17-37. <https://doi.org/10.25214/27114406.1141>

Resumen: Colombia está experimentando un proceso nuevo en su historia, por cuanto en esta materia no se había registrado fenómenos importantes de migración hacia nuestro país, el Estado ha tenido que asumir el fenómeno migratorio procedente de República Bolivariana de Venezuela de manera concienzuda, articulando recursos y esfuerzos para afrontarlo de manera responsable. A esto se suman las prestaciones en el servicio de salud, no son frecuentemente estudiados en sistemas de salud basados en el aseguramiento, dado que generalmente son bajos, sin embargo, en los últimos años en el país se ha incrementado la población extranjera. **El objetivo** de esta investigación es describir la producción empírica y conceptual de la atención en el servicio de urgencias de la migración irregular venezolana en Colombia. **Métodos:** Se realizó una revisión narrativa exploratoria de bases académicas Pubmed, Scielo, Google Académico, Redalyc, Consejo Nacional de Política Económica y Social (Conpes), Migración Colombia, DANE, SISPRO y resúmenes ejecutivos de migración en nuestro país. se realizó un análisis de reportes de hospitales en Colombia a través del registro individual de prestación de servicios de salud (RIPS), con alcance nacional, departamental, municipal, y en áreas urbanas, principales y las fronterizas En idiomas inglés y español. **Conclusión:** El fenómeno migratorio tiene un impacto diferencial en los determinantes sociales de la salud, ligados a las desigualdades e inequidades que son evidentes debido a la discriminación por parte de las poblaciones en Colombia.

Palabras clave: migración irregular, urgencias, sistema de salud, atención en salud, instituciones de atención ambulatoria.

Abstract: Colombia is experiencing a new process in its history, since there had been no significant migration phenomena to our country; the State has had to assume the migratory phenomenon coming from the Bolivarian Republic of Venezuela in a conscientious manner, articulating resources and efforts to face it in a responsible manner. In addition to this, health service benefits are not frequently studied in health systems based on insurance, since they are generally low; however, in recent years the foreign population has increased in the country. The objective of this research is to describe the empirical and conceptual production of care in the emergency department of Venezuelan irregular migration in Colombia. Methods: An exploratory narrative review of academic databases *Pubmed*, *SciELO*, *Google Scholar*, *Redalyc*, *National Council for economic and social Policy (Conpes)*, *Migration Colombia*, *DANE*, *SISPRO* and executive summaries of migration in our country was carried out. An analysis of hospital reports in Colombia was made through the individual registry of health services provision (RIPS), with national, departmental, municipal scope, and in urban, main and border areas in English and Spanish languages. Conclusion: The migratory phenomenon has a differential impact on the social determinants of health, linked to inequalities and inequities that are evident due to discrimination by the populations in Colombia.

Keywords: irregular migration, emergencies, health system, health care, ambulatory care institutions.

Introducción

En la actualidad, el concepto de migración irregular es entendida “cuando una persona ingresa a, o vive en un país del cual no es ciudadano o ciudadana, violando sus leyes y regulaciones de inmigración” (Castles, 2010, p. 52). La migración es “causa y consecuencia de la inseguridad humana y de restricciones a los derechos humanos relacionados con la salud de la población migrante y riesgos a la salud individual, familiar y colectiva en los territorios de acogida” (Grupo Banco Mundial, 2018).

Al analizar la situación se considera que existen en el mundo alrededor de 1.000 millones de migrantes, es decir, uno de cada siete personas de toda la población. Entre los años 2000 y 2015 el número de migrantes transfronterizo fue de 63.7 millones de personas. Estos movimientos migratorios se presentan por diversas causas tales como: búsqueda de mejores condiciones socioeconómicas, búsqueda de oportunidades de trabajo y mejores perspectivas, trasladados por desastres naturales, guerras y huida ante violaciones a los derechos humanos entre otros (McAuliffe et al., 2018, p. 193). Según la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL) cerca de 28 millones de personas son migrantes internacionales (Vargas-Lorenzo et al., 2010).

Colombia está observando un novedoso proceso en su historia, debido a los altos registros de inmigración que no se habían presentado antes, dejando como resultado el reconocimiento a nivel internacional por el éxodo de migración irregular, especialmente de la República Bolivariana de Venezuela (Ministerio de Salud y Protección Social, 2017, p. 9). Dicha población proveniente del país, llega hoy al seno de una sociedad polarizada por el proceso de paz, desigualdad social, inconvenientes de financiamiento en la equidad y la calidad del sistema de salud y dificultades en relación a la atención inicial de urgencia, y en otros servicios de alta y media complejidad.

Según el plan de respuesta del sector salud al fenómeno migratorio en Colombia, las migraciones humanas se refieren al desplazamiento de una persona, o grupo de personas, desde una unidad geográfica hacia otra, atravesando una frontera administrativa o política, con el fin de llegar a establecerse de manera temporal o permanente en un lugar distinto a su origen (Ministerio de

Salud y Proyección Social - Minsalud, 2020). El fenómeno de la migración venezolana está en crecimiento desde el inicio de la crisis económica y social de ese país, el número de migrantes procedentes de la nación vecina en Colombia bajo situación regular e irregular ha aumentado de manera sostenida a partir del año 2002 (Ballesteros et al., 2006).

Por otro lado, la salud de cualquier país no debe estar sujeta o limitada por el género, edad, religión, origen étnico-racial, orientación sexual, capacidad de pago o el estatus migratorio, por lo que debe adaptarse en todo sentido a las personas, a las necesidades de una población migrante y refugiada, especialmente de quienes se encuentran en mayor desventaja social o en situación vulnerable. Uno de los retos que afrontan los venezolanos migrantes es la atención dentro del sistema de salud, debido a los estándares de atención primaria en salud en el país (Fernández & Luna, 2018)

El Modelo Integral de Atención en Salud (MIAS) en el país, propone que se fortalezcan los espacios de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, para evitar las complicaciones implementando el análisis de Gestión Integral de Riesgo en Salud (GIRS), a partir de un marco de determinantes sociales de la salud, y de la ley estatutaria en salud (Ley Estatutaria 1751, 2015), vigente en Colombia regula “todo lo concerniente al derecho a la salud”. Sin embargo, para la población que no tiene una situación migratoria definida en el país esta propuesta se dificulta dado que no hay claridad en el costo de atención para las Empresas Sociales del Estado (ESE), e Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS), donde se prestan las atenciones que con frecuencia son inmediatas, sin posibilidad de seguimiento.

Colombia es un país que defiende en su Constitución los derechos humanos, al igual que la Ley 100 de 1993, que hace énfasis en que la salud está basada en el principio de la solidaridad y la equidad, pero puntualmente se presentan problemas de barreras de acceso a los servicios de salud (Ley 100, 1993). De acuerdo a la Encuesta Nacional de Demografía y Salud (ENDS), para 2015 este panorama no había cambiado, el 7% de las mujeres migrantes venezolanas manifiestan que no quieren quedar en embarazo, sin utilizar un método anticonceptivo, debido a que tienen necesidad insatisfecha de métodos anticonceptivos, creándose una barrera en la prestación del servicio de salud de anticoncepción entre las mujeres.

De acuerdo al Ministerio de Salud y Protección Social (2017), el aumento en el número de migrantes mujeres venezolanas ilegales ha generado necesidades de atención en materia de salud, quienes presentan dificultades en las barreras de acceso a los servicios de salud sexual, reproductiva, controles prenatales, infecciones agudas del aparato de vías respiratorias superiores e inferiores, enfermedades del sistema urinario, complicaciones del trabajo de parto, enfermedades que son preocupantes para un estado social de derecho generando presiones sobre las instituciones encargadas de la atención fronteriza y de migrantes, las cuales no cuentan con capacidad suficiente para seguir atendiendo este creciente número de personas (Departamento Nacional de Planeación, 2018).

Cabe destacar que Colombia entre los años 2010-2014, se caracterizó por ser una población calificada en diferentes campos del conocimiento. Para el año 2018, el Consejo Nacional de Política Económica y Social CONPES 3950, estableció estrategias para favorecer las condiciones de la calidad de vida de la migración irregular, y se enfoca en aspectos que logren impactar positivamente las características en que vive dicha población migrante, como salud, educación, primera infancia, infancia y adolescencia, trabajo y demás; lo anterior cumple con el derecho

humanitario frente a las poblaciones migratorias (Departamento Nacional de Planeación, 2018; Fernández & Luna, 2018).

La falta de oportunidades en Venezuela los llevó a desplazarse de sus ciudades de origen. En la búsqueda por obtener acceso a los servicios de salud, alimentación, empleo formal, muchos migrantes llegaron de manera ilegal, algunos con patologías ya diagnosticadas, como desnutrición, mujeres en embarazo, VIH, diabetes, hipertensión entre otras afectaciones de salud (Madero-Zambrano, Vallejo-Arias & Castro-Bocanegra, 2021).

La población venezolana en Colombia ha tenido un impacto en la prestación del servicio de salud especialmente en la atención inicial de urgencias en el país, el alistamiento de los servicios y la forma de generar los costos de las iniciales atenciones de urgencias han generado cambios al interior de las instituciones, lo cual debe ser descrito de manera apropiada y validada sobre los beneficios y/o dificultades en la gestión de la prestación del servicio de salud (Migración Colombia, 2019).

Lo descrito anteriormente impacta el sistema, en el país son pocos los estudios que se tienen, actualmente el Ministerio de Salud tiene una normativa que estandariza los procesos de atenciones en salud, dadas a los migrantes especialmente de Venezuela en apoyo a la situación socio – económica que vive el cercano país. Por lo anterior, surge la pregunta de investigación *¿Cuál es la prestación de urgencias de la población migrante irregular venezolana 2017- 2019?*. En este sentido, el objetivo del presente estudio es describir la producción empírica y conceptual de la atención en el servicio de urgencias de la migración irregular venezolana en Colombia.

Materiales y Métodos

Se trata de una investigación enfocada en revisión narrativa exploratoria, definido como un estudio detallado, selectivo y crítico que tiene como objetivo examinar lo que se ha publicado, busca describir y discutir un determinado tema, de forma amplia, considerando múltiples factores desde un punto de vista teórico y de contexto (Zillmer & Díaz-Medina, 2018).

Para determinar el estado investigativo sobre la temática se desarrolló en el siguiente orden: (i) formulación de la pregunta, (ii) búsqueda de la literatura, (iii) identificación de documentos, (iv) sistematización de datos, (v) estructuración de estrategias de búsqueda, (vi) análisis de fiabilidad y validez de los artículos y (vii) análisis de los costos de la atención en salud en servicios de urgencia en Colombia a través de los RIPS. Se obtuvo un listado de artículos candidatos para la revisión. El proceso de selección se presenta en el diagrama de flujo ilustrado en la figura 1 (Mendieta-Izquierdo & Cuevas-Silva, 2019, p. 8).

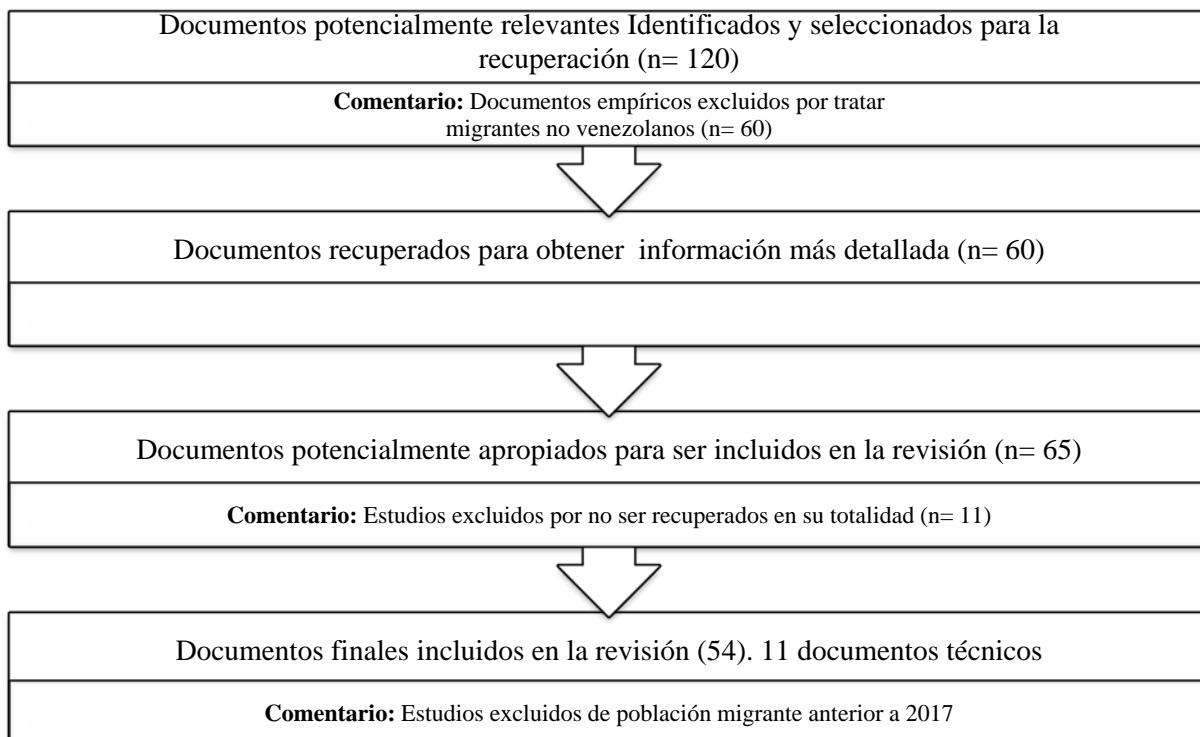
Estrategia de búsqueda y proceso de selección

Para la búsqueda de información, se estableció una escala temporal delimitado entre el 1 de marzo de 2017 al 31 de agosto 2019. Todos los artículos, documentos técnicos publicados entre el 2000 al 2019 relacionados con los principales diagnósticos por los que acuden a la atención de urgencia, el número de migrantes venezolanos de las bases académicas Pubmed, SciELO, Google Académico, Redalyc, Consejo Nacional de Política Económica y Social (Conpes),

Migración Colombia, DANE, SISPRO y resúmenes ejecutivos de migración en nuestro país. Los idiomas de los documentos relevantes fueron inglés y español. De este análisis se deriva la información más relevante sobre el tema de estudio.

Se establecieron los criterios de búsqueda con ayuda de términos descriptores en ciencias de la salud (DeCs), y medical subject headings (Mesh): 'Migración irregular', 'Servicio de urgencias', 'sistema de salud' 'atención en salud', 'Instituciones Prestadoras de salud', los términos en inglés fueron 'Irregular migration' 'emergency service', 'health system', 'Universal Health Care', 'Ambulatory Care Facilities'.

Figura 1. Diagrama de flujo



Fuente. Elaboración de los autores

Criterios de elegibilidad: Inicialmente se encontraron 120 artículos, después de realizar el análisis de los artículos se procedió a eliminar aquellos que no cumplían con los criterios de inclusión, posteriormente, se realizó un proceso de organización de los datos donde se evaluó la pertinencia de los estudios que se habían seleccionado.

Los criterios de inclusión fueron: artículos científicos en revistas indexadas, libros y tesis de editoriales nacionales e internacionales reconocidas, documentos emitidos por el Ministerio de Protección Social y Migración Colombia. Además, se realizó un análisis de reportes de hospitales en Colombia a través del Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud (RIPS), con alcance nacional, departamental, municipal, y en áreas urbanas, principales y las fronterizas, para los fines de este estudio y documentos que relacionaran población venezolana. Los criterios de exclusión se refieren a documentos y/o artículos que solo incluían el resumen y

no el texto completo. Para el análisis de los contenidos, se aplicaron técnicas para la recolección de datos en una matriz en Excel.

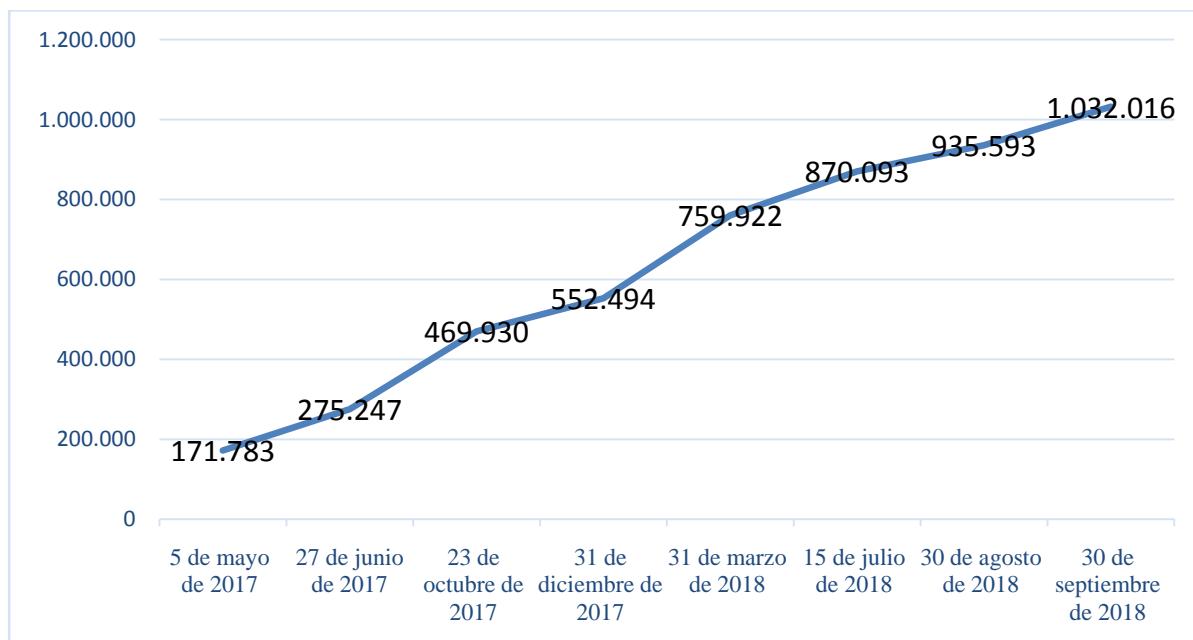
Análisis de la información: se tuvo en cuenta la mayoría de los autores, instituciones, organizaciones consultadas que respondían a la atención inicial en el servicio de urgencias migración irregular venezolana, el reporte de los diferentes entes de salud, como Ministerio de Protección Social, Secretarías Departamentales y Distritales de Salud en lo relacionado con la atención inicial de urgencias.

Resultados y Discusión

Frecuencia de la muestra estudiada

Según datos aportados por Migración Colombia, la población migrante en el país, entre mayo de 2017 y septiembre de 2018 se multiplicó por seis, por lo que se pasó de acoger en su territorio a 171.000 venezolanos en mayo de 2017 a 1.032.016 en septiembre de 2018 (Ley Estatutaria 1751, 2015; United Nations Refugee Agency, 2019). De acuerdo a los datos la gráfica 1 muestra el número de ciudadanos venezolanos migrantes en Colombia en los años 2017 y 2018.

Gráfica 1. Número de ciudadanos venezolanos en Colombia



Fuente: Migración Colombia, 2019.

Impacto en la atención en salud

En Colombia según lo contemplado por la ley 1751 de 2015, la atención inicial de urgencias debe prestarse en forma obligatoria por toda entidad de salud tanto pública como privada a toda persona, incluso siendo migrante, sin distinción de su estatus migratorio ni la capacidad de pago de estas; tampoco requiere contrato ni orden previa. La atención en salud tiene como propósito

fundamental conservar la vida y prevenir consecuencias futuras en el ámbito de la salud de la persona que la requiera (Afanador & Ibarra, 2018; Hernández-Arias & Quiroz-Sánchez, 2019).

El impacto de la atención en salud en Colombia, es cada día más preocupante para la población migrante venezolana. En el año 2017, en Colombia hubo sanción del decreto 866, el cual destinó recursos nacionales para la garantía y cumplimiento de la atención de urgencias a todas las personas inmigrantes en el país sin excluir nacionalidad alguna (Zambrano et al., 2008, Minsalud, 2019). A partir del 2018, el gobierno trabaja en conjunto con el Ministerio de Salud y Protección Social, para determinar la oferta y la demanda de servicios de salud ubicada en las entidades territoriales con acogida de población procedente del vecino país (Ley 100, 1993).

Además, la Corte Constitucional exigió al sistema de salud de Colombia que toda persona extranjera que se encuentre en el territorio nacional debe ser atendida por urgencias, y tener acceso a la atención básica en salud; dichas atenciones van con cargo al régimen subsidiado. Con esta disposición se estaría cumpliendo con el derecho a la protección de la vida digna y de la integridad física de toda persona habitante del país, sin excluir su nacionalidad (Asociación Profamilia, 2020; Rivera Rivera, 2018).

Debido a las exigencias anteriores, el Ministerio de Salud y Protección Social expidió la ruta de atención para migrantes venezolanos en situación irregular en Colombia, la cual presenta los “mecanismos de atención definidos para el acceso a los servicios de salud en el país, quienes pueden acceder a los servicios de urgencias de las IPS sin necesidad de presentar documentación para la prestación del servicio de salud requerida” (Minsalud, 2017).

Todas las IPS habilitadas en el país, están obligadas a enviar al Ministerio de Salud y Protección Social los Registros Individuales de Prestación de Servicios de Salud – RIPS de todas las personas extranjeras atendidas a través de la Plataforma PISIS con el objetivo de realizar el reporte de las atenciones prestadas a dicha población; este procedimiento igualmente tiene la finalidad de analizar la demanda de los servicios de salud en Colombia de todas las personas extranjeras (Minsalud, 2019). Los departamentos que están ubicados en las fronteras con Brasil, Ecuador, Panamá, Perú, Nicaragua y Venezuela también deben realizar dicho reporte (Almeida, 2002; Minsalud, 2017).

En el período entre marzo 2017 y mayo 2018, de acuerdo al Sistema Integrado de Información de la Protección Social SISPRO se registraron 69.408 personas migrantes atendidas en todo el territorio nacional. De estas personas fueron atendidas en Norte de Santander el 35.8%, en la Guajira el 8.8% y en Barranquilla el 8.8%. Bogotá atiende a inmigrantes de los países fronterizos Ecuador, Perú y Venezuela. Las atenciones que recibieron se distribuyeron en los siguientes servicios consulta externa 39%, urgencias 13% y hospitalización el 6% (Afanador & Ibarra, 2018; Vargas-Lorenzo et al., 2010).

Costos en salud

Actualmente en Colombia no existen registros sobre el costo asumido por los entes territoriales con relación a la salud en favor de los migrantes venezolanos, algunos departamentos de la nación asignan recursos propios para solventar el estado de salud de dicha población. Por otro

lado, la falta de responsabilidad por parte del gobierno nacional aumenta la crisis migratoria en materia de salud. Así mismo, la fuente de financiación tampoco se ha podido definir de una forma concreta para atender esta problemática. Debido a esta insuficiencia de información, no es posible estimar el costo actual de la atención a migrantes venezolanos en Colombia. el problema de salud no depende solo de aportes monetarios y de infraestructuras, por el contrario, este servicio debe reconocerse como un bien público y obligatorio (Cepeda & Chávez, 2019).

Los costos por los servicios prestados en la atención inicial de urgencias, de las ciudades como Bogotá, Cúcuta y Riohacha, a partir del 2019, se estimaron a partir de un protocolo para establecer el flujo de información básica en salud de migrantes venezolanos. En este protocolo, el Ministerio de Salud y Protección Social incluirá información del comportamiento de la población migrante en el Análisis de Situación de Salud (ASIS), el cual busca identificar las prioridades en salud de la población de cada territorio (Rueda Gómez, 2020). Este proceso analítico sirve para la toma de decisiones, conocer acerca de las principales enfermedades y las causas de las mismas, en aras de poder prestar un mejor servicio de salud y asignar un presupuesto en salud para que sean atendidos (Rodríguez Vargas et al., 2020).

El Sistema General de Participaciones reportó que el costo promedio de atención de cada persona no afiliada al sistema de salud incrementa 3.5 veces que el haberlas tenido afiliadas en el régimen subsidiado; las entidades territoriales deben realizar un informe periódico de las atenciones en salud, incluyendo la atención de urgencias a las personas que no tienen capacidad de pago ni cubiertas por los subsidios para que este costo esté a cargo a los recursos de la oferta de dicha entidad territorial según el Decreto 866 de 2017.

La Fundación para la Educación Superior y el Desarrollo (Fedesarrollo) publicó un estudio en el cual se estima que para el año 2018 Colombia asignó 4 billones de pesos en la atención a las necesidades básicas, incluyendo atención básica en salud y el servicio de urgencias, en relación con el producto interno bruto (PIB) con un 0.42% con relación al año anterior (Barrera Novoa et al., 2018; Reina et al., 2018).

La Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud (ADRES), ratificó que al mes de julio de 2019 giró 60 mil millones de pesos, rubro destinado para corresponder con el costo de la atención médica de la población migrante, en especial la población venezolana; los departamentos que recibieron más recursos en el período entre enero 2017 y marzo de 2019 fueron Norte de Santander (\$23.713 millones), La Guajira (\$13.939 millones), Cesar (\$6.646 millones), Arauca (\$4.119 millones) y Bogotá D.C. (\$2.458 millones),(Pineda & Ávila, 2019).

Los entes territoriales de salud, tanto secretaría departamental y distritales de salud deben realizar el seguimiento pertinente a las IPS para asignar los recursos correspondientes por la atención en salud realizada a la población migrante irregular venezolana (RMRP, 2019).

En materia de salud la población migrante venezolana que cuentan con un permiso de permanencia, conocido como PEP, pueden contar con un empleo digno, siendo afiliados al Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) en el régimen contributivo. Para aquellos que están como ilegales, la situación resulta un poco más compleja ya que no pueden

acceder al régimen subsidiado, sino que tienen acceso a los servicios de salud mediante los entes territoriales quienes son garantes de la atención de urgencias vitales, con prioridad a las mujeres embarazadas, adultos mayores y niños en la red hospitalaria del municipio en cuestión.

La facturación y los costos

En las instituciones de salud de cualquier nivel de atención, todo servicio prestado se debe facturar según la Constitución Política de Colombia de 1991, la cual fue la primera gestora de este proceso de facturación para la salud en las entidades públicas, los colombianos deben contar con un seguro de salud ya sea en el régimen contributivo que es donde se encuentra todos los trabajadores afiliados a través de su empleador, o por el régimen subsidiado, quienes “son atendidos con recursos propios del estado y recursos proveniente de las regalías”, siendo el mecanismo mediante el cual la población más pobre, sin capacidad de pago, tiene acceso a los servicios de salud” (Leuro & Oviedo, 2016, p. 5).

Las IPS, trabajan bajo el concepto de la oferta y la demanda en salud, el cual deben cambiar la mentalidad del presupuesto anual, para la atención no solo de la urgencia, sino también de otros servicios. El proceso de facturación, se define como el conjunto actividades que permite liquidar la prestación de servicios de salud donde interviene a su vez una serie de actividades que se realiza a cada paciente teniendo en cuenta los suministros y medicamentos por cada una de la atención médico- paciente exigidos por la DIAN (Minsalud, 1994).

Por otro lado, el crecimiento de los costos en salud es un problema en Colombia, y se manifiesta de diferentes maneras, ya sea epidemiológicas o de salud pública. Además, la presencia de factores de riesgo, la desigualdad en la distribución de los recursos y las políticas públicas que en muchos de los casos no son tan claras hacen que el problema cada día sea mucho mayor el cual no es fácil de explicar y mucho menos de resolver.

La tabla 1 relaciona la facturación de las diferentes instituciones de salud a nivel nacional que prestaron atención de urgencia a migrantes venezolanos entre enero de 2017 y diciembre de 2019, la institución de salud que muestra más reportes por la atención inicial de urgencias es el Hospital Erasmos Meoz del Norte de Santander (Restrepo-Zea et al., 2014).

Estos resultados nos indican que el costo de la atención de los servicios de urgencia de la población migrante venezolana en Colombia ha aumentado significativamente. Para entender la magnitud de esta realidad, la información recogida por el Registro Administrativo de Migrantes Venezolanos (RAMV), muestra información de 442.462, venezolanos que ingresaron irregularmente al país de estos tan solo 4.945 (un poco más del 1%) están afiliados al sistema de salud. Además, 16.817 y el 4% de toda esta población presentan otras enfermedades, como VIH, mujeres en estado de embarazo, hipertensión, hepatitis B entre otras (Migración Colombia, 2018).

La contraloría de Bogotá, realizó un estudio sobre la caracterización de los migrantes venezolanos, que han requerido servicios de salud desde 2017, estudio que contó con la participación de las cuatro subredes de Bogotá (Ortellis Abuye & Paguina Marcos, 2012). La gráfica 2, muestra un aumento significativo en la cifra creciente de usuarios de estos servicios,

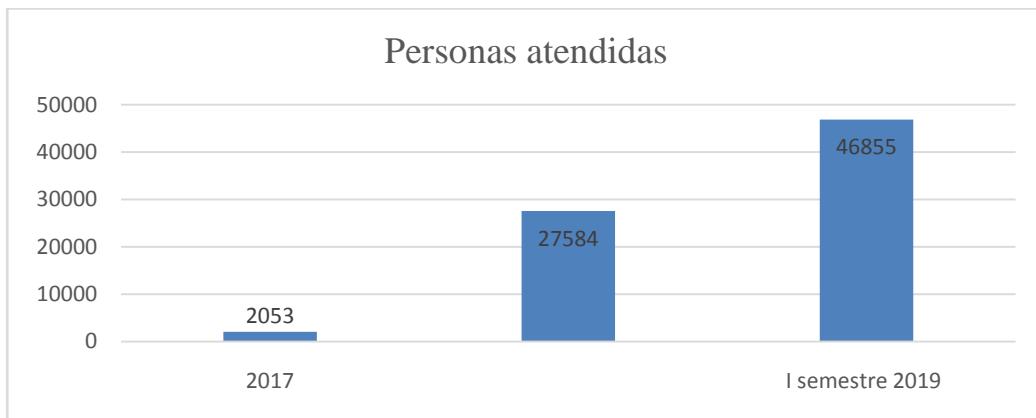
empezando con 2053 personas en el 2017 y finalizando con aproximadamente 47000 solo en el primer semestre de 2019, evidenciándose que esta cifra puede contar con un aumento no solo en presupuesto de estas cuatro E.S.E, si también una sobre demanda en los servicios de urgencias.(Contraloría de Bogotá, 2020).

Tabla 1. Información acumulada entre enero de 2017 y diciembre de 2019

ESE	Entidad territorial	% facturación de su respectiva ET	% facturación al país
1. Hospital U Erasmo Meoz	Norte de Santander	87%	16%
2. Subred Norte	Bogotá	35%	7%
3. Subred Sur Occidente	Bogotá	34%	7%
4. ESE Hospital San José	La Guajira	37%	7%
5. ESE Hospital Nuestra señora de los Remedios	La Guajira	31%	5%
6. Subred Centro Oriente	Bogotá	19%	4%
7. Hospital Rosario Pumarejo	Cesar	90%	4%
8. Hospital Universitario del Valle Evaristo García	Valle del Cauca	60%	3%
9. Mired barranquilla IPS SAS	Barranquilla	87%	3%
10. ESE Hospital San Rafael nivel II	La Guajira	16%	2%
11. ESE Hospital Universitario Fernando Trononis	Santa Marta	74%	2%
12. ESE Hospital Universitario de Santander	Santander	51%	2%
13. Subred Sur	Bogotá	11%	2%
14. Hospital Niño Jesús	Atlántico	60%	2%
15. Hospital San Cristóbal de Ciénaga	Magdalena	52%	2%
16. ESE Hospital Universitario del Caribe	Cartagena	56%	1%
17. ESE Hospital San Vicente de Arauca	Arauca	38%	1%
18. ESE Hospital San Juan de Dios de Floridablanca	Santander	18%	1%
19. ESE Hospital de Sarare	Arauca	38%	1%
20. H. Regional Norte	Norte de Santander	4%	1%
21. Hospital San Juan de Dios de Cali	Valle del Cauca	15%	1%
22. ESE Hospital Universitario Fernando Trononis	Magdalena	19%	1%
23. Imsalud	Norte de Santander	3%	1%
24. ESE Mario Gaitán Yanguas	Cundinamarca	30%	0%
25. ESE Clínica Maternidad Rafael Calvo	Cartagena	23%	0%
26. ESE Hospital San Rafael de Facatativá	Cundinamarca	27%	0%
27. Hospital Juan Domínguez Romero	Atlántico	12%	0%
28. Hospital Universitario departamental de Nariño	Nariño	42%	0%
29. Alejandro Próspero Reverend	Santa Marta	11%	0%
30. Hospital Civil de Ipiales ESE	Nariño	32%	0%

Fuente: Ministerio de Salud y de Protección Social, 2020

Gráfica 2. Evolución del número de personas atendidas en subredes de Bogotá, 2017-2019



Fuente: Información suministrada por las Subredes de Salud /Contraloría de Bogotá, 2020)

Urgencias

La urgencia en Colombia está catalogada, como un acto donde intervienen muchos autores, uno de ellos son eficiencia en la prestación de los servicios, paciente y personal de la salud como médicos, enfermeras y personal administrativo. Según el Ministerio de Protección Social “es la alteración de la integridad física o mental de una persona, causada por un trauma o por una enfermedad, que requiere de una atención médica inmediata y efectiva para disminuir los riesgos de invalidez y muerte” (Decreto 412, 1992, p. 1). La cobertura de servicios de salud en el SGSSS, están dados en términos de actividades, procedimientos, intervenciones, medicamentos, insumos y otros recursos necesarios para la exitosa ejecución y cumplimiento de sus fines.

De esta manera, la atención de urgencia es la prestación oportuna de servicios de atención en salud mediante actividades, procedimientos e intervenciones en una institución prestadora de servicios de salud. En territorio Colombia, este servicio se debe prestar sin importar, credo, religión, o si por el contrario son extranjeros o migrantes (Minsalud, 2007). Según datos suministrados por la Contraloría de Bogotá (2020), las urgencias se distribuyen en las atenciones en salud en diagnósticos relacionados con atención a partos, problemas del sistema digestivo y vías respiratorias inferiores y superiores, en promedio se evidencia un incremento en la vigencia 2019 en el número de atenciones del 48%, como se puede ver a continuación en la Tabla N° 2.

Al enfocarse en la atención de urgencias de la población migrante venezolana, para mayo de 2018, las IPS públicas y privadas con los más altos registros de atención de urgencias fueron los siguientes, según el Ministerio de Salud y Protección Social (2017), con un 41% está el Hospital San Cristóbal de Ciénaga (Magdalena), de la atención de urgencias prestadas a la población venezolana, seguida por la E.S.E departamental Juan Domínguez con una 2.8% de la atención y muy de cerca está la E.S.E, San Rafael de Albania (Guajira), con un 2.7%, según lo registrado por el departamento epidemiológico y demográfico del MSPS a corte del mayo de 2018, la E.S.E, IMSALUD de Cúcuta, reporta el 2.6% de la atención, pero el porcentaje más alto es para el Hospital Erasmo Meoz de Cúcuta, con un 10.7% de la atención de urgencia para la población migrante venezolana (Ley 100, 1993; Ramírez, 2018).

Tabla 2. Distribución de Atenciones en salud urgencias 2018

Diagnóstico principal	2018	
	Número de atenciones	Valor
Atención materna relacionada con el feto y la cavidad amniótica y con posibles problemas del parto.	1714	84.847.072
Síntomas y signos que involucran el sistema digestivo y el abdomen.	8676	405.804.531
Síntomas y signos generales.	1277	57.360.576
Otros trastornos maternos relacionados principalmente con el embarazo	2085	100.168.773
Otras infecciones agudas de las vías respiratorias inferiores.	606	28.260.044
Otras enfermedades del sistema urinario	508	22.591.740
Infecções agudas de las vías respiratorias superiores	1280	58.734.968
Enfermedades infecciosas intestinales	530	22.206.812
Embarazo terminado en aborto	549	25.899.114
Complicaciones del trabajo de parto y del parto	665	33.979.634

Fuente: Base de Datos RIPS 2004-2019 (Corte de recepción 2019/12/03).

Según el reporte de los RIPS a mayo de 2018 los diagnósticos más frecuentes en el servicio de urgencias en la población migrante fueron:

- Síntomas clínicos mal definidos tales como cefalea, fiebre, dolores abdominales y náuseas, representan el 10.5% de los diagnósticos.
- Eventos infecciosos en un 7.7%.
- Amenaza de aborto y falso trabajo de parto antes de la semana 37. en un 3.7%.
- Cólico renal y dolor abdominal en un 3.5% (SISPRO, 2018).

La atención materna relacionada con el feto y la cavidad amniótica, es la que representa el mayor número de atención con un 1.714 de pacientes atendidos para el año de 2018, con un gasto presupuestal de \$84.847.072 millones de pesos, seguida por problemas digestivos con un 8.676, paciente atendidos y un gasto de \$405.804.531, lo que se puede evidenciar es que el costo de la atención no solo de las urgencias sino también de otros servicios es elevado con un valor de \$758.526.556 para el año 2018 (Gómez et al., 2019).

El servicio con mayor atención prestada en área de urgencias por las diferentes entidades territoriales fue la atención materna relacionada con el feto y la cavidad amniótica y con posibles problemas del parto, esto se debe muy seguramente a falta de control prenatal asociados muy probablemente a la poca accesibilidad de los servicios de salud, por su condición de migrantes venezolanos. Con relación al servicio sobre las infecciones agudas de las vías respiratorias superiores, puede estar asociado a diferentes factores tales como el cambio de clima, el no cumplimiento del esquema de vacunación y las condiciones de vida.

Los trastornos maternos relacionados principalmente con el embarazo, son muestra de una mala atención por parte de la misma materna ocasionados por malos hábitos alimenticios, por otro lado, se puede percibir la falta de control gineco-obstétricos, otro puede ser derivado de edad posterior a los 35 años. Las enfermedades infecciosas intestinales, suelen ser ocasionadas por la falta de higiene al preparar y consumir los alimentos ya que por la mala manipulación y los pocos controles de calidad en alimentos suelen traer gérmenes que afectan la flora gastrointestinal de las personas. Los traumatismos de cabeza suelen ocurrir como resultado de un

golpe o impacto violento en la cabeza o el cuerpo, también pueden ser ocasionados por accidentes de tránsito o por falta de capacitación laboral o de equipos de seguridad laboral, y caídas de su propia altura en edad adulto mayor. Por otro lado, las infecciones agudas de las vías respiratorias inferiores pueden tener relación con el cambio de clima, la temporada de invierno suele generar más resfriado y los malos cuidados pueden conllevar a desarrollar estas patologías.

En cuanto a las enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores, puede explicarse ya que los adultos mayores y los niños son propensos a tener este tipo de patologías. Con relación a las enfermedades del sistema urinario, son más propensas las mujeres, esto en parte se debe a la naturaleza de los órganos reproductores, las mujeres están más expuestas al ataque de patógenos ya que su uretra es más corta. Este tipo de complicaciones pueden generar problemas a otros órganos del cuerpo, como los riñones, vejiga y, uretra.

Otro de los problemas de salud pública de la población migrante venezolana son los partos, según datos suministrados por Migración Colombia la mayoría de las gestantes salieron de Venezuela entre 2017 a 2019, con destino Colombia, Ecuador y Perú, siendo víctimas en su recorrido de agresiones físicas, y abuso sexual. Al momento de la encuesta el 50% de las mujeres tenían 6 meses de gestación o menos y el 1% se trataba de embarazo múltiple, el 42.0% eran primerizas y las demás tenían un promedio de 2 hijos. De ese 59. 2%, solo 273 gestantes tuvieron acceso al servicio de urgencias, situación que agranda el problema de salud pública en Colombia.

Las complicaciones del trabajo de parto de las gestantes venezolanas, obedece a muchos factores uno de ellos es el largo trayecto después de haber llegado a Colombia, no recibir controles prenatales durante todo su embarazo, y las que sí lograron esos controles no fueron suficientes para evitar las complicaciones. Otro porcentaje puede ser por otras causas como riñas callejeras, hurtos, violencia intrafamiliar, la falta de empleo, educación entre otros. Ver tabla N° 3.

Tabla 3. Distribución de atenciones en consulta de urgencias reportadas en migrantes venezolanos, entre el 1 de marzo de 2017 y el 31 de agosto de 2019

	Hombres	Mujeres	Total	%
Atención materna relacionada con el feto y la cavidad Amniótica y con posibles problemas del parto	0	31.184	31.184	7.0
Infecciones agudas de las vías respiratorias superiores	8.975	10.234	19.209	4,3
Otros trastornos maternos relacionados principalmente con el embarazo	0	18.062	18.062	4,1
Enfermedades infecciosas intestinales	6.925	7.230	14.155	3,2
Traumatismos de cabeza	7.652	3.954	11.606	2,6
Otras infecciones agudas de las vías respiratorias	6.117	5.368	11.485	2,6
Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores	5.040	5.688	10.728	2,4
Otras enfermedades del sistema urinario	1.866	8.538	10.404	2,4
Parto	0	10.156	10.156	2,3
Complicaciones del trabajo de parto y del parto	0	9.700	9.700	2,2
Demás causas	106.792	189.138	295.935	66.9
Total	143.367	299.252	442.624	100,0

Fuente: Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud – RIPS consultado el 22 de octubre de 2019.

Las atenciones por urgencias de los migrantes venezolanos, se concentraron principalmente en Norte de Santander, Bogotá D.C., Riohacha, y Antioquia, acumulando el 54.1% de las consultas. De acuerdo con la distribución de estas atenciones, se observa que las seis entidades territoriales que acumulan el 44.8% son: Bogotá D.C., Riohacha, Cúcuta, Maicao, Medellín y Valledupar. Fueron en total 123.684 consultas, que representaron el 3.1% del total de atenciones, de las cuales un 89.8% se realizaron a personas procedentes de Venezuela no afiliadas al SGSSS, el 5.8% en personas afiliadas al régimen subsidiado, el 2.5% pagadas como particular y el 2.0% corresponden al régimen contributivo en los departamentos mencionados. Con relación al departamento de Cesar, muestra un comportamiento similar a Antioquia, mientras que los otros departamentos muestran atenciones en consulta de urgencias reportadas a migrantes en menor magnitud que los departamentos fronterizos (ver tabla 4).

Tabla 4. Distribución de atenciones en consulta de urgencias reportadas en migrantes venezolanas, entre el 1 de marzo de 2017 y el 31 de agosto de 2019. Colombia.

Entidades Territoriales	*2017	2018	**2.019	Total	%
Norte de Santander	10.824	30.503	29.093	70.420	15.9
Bogotá, D.C.	1.700	20.423	38.539	60.662	13.7
La Guajira	3.835	18.650	20.188	42.673	9.6
Riohacha, D.E.	2.550	22.437	14.605	39.592	8.9
Antioquia	1.582	9.112	15.554	26.248	5.9
Cesar	3.254	14.330	7.600	25.184	5.7
Magdalena	858	9.067	8.393	18.318	4.1
Santander	868	8.284	7.283	16.435	3.7
Atlántico	2.473	6.728	3.765	12.966	2.9
Cundinamarca	1.939	4.413	5.544	11.896	2.7
Baranquilla, D.T.	1.853	7.535	2.320	11.708	2.6
Arauca	622	4.376	6.196	11.194	2.5
Cali, D.E.	263	3.569	6.452	10.284	2.3
Cartagena, D.T.	1.229	1.740	7.070	10.039	2.3
Santa Marta, D.T.	1.578	5.574	2.786	9.938	2.2
Casanare	172	2.283	3.670	6.125	1.4
Córdoba	119	1.368	3.080	4.567	1.0
ValledelCauca	33	534	3.060	3.627	0.8
Boyacá	74	755	2.794	3.623	0.8
Bolívar	123	828	2.363	3.314	0.7
Nariño	3	850	2.143	2.996	0.7
Meta	7	889	1.878	2.774	0.6
Risaralda	69	465	1.863	2.397	0.5
Guainía	288	728	976	1.992	0.5
Huila	79	552	988	1.619	0.4
Putumayo	10	363	793	1.166	0.3
Tolima	4	271	838	1.113	0.3
Sucre	243	512	233	988	0.2
Cauca	4	135	661	800	0.2
Vichada	66	279	7	352	0.1
Caldas	8	64	221	293	0.1

Quindío	0	10	76	86	0.0
Amazonas	0	14	71	85	0.0
Archipiélago de San Andrés	0	4	10	14	0.0
Caquetá	0	3	9	12	0.0
Chocó	0	2	3	5	0.0
Guaviare	1	2	0	3	0.0
Vaupés	0	0	1	1	0.0
No definido	2.501	15.226	9.388	27.115	6.1
Total	39.232	192.878	210.514	442.624	100.0

Fuente: Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud – RIPS

Condiciones de salud de inmigrantes venezolanos

Los migrantes venezolanos enfrentan dificultades para acceder a servicios especializados en Colombia, a pesar de que muchos se desplazaron en busca de servicios y tratamientos médicos a los que no pudieron acceder en Venezuela, por tanto el sistema de salud colombiano parece no contar con suficientes estrategias para garantizar la prestación de este tipo de servicios de la población migrante venezolana (Reina et al., 2018). Una de las estrategias para lograrlo, es el establecimiento de mesas regionales de gestión de crisis, similares a los puntos de mando unificados que promovieron el Ministerio de Relaciones Exteriores y la Gerencia de Frontera en Norte de Santander y Riohacha, para lograr garantizar una atención digna (Hernández & Quiroz, 2019; Pineda & Ávila, 2019).

Respecto a las condiciones de salud de los migrantes venezolanos que ingresaron irregularmente a Colombia (442.462) se han reportado malformaciones sin especificar, tumores que generan dolores intensos que no comprometen la vida pero que requieren ser eliminados, VIH, al mismo tiempo 16.817(casi 4%), enfermedades crónicas tales como hipertensión, diabetes y cáncer, y 8.209 mujeres en estado de embarazo de las cuales 6.304 (77%) no han tenido controles prenatales. Según el RAMV, solamente el 1% de la población migrante venezolana en mención está afiliada al sistema de salud (Ministerio de Salud y Protección Social, 2017).

De igual forma, en el marco del modelo de gobernanza que articule a todos los actores, el Ministerio del Interior divulga acciones en materia normativa que apunten a la implementación de políticas migratorias; en Colombia hay más de 1.2 millones de refugiados venezolanos, quienes están exigiendo el derecho fundamental a la salud por medio de tutelas con el fin de ser atendidos en los diferentes hospitales del país (Santa María et al., 2013).

Sistema de salud para inmigrantes venezolanos

La cobertura universal en salud tiene por finalidad asegurar los mínimos servicios de salud y lograr la ampliación progresiva de estos servicios y protección financiera. En 2019, Colombia reportó 141.147 personas que acudieron a consulta por diagnósticos asociados a atención del parto, siendo 20.076 migrantes y refugiadas venezolanas y 121.071 colombianas. Respecto a el uso de servicios de salud, el panorama según migración Colombia con relación a la población venezolana de 1.8 millones de personas refugiadas, 983 mil migrantes y refugiados en seis departamentos de los cuales para esta investigación se tomaron 3.2 de cada 3 refugiados y migrantes venezolanos han asistido a los servicios de salud en Colombia en los últimos años,

más de 300 indígenas Yukpa, en la frontera colombo venezolana, más de 333 personas transgénero, 737 mil refugiados irregulares, 12 mil migrantes con alguna discapacidad, 573 víctimas de violencia sexual (Minsalud, 2017; Organización Internacional del Trabajo, 2020).

La migración tiene un impacto diferencial en la salud a lo largo de la vida de las personas; lo anterior hace referencia a que el sistema de salud debe evaluar el uso de los servicios, realizar el análisis de la carga de las enfermedades preexistentes descritas anteriormente y sus complicaciones en la población migrante irregular, lo cual hace que la asignación de recursos en salud sea más alta por dichos eventos (Cordaro, 2020; Mejía-Mejía et al., 2007).

El Decreto 1288 de 2018, regula la oferta institucional a la población irregular, que está inscrita en el RAMV, en especial quienes tienen PEP para que se puedan afiliar al sistema de salud, tanto al régimen contributivo como subsidiado y así poder recibir atención en urgencias, y también a la realización de control prenatal y al Programa Ampliado de Inmunizaciones PAI. De esta manera se disminuirían los costos en la atención en salud de dicha población afectando positivamente el gasto per cápita (Decreto 1288, 2018).

La calidad de vida es una expresión indivisible y como tal, simplemente no puede ser entendida por la unión de los significados aislados de las palabras que la componen, la calidad de vida representa un nivel de satisfacción que hace que la vida de la persona valga la pena, es por eso la importancia de esta investigación sobre la atención inicial de urgencia, la cual si no es solucionada a tiempo esta puede llegar a ser un problema de salud pública mucho más complejo.

En el marco normativo planteado por la ley 100 de 1993 y según su artículo 168, dice “por la cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones”, estableció lo siguiente respecto a la atención de urgencia. (Ley 100, 1993). La atención inicial de urgencias “debe ser prestada en forma obligatoria por todas las entidades públicas y privadas que presten servicios de salud, a todas las personas, independientemente de la capacidad de pago. su prestación no requiere contrato ni orden previa”. El costo de estos servicios será pagado por el Fondo de Solidaridad y Garantía en los casos previstos en el artículo anterior, o por la Entidad Promotora de Salud al cual esté afiliado, en cualquier otro evento (Fernández-Niño & Luna Orozco, 2018; López-Díaz, 2019).

Los países latinoamericanos, como Colombia, Perú, Chile, Ecuador, Argentina, Brasil y México acogen a migrantes, en especial a migrantes venezolanos, quienes han decidido buscar refugio en países cercanos debido a la vulneración de derechos humanos, que se reflejan en la pérdida de calidad de vida, acceso a una alimentación adecuada, acceso a los servicios de salud, inseguridad personal, represión, opciones laborales y remuneración según la ocupación. Colombia al año 2019 ha acogido 1,3 millones de migrantes venezolanos (González-Rábago, 2014; Grupo Banco Mundial, 2018).

Por lo anterior, es de vital importancia que los estados tengan en cuenta que las políticas públicas que se implementen puedan llegar a incluir procesos tales como la migración, el cual tiene que ser pertinente en aspectos tales como educación, salud, bienestar de la población que se encuentra de manera irregular para así impactar positivamente las condiciones de vida que tiene esta población, la cual ha tenido un brusco desarraigo de su territorio, de sus condiciones y de su

cultura. Un factor estructural que subsanen algunos vacíos de la legislación proveyendo servicios de salud a toda población sin importar su estatus migratorio (Rosales, 2019, p. 20).

Respecto a la atención en salud, los migrantes venezolanos que no tengan póliza de salud, debido a capacidad de pago, el estado colombiano debe garantizar la atención inicial de urgencias, de acuerdo al artículo 168 de la ley 100 de 1993, con el artículo 67 de la ley 715 de 2001 y tener presente que la salud es un derecho fundamental, según la ley 1751 de 2015 Razmilic, 2019).

Conclusiones

Los Derechos Humanos, Universal e Interamericano, de los que hace parte el Estado colombiano, para la atención inicial de urgencias y urgencias vitales de la población migrante venezolana establecen lineamientos de respeto, protección y garantía o satisfacción de los derechos a la salud garantiza de forma parcial esta atención asegurando la no discriminación, y la asistencia médica y los servicios sociales debidos.

Es así como el fenómeno migratorio tiene un impacto diferencial en los determinantes sociales de la salud, desigualdades e inequidades que son evidentes debido a la discriminación por parte de las poblaciones del país debido a las diferentes condiciones culturales entre otras, siendo las ciudades con mayor flujo migratorio de venezolanos en el país Bogotá, Barranquilla, Cartagena, Cúcuta, Riohacha y Santa Marta.

Los países deben tener claro que deben tener un sistema de salud, el cual debe lograr la cobertura universal en los habitantes de éstos, cuyas metas deben cumplir con la justicia social distributiva, lograr el financiamiento justo, teniendo como exclusiva que los recursos disponibles para la salud son finitos, por lo mencionado el sistema de salud debe garantizar el acceso, la resolutividad en especial en los servicios de urgencias y servicios básicos en salud. Siendo la salud un derecho fundamental que tiene toda persona que habite en Colombia, deben acceder cuando consideren que su salud esté en riesgo. Las entidades territoriales, junto con las alcaldías y departamentos deben tener en cuenta el gasto de las personas no afiliadas al sistema de salud que habitan en los diferentes territorios del país, incluso los migrantes no regulares para poder generar estrategias que beneficien la afiliación al régimen subsidiado de dichas personas, con el propósito de tener un manejo eficiente del presupuesto que tiene el sector salud y así mitigar las inequidades en salud que se presentan en la actualidad en el país.

El Ministerio de Salud y de Protección Social debe iniciar el diseño e implementación de políticas públicas en salud, centradas en acciones de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, con el fin de ser implementadas por el Plan de Intervenciones Colectivas PIC en todos los territorios; de esta manera se pueden desarrollar acciones colectivas y frente a ciertos eventos específicos de salud encontrados se realizarían intervenciones individuales pertinentes que favorezcan la condición de salud de las personas según sea su condición.

También es importante hacer un llamado a las entidades territoriales y a las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios de Salud (EAPB) para que cumplan las Rutas Integrales de Atención en Salud RIAS según los grupos de riesgos clasificados por el Ministerio de Salud y Protección Social con el objetivo de prevenir las complicaciones de condiciones

específicas de preexistencia en las personas vulnerables, incluso los migrantes no regulares para disminuir un mayor consumo de recursos y servicios de salud.

La Política de Atención Integral en Salud (PAIS), debe fortalecer la estrategia de Atención Primaria en Salud APS que permita una mejor coordinación de los diferentes entes de salud, para que la prestación del servicio público en salud sea de mejor calidad, equitativa, incluyente; y de otro modo que la acción intersectorial esté centrada en el mejoramiento de las condiciones de la calidad de vida de la población, en especial de la población vulnerable propiciando un bienestar en sus entornos.

La educación para la salud puede ser la estrategia ideal para que los individuos, familias y comunidades tengan la información suficiente para poder alcanzar la salud, lo que permitiría un cambio positivo de conocimientos, actitudes y prácticas básicas en salud; contribuyendo a mejorar la sensación de bienestar de las condiciones de salud de los diferentes grupos etarios.

Respecto al impacto fiscal y a los gastos del gobierno nacional que ha ocasionado este fenómeno migratorio masivo del último siglo para Colombia, en el periodo 2017-2019 por el costo por la prestación de servicios tales como salud, educación y primera infancia asciende a 0.12% del PIB y para el año 2022 podría subir 0.16%; lo cual nos hace pensar en estrategias gubernamentales que incrementen la carga impositiva afectando negativamente la capacidad adquisitiva de los colombianos.

Referencias

- Afanador, E., & Ibarra, J. (2018). *Percepcion sobre la atencion en salud a la poblacion migrante de Venezuela en Bogota* 2018. <https://expeditiorepositorio.utadeo.edu.co/bitstream/handle/20.500.12010/4736/PERCEPCION%20SOBRE%20LA%20ATENCION%20EN%20SALUD%20A%20LA%20POBLACION%20MIGRANTE%20DE%20VENEZUELA%20EN%20BOGOTA%20%202018.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Almeida, C. (2002). Health systems reform and equity in Latin America and the Caribbean: lessons from the 1980s and 1990s. *Cadernos de saúde pública / Ministério da Saúde, Fundação Oswaldo Cruz, Escola Nacional de Saúde Pública*, 18(4), 905-925. <https://doi.org/10.1590/s0102-311x2002000400002>
- Asociación Profamilia y Oficina de los Estados Unidos de Asistencia para Desastres en el Extranjero (2020). *Desigualdades en salud de la población migrante y refugiada venezolana en Colombia. ¿Cómo mejorar la respuesta local dentro de la emergencia humanitaria?*. Profamilia y OFDAUSAID. <https://www.profamilia.org.co/wp-content/uploads/2020/04/Desigualdades-en-salud-de-la-poblacion-migrante-y-refugiada-venezolana-en-Colombia-Como-manejar-la-respuesta-local-dentro-de-la-emergencia-humanitaria.pdf>
- Ballesteros, M. P., Gaviria., M. B., & Martínez, S. E. (2006). Caracterización del acceso a los servicios de salud en población infantil desplazada y receptora en asentamientos marginales en seis ciudades, 2002-2003. *Revista Facultad Nacional de Salud Pública*, 24(1), 7-17. <https://www.redalyc.org/pdf/120/12058127021.pdf>
- Barrera Novoa, A. R., Bonilla Gomez, F. A., & Sanchez, N. (2019). El impacto de la migración venezolana en el desarrollo social económico del departamento de Boyacá. *Documentos De Trabajo ECACEN*,(2). <https://doi.org/10.22490/ECACEN.3035>
- Castillo, J., Ayala, S., Prada, T., Ocampo, D., Cajiao, A., Lleras, M. E., Rubio, G., Silva, A., & Zárate, L. (2018). *Seguridad ciudadana y migración venezolana Análisis exploratorio*.

<https://ideaspaz.org/media/website/migracion-final.pdf>

Castles, S. (2010). Migración irregular: causas, tipos y dimensiones regionales. *Migración y Desarrollo*, 08(15), 49-80. https://www.researchgate.net/publication/262464981_Migracion_irregular_causas_tipos_y_dimensiones_regionales

Cepeda, C., & Chávez, Y. (2019). *Impacto Financiero de la Migración Venezolana en la Empresa Social del Estado Instituto de Salud de Bucaramanga durante el año 2018*. Universidad de Santander. <https://repositorio.udes.edu.co/bitstream/001/4378/1/Impacto%20financiero%20de%20la%20migraci%C3%B3n%20venezolana%20en%20la%20Empresa%20Social%20del%20Estado%20Instituto%20de%20Salud%20de%20Bucaramanga%20durante%20el%20a%C3%B3o%202018.pdf>

Contraloría de Bogotá (2020). *Informe cuatrienal. Una contraloría aliada con Bogotá*. <http://www.contraloriabogota.gov.co/sites/default/files/Contenido/Control/InformesDeGestion/Cuatrienal/libro%20cuatrenio2016-2020.pdf>

Cordaro, F. (2020). Necesidades en salud de las migrantes venezolanas en Barranquilla. *Revista Internacional de Cooperación y Desarrollo*, 2(7), 29-43. <https://doi.org/10.21500/23825014.4948>

Decreto 412 de 1992 [con fuerza de ley]. Por el cual se reglamenta parcialmente los servicios de urgencias y se dictan otras disposiciones. 6 de marzo de 1992. D.O. No. 40368. <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/INEC/IGUB/Decreto-412-de-1992.pdf>

Decreto 1288 de 2018. Por el cual se adoptan medidas para garantizar el acceso de las personas inscritas en el Registro Administrativo de Migrantes Venezolanos a la oferta institucional y se dictan otras medidas sobre el retorno de colombianos. 25 de julio de 2018. <http://sedboyaca.gov.co/wp-content/uploads/2020/01/decreto-nacional-1288-del-25jul2018-atencion-venezolanos.pdf>

Departamento Nacional de Planeación. (2018, 23 de noviembre). *Estrategia para la atención de la migración desde Venezuela* (Documento CONPES 3950). DNP. <https://colaboracion.dnp.gov.co/CDT/Conpes/Econ%C3%B3micos/3950.pdf>

Fernández, J. A., & Luna, K. (2018). Migración venezolana en Colombia: retos en Salud Pública. *Salud UIS*, 50(1), 5-6. <https://revistas.uis.edu.co/index.php/revistasaluduis/article/view/7992/8146>

Gómez, J. M., Carpio, K., & Castillo, M. (2019). Salud y Migración. *Salud regional*, 2(2). 1-40. https://www.cepal.org/sites/default/files/news/files/revista_salud Regional_segunda_edicion.pdf

González-Rábago, Y. (2014). Los procesos de integración de personas inmigrantes: Límites y nuevas aportaciones para un estudio más integral. *Athenea Digital*, 14(1), 195-220. <https://doi.org/10.5565/rev/athenead/v14n1.1067>

Grupo Banco Mundial. (2018). *Migración desde Venezuela a Colombia.: impactos y estrategia de respuesta en el corto y mediano plazo*. Banco Internacional de Reconstrucción y Fomento/Banco Mundial. <https://openknowledge.worldbank.org/bitstream/handle/10986/30651/131472SP.pdf?sequence=3&isAllowed=y>

Hernández-Arias, C. C., & Quiroz-Sánchez, J. (2019). *Realidad del Migrante Irregular Venezolano Empleado en la Actividad del Bicitaxismo en la Localidad de Kennedy – Sector Dindalito* [Universidad La Gran Colombia]. <https://repository.ugc.edu.co/bitstream/handle/11396/5348/Migrante%20venezolano%20bicitaxismo%20Kennedy.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Leuro, M., & Oviedo, I. (2016). *Facturación y auditoría de cuentas en salud* (Ecoe). <https://www.ecoediciones.com/wp-content/uploads/2016/02/Facturaci%C3%B3n-auditor%C3%ADa-de-cuentas-en-salud.pdf>

Ley 100 de 1993. Por la cual se crea el sistema nacional de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones. 13 de diciembre de 1993. D.O. No. 41148. https://unisalud.unal.edu.co/fileadmin/archivos/Normas_Generales/Ley%20100%20de%201993.pdf

Ley Estatutaria 1751 de 2015, Por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones. 16 de febrero de 2015. https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Ley_1751_de_2015.pdf

Madero-Zambrano, K. Vallejo-Arias, S. & Castro-Bocanegra, V. (2021). Necesidades sentidas de personas con capacidades disímiles ante la atención de profesionales de la salud. *IPSA Scientia, revista científica multidisciplinaria*. 6(1), 64-80. <https://doi.org/https://doi.org/10.25214/27114406.1004>

McAuliffe, M., Kitimbo, A., Goossens, A. & Ullah, A. (2018). Comprender la travesía migratoria desde la perspectiva de los migrantes. En M. McAuliffe y M. Ruhs (Eds.). *Informe sobre las migraciones en el mundo 2018*. (191-213). https://publications.iom.int/system/files/pdf/wmr_2018_sp.pdf

Mejía-Mejía, A., Sánchez-Gandur, A. F., & Tamayo-Ramírez, J. C. (2007). Equidad en el acceso a servicios de salud en Antioquia, Colombia. *Revista de Salud Pública*, 9(1), 26-38. <https://doi.org/10.1590/S0124-00642007000100004>

Mendieta-Izquierdo, G., & Cuevas-Silva, J. M. (2019). Methodological strategies and instruments of approach on studies of emotions in men: Narrative review. *HSE Social and Education History*, 8(1), 66-90. <https://doi.org/10.17583/MCS.2019.3738>

Migración Colombia (2018). *Informe Primer Mes Registro Administrativo de Migrantes*. 1-13. http://portal.gestiondelriesgo.gov.co/RAMV/Documentos_compartidos/07-05-2018

Migracion Colombia (2019). *Migración venezolana: ¿cuánto vale la atención en salud?*. <https://www.dinero.com/empresas/confidencias-on-line/articulo/cuanto-vale-la-atencion-en-salud-de-la-migracion-venezolana/272182>

Ministerio de Salud y Protección Social (1994). *Anexo Técnico No. 5, Soportes de las facturas*. https://www.minsalud.gov.co/salud/Documents/Anexo%20T%C3%A9cnico%20No%205_3047_08.pdf

Ministerio de Salud y Protección Social (2017). *Plan de Respuesta del Sector Salud al Fenómeno Migratorio*. <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/COM/plan-respuesta-salud-migrantes.pdf>

Ministerio de Salud y Protección Social (2020). *Lineamientos, Orientaciones y Protocolos para enfrentar la COVID-19 en Colombia*. <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/lineamientos-orientaciones-protocolos-covid19-compressed.pdf>

Organización Internacional del Trabajo (2020). *Personas refugiadas y migrantes venezolanas en América Latina y el Caribe. Respuesta de la OIT - Actualización COVID-19*. https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_protect/---protrav/---migrant/documents/publication/wcms_752826.pdf

Ortells Abuye, N., & Paguina Marcos, M. (2012). Indicadores de calidad y seguridad del paciente en la enfermería de urgencias: un valor seguro. *Enfermería Global*, 11(26). 184-190.. <https://doi.org/10.4321/S1695-61412012000200012>

Pineda G., E., & Ávila, K. (2019). Aproximaciones a la migración colombo-venezolana: Desigualdad, Prejuicio y Vulnerabilidad. *Clivatge*, 7, 46-97. <https://doi.org/10.1344/clivatge2019.7.3>

Ramírez, D. (2018). Migración de venezolanos en el periodo 2016-2017: una mirada desde los derechos humanos vs el marco jurídico migratorio en Colombia frente a los asentamientos humanos en la zona fronteriza. *Areandina*, 20(4), 1-90.

Razmilic, S. (2019). Inmigración, Vivienda y Territorio. En I. Aninat & R. Vergara (Eds.). *Inmigración en Chile: Una Mirada Multidimensional* (pp.101-148). Fondo de Cultura Económica Chile, S.A. https://www.cepchile.cl/cep/site/docs/20191119/20191119093613/librocep_inmigracion.pdf

- Reina, M., Mesa, C., & Ramírez, T. (2018). Elementos para una política pública frente a la crisis de Venezuela. *Cuadernos Fedesarrollo* 69. https://repository.fedesarrollo.org.co/bitstream/handle/11445/3716/CDF_No_69_Noviembre_2018.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Restrepo-Zea, J. H., Silva-Maya, C., Andrade-Rivas, F., & Vh-Dover, R. (2014). Acceso a servicios de salud: Análisis de barreras y estrategias en el caso de Medellín, Colombia. *Revista Gerencia y Políticas de Salud*, 13(27), 236-259. <https://doi.org/10.11144/Javeriana.rgyps13-27.assa>
- Rivera Rivera, M. Y. (2018). *Ayudas que los migrantes venezolanos deben recibir para la atención primaria de salud por medio de la oficina de Cooperación y Relaciones Internacionales del Ministerio de Salud y Protección Social*. Universidad de La Salle. https://ciencia.lasalle.edu.co/finanzas_comercio/242
- RMRP (2019). *Plan Regional de Respuesta para Refugiados y Migrantes para las Personas Refugiadas y Migrantes de Venezuela*. Plataforma de Coordinación para Refugiados y Migrantes de Venezuela. <https://www.r4v.info/sites/default/files/2021-06/R4V%20Plan%20Regional%20de%20Respuesta%20para%20Refugiados%20y%20Migrantes.pdf>
- Rodríguez Vargas, J. M., Vargas-Valle, E. D., & López Jaramillo, A. M. (2020). La afiliación al sistema de salud de personas migrantes venezolanas en Colombia. *Población y Salud en Mesoamérica*, 18(2). <https://doi.org/10.15517/psm.v18i2.42795>
- Rosales, Y. (2019). Migración indocumentada y derecho social a la salud: Una trayectoria difuminada en Estados Unidos y México. *Estudios Fronterizos*, 20, 1-25. <https://doi.org/10.21670/ref.1910031>
- Rueda Gómez, S. A. (2020). Aspectos sensibles del éxodo venezolano hacia Colombia. *Oasis*, 32, 179-188. <https://doi.org/10.18601/16577558.n32.11>
- Santa María, M., García, F., Rozo, S. & Uribe, M. (2013). *Un diagnóstico general del sector salud en Colombia: evolución, contexto y principales retos de un sistema en transformación*. http://www.med-informatica.net/FMC_CMCB/VeeduriaCiudadana/CIDMEDvacelapss/SaludRetosRegulacion_MauricioSantamaría_cap1_final.pdf
- SISPRO. (2018). *Sistema integrado de información de la protección Social*. <https://www.sispro.gov.co/Pages/Home.aspx>
- United Nations Refugee Agency (2019). *Venezuela Situation*. UNHCR. https://www.unhcr.org/venezuela-emergency.html?gclid=Cj0KCQiA2NaNBhDvARIsAEw55hh1bWjYVynEV-oBbZR9dxBIO2vvwet2rJyH25-yATHsU04j3a5bOSMaAqaUEALw_wcB&gclsrc=aw.ds
- Vargas-Lorenzo, I., Vázquez-Navarrete, M., & Mogollón-Pérez, A. S. (2010). Acceso a la atención en salud en Colombia. *Revista de Salud Pública*, 12(5), 701-712. <https://doi.org/10.1590/S0124-00642010000500001>
- Zambrano, A., Ramírez, M., Yépes, F. J., Guerra, J. A., & Rivera, D. (2008). ¿Qué muestran las Encuestas de Calidad de Vida sobre el sistema de salud en Colombia? *Cadernos de Salud Pública*, 24(1), 122-130. <https://doi.org/10.1590/s0102-311x2008000100012>
- Zillmer, J. G. V., & Díaz-Medina, B. A. (2018). Revisión Narrativa: elementos que la constituyen y sus potencialidades. *Journal of Nursing and Health*, 8(1), 1-2. <https://doi.org/10.15210/jonah.v8i1.13654>