



**El Colegio  
de la Frontera  
Norte**

El Acceso al Sistema de Salud de los Migrantes Venezolanos en  
Colombia y sus factores asociados, 2018.

Tesis presentada por

**Juan Manuel Rodríguez Vargas**

para obtener el grado de

**MAESTRO EN ESTUDIOS DE MIGRACIÓN  
INTERNACIONAL**

Tijuana, B. C., México  
2020

# CONSTANCIA DE APROBACIÓN

Directora de Tesis:

---

Dra. Eunice Danitza Vargas Valle

Aprobada por el Jurado Examinador:

1. Dra. Ana María López Jaramillo, lector interno
2. Mtro. William Mejía Ochoa, lector externo

## DEDICATORIA

A Dios, quien es mi Señor y mi completo Salvador; a quien debo todo y cuanto tengo, y quien representa mi felicidad infinita, mi eterno regocijo, y mi vida entera. Porque en ti me glorío mi Dios y descansa mi alma y mi corazón por siempre y para siempre.

A mi abuelo Luis Ángel (*in memoriam*) por inculcarme desde pequeño el gusto infinito por prepararme y por ser el mejor; y a mis abuelos Constantino (*in memoriam*), Gilma (*in memoriam*) y Carmen (*in memoriam*) por su infinito amor, sus bendiciones, sus detalles, y su inmenso cariño.

A mi papá Ricardo por su presencia, su ejemplo, su valentía y su fortaleza; y a mi mamá Carmenza por su inagotable amor, su compañía, su entrega, su fortaleza, sus preciosos gestos, y por todo lo incalculable que ha hecho por mí.

A mi tía Mariela por su amor, por apoyarme, escucharme, y animarme en todo.

A mi tía Lady Ruth por su cariño eterno, su compañía, y su valioso respaldo.

A mi Directora de tesis, Doctora Eunice Vargas Valle, y a toda su hermosa y bella familia por ser fuente de inmensa alegría, e incalculable regocijo y bendición en mi vida y en mi hogar.

Y a todos los migrantes venezolanos en Colombia, quienes perseveran día a día por una vida mejor.

*Sólo en Dios descansa mi alma,  
de él viene mi esperanza.  
Sólo él es mi roca y mi salvación;  
como él es mi refugio, no seré derrotado.  
Mi gloria y mi salvación vienen de Dios,  
él es mi protección y mi refugio.  
Salmo 62:5-7*

*¿Acaso no lo sabes?  
¿Acaso no te has enterado?  
El Señor es el Dios eterno,  
creador de los confines de la tierra.  
No se cansa ni se fatiga,  
y su inteligencia es insondable.  
Él fortalece al cansado  
y acrecienta las fuerzas del débil.  
Aun los jóvenes se cansan, se fatigan,  
y los muchachos tropiezan y caen;  
pero los que confían en el Señor  
renovarán sus fuerzas;  
volarán como las águilas:  
correrán y no se fatigarán,  
caminarán y no se cansarán.  
Isaías 40:28-31*

## AGRADECIMIENTOS

A **Dios** por ser mi todo, mi refugio, mi paz eterna, y mi consuelo infinito; por hallar en ti palabras de vida eterna, y por ser quien guía mis pasos, mis acciones y todo mi existir. Te doy gracias a ti Señor por ayudarme en todo momento, y por permitirme realizar esta investigación. Este trabajo lo hice por ti, para ti, y en honor a ti Señor.

Al Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología (CONACYT) y a El Colegio de la Frontera Norte, por el valioso apoyo financiero que me brindaron para estudiar esta Maestría de inmenso reconocimiento y de altísimo nivel académico, sin el cual hubiese sido imposible realizar este grandioso postgrado. Igualmente, agradezco al Comité Académico de la Maestría por permitirme cursar este postgrado de infinita excelencia científica, investigativa y profesional. Le doy gracias a EL COLEF por permitirme cumplir mi sueño de estudiar en uno de los mejores, más prestigiosos, y más reconocidos Centros Científicos de Excelencia Académica e Investigativa de México, de Latinoamérica y del mundo. Los sueños en unión con Dios se hacen realidad con voluntad, esfuerzo, dedicación y disciplina. ¡Gracias COLEF!

A mi Directora de Tesis Doctora Eunice Vargas Valle, quien desde un comienzo me acogió y sin dudar un instante aceptó trabajar conmigo y dirigir esta investigación. Le doy gracias de manera incalculable por creer en mí desde el principio, por escucharme, por interesarse profundamente en mi tema, por tenderme su mano en el momento más difícil de mi vida, y por no permitir que dejara de lado esta tesis de grado. Le agradezco inmensamente su compañía, su apoyo, su confianza, sus palabras, sus hermosas oraciones, su carisma, su infinita dedicación, su tiempo, y su esfuerzo. También le doy las gracias por sus valiosos comentarios, su precisa orientación y sus pertinentes correcciones al trabajo de tesis. Me siento supremamente honrado, orgulloso, e inmensamente agradecido de haber podido trabajar con una docente-investigadora de altísimo nivel científico, de infinita excelencia académica, de incomparable nobleza y bondad, y de inmenso rigor profesional; y me siento más que bendecido por haber podido trabajar con ella, y por haberla tenido como mi Directora de Tesis. Su infinita calidad humana, su enorme corazón, y todos sus conocimientos la hacen una asesora sencillamente inigualable, extraordinaria y especial. Infinitas bendiciones de mi Dios para ella, para sus bellos hijos, y para toda su hermosa familia. De corazón... gracias.

A la Doctora Ana María López Jaramillo y al Maestro William Mejía Ochoa por fungir como mis lectores de tesis. Agradezco inmensamente sus pertinentes apuntes, y sus valiosas observaciones, las cuales permitieron enriquecer, mejorar y perfeccionar ampliamente esta investigación. También les agradezco sus oportunas correcciones y sus atinados comentarios, ya que hicieron de este trabajo académico un documento riguroso, preciso, robusto y excelente.

A la Doctora María Inés Barrios de la O por su acompañamiento, su interés, y su valiosa colaboración durante mi proceso académico. Agradezco igualmente a la Maestra Márgara de León Cevallos sus palabras, su ayuda, su atención y su inmensa confianza. También quiero dar las gracias a la Doctora Lorena Cecilia Mena Iturralde por todas las enseñanzas, consejos, y el gran aprendizaje que me brindó a lo largo de toda la Maestría.

A cada uno de los profesores de la MEMI por el valioso conocimiento y la extraordinaria formación que me proporcionaron sobre el análisis, la comprensión y el estudio de las migraciones internacionales.

Al Maestro Andrés Mauricio Clavijo del Departamento Administrativo Nacional de Estadística-DANE-, por toda la colaboración, atención e información que me concedió. Agradezco igualmente a la licenciada Karen Morales Leguizamón del FENALPER por su amabilidad, su cordialidad y toda su cooperación.

A mis tías Lady Ruth y Mariela por su apoyo, su infinita ayuda, su comprensión, su cariño, y por estar siempre pendientes de mí. Mi amor y mi gratitud eterna para ellas.

A mis hermanos Luis Ricardo y Mónica Tatiana, por el ánimo y todo el acompañamiento que me brindaron durante mis estudios de Maestría.

Y a mis Padres Ricardo y Carmenza por su presencia, su inmenso apoyo, sus preciosos gestos, su incalculable amor, y sus valiosos consejos. Les agradezco por ser mi ejemplo a seguir, por darme felicidad, y por acercarme día a día a Dios. Gracias por sus maravillosas enseñanzas, por motivarme a ir más allá en todo, y por no dejarme desfallecer en los momentos de angustia y desesperanza. Les doy infinitas gracias por su confianza, por pintar de colores mi existencia, y por mostrarme que en Dios y en los pequeños detalles se encuentra lo más hermoso, bello y fascinante de todo. Me siento orgulloso de ser su hijo.

*“Y todo lo que hacéis, sea de palabra o de hecho, hacedlo todo en el nombre del Señor Jesús, dando gracias a Dios Padre por medio de él”. (Colosenses 3:17)*

*“diciendo: Amén. La bendición y la gloria y la sabiduría y la acción de gracias y la honra y el poder y la fortaleza, sean a nuestro Dios por los siglos de los siglos. Amén.” (Apocalipsis 7:12)*

## RESUMEN

La afiliación de los migrantes venezolanos al sistema de salud en Colombia es fundamental para su supervivencia y bienestar futuro. De acuerdo a la Gran Encuesta Integrada de Hogares-GEIH- de Colombia del año 2018, únicamente 24.5% de dichos migrantes declararon estar inscritos o ser beneficiarios de alguna entidad de atención sanitaria. A partir de la información de los venezolanos localizados en las 13 principales áreas urbanas de Colombia captadas por la GEIH-2018, en esta investigación se estudian los niveles de acceso al sistema de atención sanitaria local de los migrantes de Venezuela entre 14 a 65 años, quienes representan a la población en plena fase laboral. Asimismo, se analizan los principales factores sociodemográficos y económicos asociados a este acceso y al tipo de régimen de salud donde se tiene afiliación. El derecho a la atención a la salud está protegido por los marcos jurídicos internacional y nacional, pero los venezolanos enfrentan barreras económicas, administrativas y sociales para hacer valer este derecho en Colombia.

**Palabras Clave:** Acceso, Sistema de Salud, Migrantes Venezolanos, Régimen de asistencia médica, Colombia.

## ABSTRACT

The affiliation of Venezuelan migrants to the health system in Colombia is fundamental to their survival and future well-being. According to the Gran Encuesta Integrada de Hogares-GEIH- of 2018 from Colombia, only 24.5% of Venezuelan migrants declared to be registered or to be beneficiaries of any health care provider. Based on the information of Venezuelans located in the 13 main urban areas in Colombia captured by the GEIH-2018, this master thesis studies the level of access to the local health care system of these migrants who are between 14 and 65 years old, because they represent those who may be in the labor force. It also analyses the main sociodemographic and economic factors associated with this access and the type of scheme where they are affiliated. The right to health care is protected by the international and national legal frameworks, however Venezuelan migrants encounter a set of economic, administrative and social barriers to enforce this right in Colombia.

**Keywords:** Access, Health System, Venezuelan Migrants, Medical Assistance Regime, Colombia.

## ÍNDICE

|   |    |
|---|----|
| INTRODUCCIÓN.....   | 1  |
| Presentación del fenómeno.....  | 1  |
| Justificación .....   | 3  |
| Delimitación del problema.....  | 4  |
| Metodología .....   | 6  |
| Estructura de la tesis .....  | 7  |
| CAPÍTULO 1: Antecedentes y precisiones conceptuales y metodológicas .....   | 8  |
| 1.1 Marco histórico contextual de la inmigración venezolana en Colombia, y la situación de seguridad social en el país..... | 8  |
| 1.2 Las principales características del Sistema de Salud en Colombia.....   | 13 |
| 1.3 Marco normativo internacional y local para el acceso de los migrantes al servicio de atención sanitaria. ....           | 16 |
| 1.3.1 Lineamientos jurídicos internacionales .....  | 16 |
| 1.3.2 Marcos normativos nacionales.....   | 18 |
| 1.4 El acceso al Sistema de Salud de los migrantes venezolanos en el territorio nacional. ....                              | 22 |
| 1.5 El acceso a los sistemas de salud como elemento primordial en los procesos de integración social .....                  | 25 |
| 1.6 Marco Conceptual.....   | 28 |
| 1.6.1 Mapa Conceptual.....  | 29 |
| 1.6.2 Definiciones básicas.....   | 33 |
| 1.7 Metodología .....   | 35 |
| 1.7.1 Fuente de Información .....   | 35 |
| 1.7.2 Modelo estadístico a utilizar: Logit.....   | 36 |
| 1.7.3 Definición de las variables propuestas .....  | 37 |
| 1.7.3.1 Variables dependientes .....  | 37 |
| 1.7.3.1.1 Acceso al Sistema de Salud .....  | 37 |
| 1.7.3.1.2 Tipo de Régimen de Salud.....   | 37 |
| 1.7.3.2 Variables independientes.....   | 38 |

|  |    |
|--|----|
| CAPÍTULO 2: Diagnóstico del acceso de los venezolanos al sistema de salud en Colombia.....                                 | 41 |
| 2.1 Resultados de análisis descriptivo .....   | 41 |
| 2.1.1 Volumen de Venezolanos y “Otros extranjeros” en el país: total y por oleada migratoria .....                         | 41 |
| 2.1.2 Distribución Geográfica de la población venezolana en las 13 ciudades más importantes de Colombia .....              | 42 |
| 2.1.3 Niveles de acceso al sistema de salud por país de nacimiento.....  | 47 |
| 2.1.4 Tipo de Régimen de Salud .....   | 50 |
| 2.1.5 Perfiles socio-demográficos y económicos de los colombianos, venezolanos y de “Otros extranjeros” .....              | 52 |
| 2.1.6 Perfiles socio-demográficos y económicos de los colombianos y venezolanos por acceso al sistema de salud.....        | 57 |
| 2.1.7 Perfiles socio-demográficos y económicos de los colombianos y venezolanos por tipo de régimen de salud.....          | 59 |
| 2.2 Resultados Econométricos .....   | 61 |
| CAPÍTULO 3: Obstáculos y recomendaciones para el acceso al sistema de salud de los migrantes venezolanos en Colombia ..... | 71 |
| 3.1 Barreras que dificultan el acceso al sistema de salud de los migrantes venezolanos en Colombia.....                    | 71 |
| 3.1.1 Barreras derivadas por la misma jurisprudencia o legislación nacional .....  | 71 |
| 3.1.2 Barreras generadas por la documentación.....   | 72 |
| 3.1.3 Barreras originadas por los prejuicios sociales en instituciones .....   | 73 |
| 3.1.4 Barreras del perfil del migrante y falta de políticas para su integración estructural .....                          | 73 |
| 3.1.5 Barreras causadas por la falta de información .....  | 74 |
| 3.1.6 Barreras producidas por problemas de focalización para acceder al sistema de salud ....                              | 74 |
| 3.2 Recomendaciones .....  | 75 |
| CONCLUSIONES .....   | 83 |
| BIBLIOGRAFÍA .....   | 92 |

## ÍNDICE DE CUADROS

|   |    |
|---|----|
| Cuadro 1. Definición de las variables independientes propuestas.....  | 38 |
| Cuadro 2. Volumen y porcentaje de la población migrante de Venezuela con una edad entre los 14 y 65 años por oleadas migratorias. 13 ciudades más importantes de Colombia, 2018.....                                  | 42 |
| Cuadro 3. Volumen de colombianos, venezolanos, y de “otros extranjeros” entre los 14 y 65 años de edad por ciudad de residencia habitual. 13 ciudades más importantes de Colombia, 2018. ...                          | 43 |
| Cuadro 4. Porcentaje de colombianos, venezolanos y de “otros extranjeros” con una edad entre los 14 y 65 años por ciudad de residencia habitual. 13 ciudades más importantes de Colombia, 2018.....                   | 44 |
| Cuadro 5. Volumen de migrantes venezolanos con una edad entre los 14 y 65 años por oleadas migratorias y ciudad de residencia habitual. 13 ciudades más importantes de Colombia, 2018..                               | 45 |
| Cuadro 6. Porcentaje de migrantes venezolanos con una edad entre los 14 y 65 años por oleadas migratorias según ciudad de residencia habitual. 13 ciudades más importantes de Colombia, 2018.....                     | 46 |
| Cuadro 7. Porcentaje de migrantes venezolanos con una edad entre los 14 y 65 años por ciudad de residencia habitual según oleadas migratorias. 13 ciudades más importantes de Colombia, 2018.....                     | 47 |
| Cuadro 8. Porcentaje de colombianos, venezolanos, y de “otros extranjeros” con una edad entre los 14 y 65 años, que pueden acceder al sistema de salud local. 13 ciudades importantes de Colombia, 2018.....          | 48 |
| Cuadro 9. Porcentaje de migrantes venezolanos con una edad entre los 14 a los 65 años que pueden acceder al sistema de salud nacional por oleadas migratorias. 13 ciudades más importantes del país, 2018. ....       | 48 |
| Cuadro 10. Porcentaje de migrantes venezolanos con una edad entre los 14 y 65 años que pueden acceder al sistema de salud local por ciudad de residencia habitual. 13 ciudades más importantes de Colombia, 2018..... | 49 |
| Cuadro 11. Porcentaje de colombianos, venezolanos, y de “otros extranjeros” con una edad entre los 14 y 65 años por tipo de régimen de salud. 13 ciudades importantes de Colombia, 2018. ....                         | 50 |
| Cuadro 12. Porcentaje de migrantes venezolanos con una edad entre los 14 y 65 años por tipo de régimen de salud. 13 ciudades importantes de Colombia, 2018.....   | 51 |
| Cuadro 13. Porcentaje de migrantes venezolanos con una edad entre los 14 y 65 años por tipo de régimen de salud y ciudad de residencia habitual. 13 ciudades más importantes de Colombia, 2018.....                   | 51 |
| Cuadro 14. Características socio-demográficas de los colombianos, venezolanos, y de “otros extranjeros” con una edad entre los 14 y 65 años. 13 ciudades importantes de Colombia, 2018. 52                            |    |
| Cuadro 15. Características laborales y económicas de los colombianos, venezolanos, y de “otros extranjeros” con una edad entre los 14 y 65 años. 13 ciudades importantes de Colombia, 2018. 55                        |    |

|   |    |
|---|----|
| Cuadro 16. Características socio-demográficas de los migrantes venezolanos con una edad entre los 14 y 65 años por oleadas migratorias. 13 ciudades importantes de Colombia, 2018.....                                | 56 |
| Cuadro 17. Características laborales y económicas de los migrantes venezolanos con una edad entre los 14 y 65 años por oleadas migratorias. 13 ciudades importantes de Colombia, 2018.....                            | 57 |
| Cuadro 18. Características socio-demográficas de los colombianos y venezolanos con una edad entre los 14 y 65 años, que pueden acceder al sistema de salud local. 13 ciudades importantes de Colombia, 2018.....      | 58 |
| Cuadro 19. Características laborales y económicas de los colombianos y venezolanos con una edad entre los 14 y 65 años, que pueden acceder al sistema de salud local. 13 ciudades importantes de Colombia, 2018. .... | 59 |
| Cuadro 20. Características socio-demográficas de los colombianos y venezolanos entre los 14 y 65 años por tipo de régimen de salud. 13 ciudades importantes del país, 2018. ....                                      | 60 |
| Cuadro 21. Características laborales y económicas de los colombianos y venezolanos con una edad entre los 14 y 65 años por tipo de régimen de salud. 13 ciudades importantes de Colombia, 2018.....                   | 61 |
| Cuadro 22. Modelo de tipo logístico: Acceso al sistema de salud en el territorio colombiano. Principales ciudades de Colombia, 2018 (n=257.425) .....   | 62 |
| Cuadro 23. Modelo de tipo logístico: Acceso al sistema de salud en el territorio colombiano. Principales ciudades de Colombia, 2018 (n=256.832) .....   | 65 |
| Cuadro 24. Modelo de tipo logístico: Acceso al régimen subsidiado de salud en el territorio colombiano. Principales ciudades de Colombia, 2018 (n=227.934) .....  | 67 |
| Cuadro 25. Modelo de tipo logístico: Acceso al régimen subsidiado de salud en el territorio colombiano. Principales ciudades de Colombia, 2018 (n=227.488) .....  | 69 |

## ÍNDICE DE GRÁFICOS

|  |    |
|--|----|
| Gráfico 1. Volumen anual de migrantes venezolanos establecidos en Colombia, 2010-2018.....   | 9  |
| Gráfico 2. Volumen de migrantes entre los 14 y 65 años de edad en las 13 ciudades más importantes de Colombia, 2018. ....                    | 42 |
| Gráfico 3. Pirámide poblacional de migrantes venezolanos por grupo de edad y sexo. 13 ciudades importantes de Colombia, 2018 (n=8.669) ..... | 53 |
| Gráfico 4. Pirámide poblacional de colombianos por grupo de edad y sexo. 13 ciudades importantes de Colombia, 2018 (n=349.813) .....         | 54 |

## ÍNDICE DE FIGURAS

|  |    |
|--|----|
| Figura 1. Mapa conceptual: variables que afectan el acceso al sistema de salud y el tipo de régimen de atención en Colombia..... | 29 |
|--|----|

## INTRODUCCIÓN

### Presentación del fenómeno

El desplazamiento sostenido de migrantes venezolanos hacia Colombia en el último decenio es uno de los principales éxodos contemporáneos (Robayo, 2013). A partir de la información proporcionada por la OIM (2019), hasta Julio del periodo 2019 se encontraban más de 1.4 millones de migrantes procedentes de Venezuela en Colombia. Las serias restricciones para acceder a la canasta básica de bienes, los altos niveles de inflación, y la desaceleración de la actividad económica local que padece Venezuela, han llevado a muchos de sus ciudadanos a trasladarse a otros países, siendo Colombia el principal destino (ACNUR, 2018a; Freitez, 2017). Básicamente, es una movilización producida por las elevadas tasas de pobreza, y por las limitaciones para acceder a los servicios médicos, de formación, las pensiones, y al empleo digno en Venezuela (Freitez, 2017).

Se han presentado tres diferentes “oleadas” de migrantes venezolanos en Colombia. La primera de ellas arribó entre el periodo 2005 y 2009, le siguió otra entre los años 2010-2014, y una tercera que comenzó en el 2015 y continúa hasta nuestros días (Robayo, 2018). Según datos de Migración Colombia (2018a), en la segunda oleada arribaron 28.227 venezolanos, y en la tercera 1’003.766 entre 2015 y 2018. A diferencia de los migrantes de oleadas anteriores, los migrantes actuales se movilizan en condiciones más precarias. Esta población ha llegado al país debido a las críticas condiciones de tipo político, económico y social que padece la nación venezolana, que se fueron agudizando al paso del tiempo (ACNUR, 2018a; Freitez, 2017; Proyecto Migración Venezuela, 2018).

Ante esta situación, el Gobierno Colombiano tiene el desafío de garantizar en el menor tiempo posible la integración social de los migrantes venezolanos en el país. Sin embargo, el Estado Nacional no ha implementado acciones definitivas que permitan lograr este propósito. Tampoco se encuentra preparado para acoger a toda la población migrante que está llegando de Venezuela. Básicamente, los elevados y continuos flujos de migrantes venezolanos han incidido

ampliamente en la gestión de las entidades estatales y departamentales vinculadas con la asistencia de la población migrante. También este éxodo ha influido considerablemente en las redes de suministro de servicios locales, en la estructura del empleo nacional, y en las dinámicas de tipo social en las zonas de acogida (Banco Mundial, 2018).

Entre las acciones de política pública del gobierno colombiano, se encuentra la implementación del “Permiso Especial de Permanencia”-PEP- Dicho permiso es un instrumento elaborado por el Estado que tiene como propósito formalizar a los migrantes procedentes de Venezuela (Migración Colombia, 2019b). También está el “Registro Administrativo de Migrantes Venezolanos”-RAMV-Este registro fue realizado por Migración Colombia, la OIM, ACNUR, y la Unidad Nacional para la Gestión de Riesgos de Desastres-UNGRD-, con el propósito de inscribir a los migrantes procedentes de Venezuela en condición indocumentada, y conocer respectivamente sus particularidades en los componentes de formación académica, situación laboral, estado de salud, preferencia sexual, asistencia social, e identificación racial (Banco Mundial, 2018; Loudior, 2018). El “PEP” surgió en julio del año 2017 a través de la resolución 5.797 de la Cancillería de Colombia, y el “RAMV” a partir del Decreto 542 de 2018 de la Presidencia de la Republica (Acosta, Blouin y Freire, 2019). Sin embargo, dichas estrategias además de tener un alcance limitado, no han generado un impacto sostenido en los procesos de integración social de la población migrante originaria de Venezuela.

La afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud-SGSSS<sup>1</sup> de los migrantes venezolanos en Colombia es fundamental para su supervivencia y bienestar futuro, ya que posibilita la atención a sus problemas de salud. Además, tener afiliación al sistema contributivo del SGSSS permite que los trabajadores puedan recibir subsidios mientras tienen incapacidad por alguna condición de salud o maternidad. Según cálculos propios a partir de la GEIH-2018, que enseguida se presentará, tan solo el 24% de los migrantes venezolanos entre 14 y 65 años manifestó estar registrado o ser beneficiario de alguna institución de salud en el territorio nacional, a pesar de que Colombia es uno de los países con mayor cobertura; 93% de la población colombiana del mismo grupo de edad tiene acceso a dicho sistema. Los venezolanos han tenido dificultades para

---

<sup>1</sup> En adelante, cuando se utilicen los términos “Sistema de Asistencia Médica”, “Sistema de Salud” o “Sistema de Atención Sanitaria” en Colombia, se hará referencia al “Sistema General de Seguridad Social en Salud-SGSSS-

regularizar su permanencia en Colombia, lo cual representa una barrera importante para su afiliación. Además, al momento, los venezolanos se ubican principalmente en empleos informales (sin contrato laboral ni prestaciones por empleo) por lo que la afiliación al sistema de salud vía el régimen contributivo es muy limitada, lo cual cuestiona la posibilidad de estos migrantes de integrarse eficientemente a la sociedad local.

## Justificación

El arribo de grandes flujos de población migrante procedente de Venezuela a Colombia es un fenómeno reciente. Por ello, son muy pocos los estudios que analizan su integración social (Reina et al, 2018). Como tal, esta investigación permite conocer la situación del acceso al sistema de salud local de los migrantes venezolanos en el país, a partir del análisis de la Gran Encuesta Integrada de Hogares-GEIH- del año 2018. Utilizar la información de 2018, a diferencia de la de 2017 –empleada por Reina et al, 2018-, posibilita conocer si con el “Permiso Especial de Permanencia” (PEP), dotado a miles de venezolanos, se ha logrado incrementar el acceso al sistema de salud, ya que este programa comenzó a implementarse a mediados del periodo 2017, como se anotó arriba. Asimismo, se podrían empezar a ver los posibles efectos del “RAMV”, ya que esta estrategia se llevó a cabo entre los meses de abril y junio de 2018 (UNGRD et al, 2018).

Este trabajo de investigación, además, utiliza variables y técnicas econométricas novedosas para el análisis de las condiciones relacionadas con el servicio de salud de la población migrante procedente de Venezuela en Colombia. Con ello, se generan nuevos aportes y conocimientos que pueden servir de base para mejorar la integración social de estos migrantes. Además, la sistematización de la experiencia colombiana puede ser útil para el análisis de los refugiados en Latinoamérica, sabiendo que en estos momentos se padece de una crisis migratoria global.

Por último, el presente trabajo también ofrece recomendaciones de política dirigidas a producir cambios en la normatividad y en las estrategias implementadas por el Estado Nacional y por el sector privado para ampliar y mejorar el acceso y la afiliación al sistema de atención sanitaria de la población migrante originaria de Venezuela en Colombia. Se busca con ello proponer nuevas rutas y protocolos para solucionar esta situación. Por ejemplo, algunas Entidades Promotoras de

Salud-EPS-no admiten el “Permiso Especial de Permanencia”-PEP-, como una credencial que posibilite la inscripción del migrante al sistema de asistencia médica privado (Rodríguez, 2017), y regular este proceso sería un primer paso para incrementar el acceso a la salud de dicha población.

### Delimitación del problema

El problema que se pretende analizar es el acceso al sistema de salud local de los migrantes venezolanos entre 14 a 65 años de edad con vocación de permanencia en Colombia. Como lo comprobó Reina et al (2018), las posibilidades de gozar del sistema de atención sanitaria son muy bajas, pero pueden haberse incrementado en el último año como respuesta a la política pública. Además, Reina et al (2018) también señala que dependen del tiempo en que hayan estado los migrantes en la nación de acogida, de manera que entre más larga sea la estadía de la población migrante procedente de Venezuela en Colombia, más alta será su probabilidad de disfrutar del sistema de asistencia médica en el país (Reina et al, 2018; Guataqui, 2017).

Asimismo, el acceso al sistema de salud en el territorio nacional, puede estar determinado por una serie de factores como el departamento en el que reside el migrante venezolano. Como tal, entre más elevado sea el nivel de desarrollo y mayor sea la presencia de los venezolanos en dicho lugar, más amplia podría ser la posibilidad de disfrutar del sistema de atención sanitaria local. En los territorios con una alta concentración de migrantes procedentes de Venezuela, puede haber una mayor probabilidad que existan políticas públicas estatales o departamentales vinculadas con la asistencia médica de la población migrante. Además, puede haber mayores posibilidades de encontrar planes de atención sanitaria proporcionados por ONG o entidades multilaterales relacionadas con la cooperación internacional. Estos sitios pueden ser algunas zonas de frontera, o las ciudades más importantes del país. Por último, el gozo del sistema de salud también puede depender de algunas características individuales y familiares como el nivel de ingresos, el cual está fuertemente vinculado con el grado de formación y los niveles de pobreza. Así, las preguntas de investigación que se pretenden responder son las siguientes: *¿Cuáles son los niveles de acceso al sistema de salud, y el tipo de régimen de asistencia médica al que acceden en Colombia los migrantes venezolanos entre 14 y 65 años de edad con vocación de permanencia en el país? y ¿Cuáles son los principales factores sociodemográficos y económicos asociados a dicho acceso?*

En cuanto a la delimitación espacio-temporal del estudio el análisis tendrá como eje de estudio al territorio colombiano, aunque solo se enfoca a la población que habita las 13 ciudades más importantes, ya que la información proporcionada por el DANE - Departamento Administrativo Nacional de Estadística- tiene esta representatividad. Por otro lado, se centrará en el análisis en 2018, año más reciente sobre el que se tiene información y cuando se experimentó la mayor llegada de población migrante originaria de Venezuela en el país. Además, al estudiar este año se puede determinar de una forma más amplia e integral, los impactos y resultados que ha producido el “PEP” en los migrantes venezolanos.

Cabe señalar que se eligió a los migrantes venezolanos con una edad entre 14 y 65 años, porque representan a la población en plena etapa productiva y de la cual se tiene información sobre empleo. Ello permitirá establecer el vínculo que existe entre la inserción laboral de los migrantes venezolanos con sus niveles de ingresos, el cual influye directamente en el acceso al sistema de asistencia médica. Asimismo, esta población hace parte de la renovación de la fuerza laboral de Colombia, lo cual produce una ampliación del “Bono Demográfico” en el territorio nacional. Los migrantes venezolanos que llegaron al país se caracterizan por tener aproximadamente 5 años menos que la población autóctona. En promedio tienen 26 años, en comparación a los 31 años de la comunidad local. Asimismo, el 59% de los migrantes venezolanos presentan una edad inferior a los 29 años, en tanto que el 48% de la población nativa se halla en este rango de edad (Reina et al, 2018). Lo anterior significa que existe un mayor número de individuos en etapa de plenitud laboral, que de menores o de personas de la tercera edad entre los migrantes venezolanos (Vásquez, 2019). De manera que, de aprovecharse la capacidad productiva de esta población, podría haber una expansión del PIB, y una mayor generación de recursos (Vásquez, 2019; Maldonado, Martínez y Martínez, 2018).

Dicho lo anterior, el objetivo general de la siguiente investigación es:

Analizar el acceso al sistema de salud en Colombia de los migrantes venezolanos de 14 a 65 años de edad y sus factores sociodemográficos y económicos asociados, con el fin de generar recomendaciones de política pública en favor de dicha población.

Igualmente, los objetivos específicos del presente trabajo son los siguientes:

- a. Describir las tendencias de la inmigración de la población procedente de Venezuela en el territorio colombiano por oleadas de migración, tomando como base el año 2018.
- b. Comparar los perfiles de la comunidad migrante originaria de Venezuela con la población local, junto con la catalogada como “otros extranjeros” por oleadas de migración.
- c. Determinar los perfiles sociodemográficos y económicos de los migrantes venezolanos de acuerdo a su acceso al sistema de atención sanitaria en el país y al tipo de régimen de salud.
- d. Analizar la asociación entre el país de nacimiento y las oleadas de migración con el acceso al sistema de asistencia médica y al tipo de régimen de atención sanitaria del que se disfruta.

## Metodología

El presente documento empleará una metodología de tipo cuantitativo. Para ello, se explorará y se utilizará la Gran Encuesta Integrada de Hogares-GEIH-del año 2018, la cual fue elaborada por el Departamento Administrativo Nacional de Estadística-DANE-. Dicha encuesta tiene un alcance nacional y tiene representatividad por departamentos, municipios, áreas urbanas y rurales, y se aplica como tal a las personas establecidas en Colombia (DANE, 2018). La GEIH cuenta con un módulo de migración, el cual permite identificar a la población procedente de Venezuela y a los extranjeros de otras nacionalidades. Utilizando este módulo, se caracteriza y se obtiene información de tipo educativa, socio-económica, laboral y demográfica de estos dos grupos de migrantes.

A su vez, dicho módulo permite determinar tres oleadas migratorias, tomando el año 2018 como periodo de referencia. La primera de ellas representa a todos los extranjeros encuestados que arribaron al territorio nacional hace 5 años (o más), es decir, a aquellos que llegaron al país en el 2013 (o incluso antes). La segunda oleada incluye a todos los migrantes consultados que vinieron a Colombia entre 5 años y 1 año previo. Básicamente, hace referencia a la población foránea que

llegó al territorio nacional entre 2014 y 2017. La tercera y última oleada comprende a los migrantes que arribaron al país hace menos de 1 año, es decir a aquellos que llegaron a Colombia entre los años 2017 y 2018. Igualmente, la GEIH permite analizar los factores de tipo individual, familiar y geográfico asociados al acceso al sistema de salud de los migrantes venezolanos en el territorio nacional.

En este documento se analizan, además, múltiples fuentes documentales relacionadas con el tema de la asistencia médica en Colombia; y se hace una descripción del marco normativo local para acceder al sistema de salud en el territorio nacional, haciendo especial énfasis en la población migrante originaria de Venezuela.

#### Estructura de la tesis

Para concluir esta introducción, se enlistan los capítulos en los cuales se dividirá esta tesis y sus contenidos. A saber: El capítulo 1 contiene el marco histórico contextual de la migración venezolana en Colombia y el marco normativo asociado al derecho al acceso a los servicios de salud, junto con la situación del sector salud y los dos tipos de regímenes de asistencia médica en territorio colombiano. Este capítulo finaliza con el marco conceptual, el cual incluirá los principales conceptos a utilizar y con la metodología a emplear para el análisis estadístico. En el capítulo 2 se presentan los resultados del análisis de la GEIH-2018 respecto al diagnóstico del acceso al sistema de asistencia médica de la población migrante originaria de Venezuela. Para ello, se utilizan diversos modelos y técnicas econométricas. Luego, en el capítulo 3 se ofrece una descripción de las barreras encontradas por los migrantes venezolanos para el disfrute del sistema de salud en Colombia y se formulan diversas propuestas de acción pública para reducir o eliminar dichos obstáculos. Finalmente, se exponen algunas conclusiones.

## **CAPÍTULO 1: Antecedentes y precisiones conceptuales y metodológicas**

### **1.1 Marco histórico contextual de la inmigración venezolana en Colombia, y la situación de seguridad social en el país.**

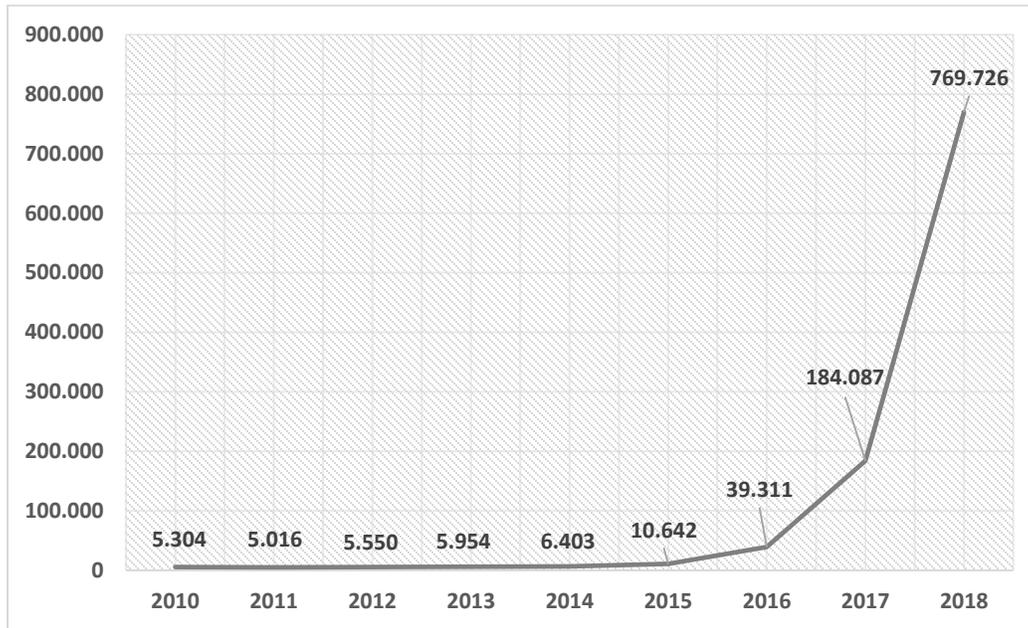
Colombia se conecta con el territorio venezolano a través de una extensa y permeable línea fronteriza de más de 2 mil kilómetros en las que se comparten profundas relaciones de tipo cultural, social y económico (Robayo, 2018). Sin embargo, es un suceso reciente el hecho que Colombia además de ser un Estado expulsor de población migrante, se convirtiera en un territorio de destino de migrantes procedentes de Venezuela (Robayo, 2013). No en vano, y a partir de la información proporcionada por Migración Colombia (2019a) hasta Junio de 2019 se encontraban 1'408.055 migrantes venezolanos en el país, de los cuales 742.390 se encontraban en condición documentada y 665.665 estaban en situación irregular en el territorio nacional.

Si se analiza el flujo migratorio de la población originaria de Venezuela en Colombia durante el periodo 2010-2018, se puede determinar que el mayor crecimiento se produjo entre los años 2017-2018, ya que pasó de 184.087 migrantes en 2017 a más de 769 mil en 2018. Todo ello representa una variación de más del 300% (ver Gráfico 1).

Como tal, el fuerte incremento en el nivel de precios, la insuficiencia de bienes, los altos índices de pobreza y marginalidad, el detrimento en los servicios esenciales, junto con la profunda inestabilidad económica, social y política que padece Venezuela, han obligado a muchos de sus ciudadanos a abandonar este país para subsistir en otros territorios. Básicamente, es una “*migración forzada*” motivada por la dificultad de gozar de atención sanitaria, empleo con todas las garantías, capacitación, y prestaciones sociales. Asimismo, también es impulsada por la imposibilidad que tienen sus ciudadanos de manifestar autónomamente su pensamiento político (Freitez, 2017; CIDH, 2018). De igual forma, dicha migración también se ha producido por la baja disponibilidad de alimentos, la falta de medicamentos y las altas tasas de crimen que experimenta Venezuela (ACNUR, 2018b). A esto se le suma, el descenso en el valor de los hidrocarburos, lo cual ha generado una fuerte disminución del PIB venezolano, que en conjunto con la elevada pérdida de la capacidad de compra de su moneda local, de la reducción del tipo de cambio y del

“salario real”, ha promovido la emigración de cientos de miles de venezolanos a Colombia (CONPES, 2018).

**Gráfico 1. Volumen anual de migrantes venezolanos establecidos en Colombia, 2010-2018**



Fuente: Migración Colombia (2018a).

Es altamente factible que prosiga el desplazamiento de migrantes procedentes de Venezuela a Colombia, por no solo la crisis de tipo económico que vive el Estado venezolano, sino también por las dinámicas de reintegración de los hogares de la población migrante en el territorio colombiano. Si los migrantes consiguen alcanzar una mayor seguridad o solidez financiera en Colombia, paulatinamente irán reagrupando a sus familias. Por lo anterior, es probable que se siga experimentando una entrada continua de población venezolana en los próximos periodos. Además, y tal como se señaló anteriormente, las mayores dificultades en materia económica que experimenta Venezuela, junto a la carencia de comestibles o víveres en esta misma nación, seguirán promoviendo su traslado a Colombia, e imposibilitarán su posible regreso a Venezuela (Banco Mundial, 2018).

Los flujos migratorios de la población venezolana hacia territorio colombiano han sido altamente disimiles a través del tiempo. Por ello, es posible diferenciar tres oleadas migratorias a partir de las particularidades de los distintos grupos de migrantes (Castillo et al, 2018).

La primera de estas oleadas inició entre los años 2005 y 2009 después de las amplias destituciones de empleados en “Petróleos de Venezuela. S.A” (PDVSA). Como tal, muchos especialistas en el tema de los hidrocarburos junto a destacados dueños de compañías de distintos renglones, llegaron al país con su patrimonio financiero cautivados no solo por el entorno favorable para hacer negocios en el territorio nacional, sino también con el propósito de resguardar sus recursos y/o inversiones (Robayo, 2018; Castillo et al, 2018).

La segunda gran oleada comenzó entre los periodos 2010-2014. Dicha ola se caracterizó en un principio por el desplazamiento a Colombia de población acaudalada. Luego continuó con el arribo de personal altamente calificado en múltiples campos del conocimiento, para proseguir respectivamente con la llegada de alumnos universitarios de un nivel económico “medio” que se establecieron en el país con el propósito de asegurar su bienestar y mantener sus expectativas académicas y profesionales (Robayo, 2018).

La tercera gran ola es un éxodo de “supervivencia” (Robayo, 2018). Específicamente, inició en la mitad del año 2015 con la deportación desde territorio venezolano, y por orden del mandatario Nicolás Maduro, de alrededor 17 mil ciudadanos colombianos que se encontraban en condición irregular en dicho país. Luego, en el periodo 2017, siguió un desplazamiento masivo de migrantes procedentes de Venezuela que llegaron a Colombia para encontrar mejores posibilidades de vida en el territorio nacional (Castillo et al, 2018). Muchos de ellos, ingresaron al país de manera informal, sin ninguna credencial de identificación, y con elevados grados de desnutrición. A su vez, algunos de ellos se encuentran bajo situaciones de salud de alta complejidad médica (Robayo, 2018).

El Gobierno Central tiene el enorme desafío de integrar efectivamente a los migrantes venezolanos en Colombia. Para ello, el Estado colombiano ha implementado diversas acciones. Entre ellas se destacan el gozo de atención sanitaria de emergencia a la población migrante

originaria de Venezuela, y la simplificación de los trámites para el disfrute de los servicios educativos de preescolar, primaria y bachillerato de los menores migrantes venezolanos en el territorio nacional (Banco Mundial 2018; CONPES, 2018). Esto se complementa también, con la asistencia a las madres procedentes de Venezuela en estado de gestación para que puedan dar a luz a sus hijos. Sin embargo, dichas estrategias aplicadas por el Gobierno nacional no solo han sido de carácter “humanitario” (CONPES, 2018), sino también han sido de corto plazo y de carácter transitorio (Observatorio de Venezuela y KAS, 2018).

Colombia no está preparada para recibir al alto flujo de migrantes venezolanos que en la actualidad arriban. Básicamente, la llegada continua de población migrante originaria de Venezuela ha incrementado la demanda en los servicios de atención sanitaria, formación, techo, servicios públicos, y acceso al empleo. Igualmente, ha impactado en la gestión de las entidades responsables del control limítrofe y de la asistencia de los migrantes venezolanos en el país. Todo ello, debido a la dificultad que experimentan para apoyar o servir a esta elevada cantidad de población migrante originaria de Venezuela (CONPES, 2018). Del mismo modo, no todos los migrantes venezolanos pueden gozar de los planes locales de ayuda social. Además, dichos planes de ayuda tienen una oferta de cupos reducida. De igual forma, los municipios no poseen los ingresos monetarios para elevar la capacidad de atención dirigida a la población migrante procedente de Venezuela. A su vez, no se ha presentado una expansión en el alcance de los programas nacionales de asistencia social, con el fin de compensar el incremento en los requerimientos de ayuda producidos por la ampliación del fenómeno migratorio venezolano (Banco Mundial, 2018).

Una estrategia que el Gobierno Central ha utilizado para intentar solucionar el bajo acceso al sistema de asistencia médica por parte de la población migrante originaria de Venezuela en el territorio nacional, es la creación del “Permiso Especial de Permanencia”-PEP-. El “PEP” es un instrumento definido por el Estado Colombiano para normalizar a los migrantes venezolanos que entraron al país por alguno de los puntos de inspección migratoria existentes (UNGRD, 2019).

La Resolución 10677 de 2018 del Ministerio de Relaciones Exteriores permitió a la población migrante procedente de Venezuela que arribó al territorio nacional hasta el 17 de Diciembre de 2018 con su registro de entrada plasmado en su pasaporte, a solicitar el “Permiso Especial de Permanencia”-PEP-<sup>2</sup> hasta abril de 2019 (Migración Colombia, 2018b). Sin embargo, el Gobierno Central a través de la Resolución 0240 de 2020 del Ministerio de Relaciones Exteriores, fijó un nuevo periodo para la regularización de los migrantes venezolanos en Colombia por medio del “PEP”. Específicamente, la población originaria de Venezuela que llegó al país con su pasaporte y validó su entrada por un punto oficial de supervisión migratoria hasta el 29 de Noviembre de 2019 puede disfrutar del “Permiso Especial de Permanencia”. Cabe anotar también que estos migrantes tienen 4 meses para gestionar el “PEP”, contabilizados a partir del 24 de Enero de 2020. Dicho permiso permite igualmente que el migrante venezolano pueda radicarse en Colombia por 90 días y renovar sucesivamente su estancia en el país por un periodo máximo de 2 años. También, lo autoriza a laborar, capacitarse y registrarse en el sistema de salud local (Migración Colombia, 2019b).

Otra acción utilizada por el Gobierno Nacional para intentar remediar el limitado acceso al sistema de atención sanitaria de la población migrante originaria de Venezuela en Colombia, ha sido la implementación del “Registro Administrativo de Migrantes Venezolanos”-RAMV-. Este registro fue estructurado como una herramienta para conocer e identificar más ampliamente a la población migrante procedente de Venezuela en situación indocumentada y con tendencia de permanencia en el país (Ministerio de Salud y Protección Social-Min Salud-, 2018). Cabe anotar que aquellos migrantes venezolanos que se inscribieron en el “RAMV” entre el 6 de Abril al 8 de Junio de 2018, pueden solicitar el “Permiso Especial de Permanencia”-PEP-. Para ello, deben contar con el documento que valide su participación en el “RAMV”, estar en el territorio nacional en el instante de hacer el trámite respectivo, y no presentar anotaciones legales, procesos activos de salida, ni ser solicitado por alguna entidad de justicia nacional o extranjera (Migración Colombia, 2019d). Una vez obtenido el “PEP”, la población migrante originaria de Venezuela puede afiliarse al sistema de asistencia médica en Colombia.

---

<sup>2</sup> Igualmente para solicitar el “PEP” el migrante venezolano debió haber estado en el país el 17 de Diciembre de 2018. Asimismo, no debió contar con anotaciones legales en Colombia o en el exterior, y tampoco pudo tener procesos actuales de salida o remoción (Migración Colombia, 2019c) Asimismo, estas dos últimas medidas también aplican para la población migrante de Venezuela que llegó a Colombia hasta el 29 de Noviembre de 2019, según lo estipulado en la Resolución 0240 de 2020 del Ministerio de Relaciones Exteriores.

De igual forma, otra de las acciones que el Estado ha realizado para corregir el reducido acceso al sistema de salud de los migrantes venezolanos en el país, ha sido la creación y definición del documento “CONPES” 3950. Dicho documento es hasta la fecha, la herramienta de política pública más avanzada con la que cuenta el Gobierno Nacional para la atención de la población migrante procedente de Venezuela en Colombia. Como tal, el instrumento CONPES (Consejo Nacional de Política Económica y Social), es un documento que pretende estructurar y definir acciones en materia de atención sanitaria, junto a otros determinantes como formación, niñez y juventud, empleo, techo y protección. También, pretende vincular a los diferentes organismos del Estado, y establecer nuevas acciones, prácticas y políticas para la asistencia de los migrantes venezolanos en el país, dentro de un plazo de tres años (CONPES, 2018).

## 1.2 Las principales características del Sistema de Salud en Colombia

El propósito del “Sistema General de Seguridad Social en Salud”-SGSSS- en el país, es vigilar el servicio básico de asistencia médica de carácter oficial, así como generar los requerimientos de entrada al sistema de salud para la totalidad de las personas que habitan en Colombia (Ministerio de Salud y Protección Social-Min Salud-, 2019a). Específicamente, el sistema de atención sanitaria local definido por la Ley 100 de 1993, se fundamenta en tres propósitos elementales otorgados a los ingresos financieros. A saber: 1. La protección individual (representado en la *demanda*). 2. Las clínicas gubernamentales o la asistencia a los afiliados (manifestado en la *oferta*) y 3. La asistencia médica estatal (constituida en el cubrimiento general de salud) (Santa María et al, 2011).

Respecto al primero de estos propósitos, el manejo del SGSSS se basa en la clasificación de los residentes del territorio nacional según sus niveles de recursos. Para ello, surge el “Régimen Contributivo” y el “Régimen Subsidiado”. Como tal, la legislación nacional determina que éste último régimen, se encuentre integrado por individuos con reducidas posibilidades de ingresos. Para reconocer a esta población, el Departamento Nacional de Planeación-DNP-diseñó en el periodo de 1993, el “Sistema de Identificación de Potenciales Beneficiarios de Programas

Sociales”- Sisbén-(Santa María et al, 2011). El “Sisbén”, es un instrumento que ayuda a determinar la situación “socio-económica” de las familias, para calificarlas de forma imparcial por medio de un procedimiento especializado. El resultado de este procedimiento, es la obtención de una valoración que va de 0 a 100 puntos (Secretaría Distrital de Planeación, 2019). De igual forma, el “Sisbén” se emplea para conocer de forma ágil e imparcial a las personas en condición de pobreza, necesidad e indefensión. Asimismo, se utiliza para centralizar el presupuesto social y asegurar que dicho presupuesto se dirija a la población que más lo requiere (Departamento Nacional de Planeación, 2017).

Teniendo en cuenta lo anterior, para que un individuo pueda acceder al sistema subsidiado de atención sanitaria en el territorio nacional, debe encontrarse en la categoría 1 o 2 del Sisbén, la cual se determina a través de la obtención de unos resultados precisos en la encuesta del “Sisbén”. Dicha valoración es de 0 a 54.86 puntos en las ciudades, de 0 a 51.57 puntos en “otras cabeceras”, y de 0 a 37.80 puntos en las áreas rurales (DNP, 2018a; Proyecto Migración Venezuela, 2019). De igual forma, los beneficiarios del Régimen Subsidiado gozan de asistencia médica sin realizar ningún pago<sup>3</sup>. Dicho asistencia cubre múltiples sucesos e imprevistos de salud, y otorga privilegios particulares a cada una de las personas inscritas (Santa María et al, 2011).

Por otra parte, el Régimen Contributivo está conformado por individuos con posibilidades de ingresos, o por la población que cuenta con un acuerdo de empleo. También se encuentran en dicho régimen los trabajadores oficiales, las personas jubiladas, y los individuos que laboran de forma independiente y que pueden generar recursos. Básicamente, toda esta población tiene la obligación de realizar un pago mensual a una Entidad Promotora de Salud-EPS-, para que dicha entidad a través de una “Institución Prestadora de Salud”-IPS-, le asegure al usuario su asistencia médica (Ministerio de Salud y Protección Social-Min Salud-, 2019a). Del mismo modo, el Régimen Contributivo permite que la persona afiliada a este régimen, inscriba en el sistema de atención sanitaria local a los diferentes miembros de su hogar en calidad de “beneficiarios” (Santa

---

<sup>3</sup> Únicamente tienen que pagar por algunos eventos médicos las personas que se encuentran en el nivel 2 del Sisbén (Secretaría Distrital de Salud, 2019). Es decir, los hogares que obtuvieron en la encuesta del Sisbén una valoración entre 48 a 54.86 puntos en las ciudades, entre 44.80 a 51.57 puntos en “Otras Cabeceras”, y entre 32.99 a 37.80 puntos en las áreas rurales (DNP, 2018a). Como tal, el pago no puede ser superior al 10% de lo que valga la asistencia por el problema de salud o por la situación médica. Igualmente, si es valorado en múltiples ocasiones por la misma dificultad de salud durante un mismo año, el costo a pagar no puede superar la suma de medio salario mínimo mensual vigente (Ministerio de Salud y Protección Social-Min Salud-, 2019a). Dicho valor representa a la tasa de cambio vigente del 25 de Septiembre de 2019, el monto de 120.43 dólares estadounidenses.

María et al, 2011; Ministerio de Salud y Protección Social-Min Salud-, 2019a). Entre ellos se encuentran los esposos o la pareja estable del asociado, los hijos con una edad máxima de 25 años y que reciben apoyo financiero del afiliado, los hijos con una edad indeterminada en condición de invalidez y que obtienen apoyo monetario del asociado para su sostenimiento, los nietos del individuo afiliado hasta la fecha en que los padres del menor gocen de la calidad de “beneficiarios”, y los niños con una edad no superior a los 18 años dados en protección por alguna entidad judicial (Ministerio de Salud y Protección Social-Min Salud-, 2019a).

A su vez, en el periodo 2006 se estableció el “Régimen de Subsidio Parcial”-RSP-, el cual representa un programa de auxilios en salud más limitado, respecto a los dos regímenes previamente señalados. Dicho régimen se direcciona a las personas registradas en la categoría 3 del Sisbén (Santa María et al, 2011).

La Ley 100 del año 1993, encomendó a tres instituciones el control y el ofrecimiento de los servicios de asistencia médica al interior del SGSSS. Dichas instituciones son las siguientes. 1. Las Entidades Promotoras de Salud-EPS-. 2. Las Entidades Promotoras de Salud Subsidiadas (EPS-S) y 3. Las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud-IPS- (Santa María et al, 2011). Las primeras son las encargadas de la inscripción de los usuarios, y de la recolección de los pagos mensuales por concepto de atención sanitaria. También, tienen la función de asegurar el “Plan Obligatorio de Salud”-POS-(Ministerio de Salud y Protección Social-Min Salud-, 2014). Como tal, el “POS” representa el plan de ayudas o privilegios médicos al cual puede acceder por ley un afiliado. Por su parte, las EPS Subsidiadas (EPS-S) son aquellas organizaciones que brindan atención a los usuarios del Régimen Subsidiado y satisfacen respectivamente las solicitudes de dicho régimen de salud. Cabe anotar que los afiliados al Régimen Subsidiado tienen la posibilidad de escoger autónomamente la EPS-S de su predilección. Por último, las IPS, son las empresas que proporcionan el servicio de atención sanitaria. Específicamente, son las entidades que realizan las intervenciones médicas y ofrecen el servicio de entrega de medicinas del que pueden gozar los individuos registrados en el SGSSS (Santa María et al, 2011). Entre ellos están los centros sanitarios y los laboratorios clínicos (Ministerio de Salud y Protección Social-Min Salud-, 2014).

### 1.3 Marco normativo internacional y local para el acceso de los migrantes al servicio de atención sanitaria.

Según cifras del Ministerio de Salud y Protección Social (2019e), más de 339 mil migrantes originarios de Venezuela han recibido asistencia médica en el territorio nacional desde Marzo de 2017 hasta Mayo de 2019. Como tal, la atención sanitaria es un *derecho humano* esencial e imprescindible para el disfrute de los restantes derechos de este tipo. No en vano, la totalidad de las personas tienen la facultad o la potestad de gozar del mayor grado factible de salud, el cual les posibilite una existencia estable y conveniente (Consejo Económico y Social, 2000).

#### 1.3.1 Lineamientos jurídicos internacionales

El Estado colombiano ha revalidado la mayoría de las herramientas jurídicas del derecho internacional relacionadas con el apoyo y la asistencia a la población migrante en el país. Esto lleva a que el gobierno nacional tenga múltiples compromisos con los migrantes. Muchos de ellos se vinculan con la atención médica de la población migrante que está presente en el territorio nacional (Ministerio de Salud y Protección Social-Min Salud-, 2018).

Teniendo en cuenta lo anterior, a continuación se presentarán los marcos normativos internacionales más importantes ratificados por el estado colombiano que protegen y amparan el derecho al servicio de salud de los migrantes que se encuentran en el país. Cabe anotar también, que la mayor parte de estos marcos jurídicos fueron mencionados en los trabajos del Ministerio de Salud y Protección Social (2018) y del Consejo Económico y Social (2000).

Para comenzar, el derecho a disfrutar del servicio de atención sanitaria es una obligación que tiene el gobierno de Colombia a partir de su aceptación a la Declaración de Nueva York para los Refugiados y Migrantes, y al Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (1966) (Cubillos y Fernández, 2019). Básicamente, el numeral 1 del artículo 12 de dicho Pacto (1966) señala que todo individuo tiene el *derecho* a gozar del mayor grado de salud corporal y psicológica.

Asimismo, la Declaración Universal de los Derechos Humanos (1948) determina en sus artículos 22 y 25 el derecho a acceder a los servicios de asistencia médica (entre otros aspectos). En esta Declaración se señala que todo sujeto como integrante de una comunidad, tiene la facultad de disfrutar de la *seguridad social*. Cada país de forma propia y a través de la ayuda internacional debe contar con los ingresos esenciales para suplir los requerimientos de los derechos fundamentales, entre ellos el de los servicio de salud (Ministerio de Salud y Protección Social-Min Salud-, 2018).

De igual forma, en el numeral 4, punto “e”, del artículo 5 de la Convención Internacional sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación Racial (1965), se establece el *derecho* a gozar de la atención sanitaria, la *seguridad social*, la asistencia social y las campañas oficiales de salud.

También, se protege el derecho a disfrutar del servicio de asistencia médica por parte de los empleados migrantes y de sus hogares a través de la Convención Internacional sobre la protección de los derechos de todos los trabajadores migratorios y de sus familiares (1990). Básicamente, el artículo 28 de dicha Convención señala que la mano de obra migrante así como los miembros de su hogar, tienen la facultad de obtener atención sanitaria de emergencia cuando se requiera mantener su existencia o impedir perjuicios insalvables en su salud en circunstancias de similar cuidado con la población local en el país en el que se encuentren. Dicha asistencia de emergencia no podrá impedirse por razones de informalidad en lo relacionado a su estadía o a su trabajo. Igualmente, los incisos “e” del numeral 1, y “c” de este mismo punto, en los artículos 43 y 45 de dicha convención, determinan que los empleados migratorios y sus hogares tendrán una atención equivalente frente a la población local en lo referente al gozo de los servicios de asistencia médica y sociales, si cumplen con los requerimientos previamente fijados.

A nivel regional, el gobierno colombiano ha ratificado el Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales-“Protocolo de San Salvador”-(1988). Específicamente el numeral 1 del artículo 10 de

esta convención señala que todos los individuos poseen el *derecho* a la atención sanitaria, comprendida como el gozo del mayor grado de *bienestar* corporal, psicológico y colectivo.

Asimismo, sobresale también la Convención sobre los Derechos del Niño (1989), la cual en el punto 1 de su artículo 24 establece que los menores tienen la facultad de beneficiarse del máximo grado concebible de asistencia médica, así como de los procedimientos para enfrentar sus padecimientos de salud y su recuperación.

### 1.3.2 Marcos normativos nacionales

En la siguiente sección se mostrarán los lineamientos jurídicos locales más importantes que permiten el acceso al servicio de atención sanitaria de la población migrante en Colombia, en particular de los migrantes venezolanos. Vale la pena anotar que muchos de esos lineamientos fueron señalados en los trabajos del Ministerio de Salud y Protección Social (2018) y de González (2019).

En primer lugar, la constitución nacional de la República de Colombia en su artículo 49, especifica el concepto de salud como una función o un auxilio oficial que se encuentra bajo la responsabilidad del gobierno. En dicho artículo se establece que el Estado asegurará a todos los individuos el gozo de asistencia en materia de apoyo, cuidado y rehabilitación médica. A su vez, la Ley 100 de 1993 determina que el gobierno tiene el compromiso de reconocer y confirmar a todos sus residentes el *derecho* irrestricto a la atención sanitaria. No obstante, especifica que para este propósito dichos residentes deben encontrarse inscritos en el “Sistema General de Seguridad Social en Salud” (González, 2019).

Por otro lado, la Resolución 5797 de 2017 del Ministerio de Relaciones Exteriores formalizó la creación del Permiso Especial de Permanencia-PEP (Ministerio de Salud y Protección Social-Min Salud-, 2018; González, 2019; Acosta, Blouin y Freire, 2019). Como se indicó anteriormente, el PEP es un instrumento definido por el Estado Nacional para normalizar a la población migrante originaria de Venezuela que entró al país por un punto de inspección migratoria y que validó su estadía a través del registro en su pasaporte. El “Permiso Especial de Permanencia” tiene una

duración de 90 días, el cual se puede prologar hasta un periodo máximo de 2 años, y permite que los migrantes venezolanos puedan laborar, educarse y vincularse al sistema de salud en Colombia (Migración Colombia, 2019b). Estos migrantes como tal, pueden inscribirse en el régimen contributivo o subsidiado de asistencia médica, dependiendo de sus niveles de ingresos y de su grado de vulnerabilidad.

A su vez, el “Registro Administrativo de Migrantes Venezolanos”-RAMV- se estructuró gracias al Decreto 542 de 2018 de la Presidencia de la Republica. (Ministerio de Salud y Protección Social-Min Salud-, 2018; Acosta, Blouin y Freire, 2019; UNGRD et al, 2018). Vale la pena recordar que dicho registro se realizó con el propósito de inscribir a la población migrante procedente de Venezuela en condición informal, y para conocer algunas particularidades de esta población en las áreas de formación, trabajo, situación médica, ayuda social, preferencia sexual y grupo étnico (Banco Mundial, 2018). Igualmente el Decreto 1288 de 2018 del poder ejecutivo, permitió que los individuos incorporados en el RAMV lograran acceder al PEP, lo cual posibilitó que estas personas pudieran registrarse en el Sistema de Salud (Ministerio de Salud y Protección Social-Min Salud-, 2018).

Según el artículo 7 de este mismo decreto, los migrantes venezolanos suscritos en el RAMV pueden disfrutar de atención sanitaria de emergencia, de la oferta global oficial de asistencia médica (vacunas, chequeos a las mujeres embarazadas durante el proceso de gestación, programas de protección y cuidado de salud, y controles sanitarios en los sitios de residencia del individuo), junto a su registro en el régimen subsidiado o contributivo (Decreto 1288 de 2018, art 7). Lo anterior dependerá de los recursos monetarios que obtenga y de su nivel de vulnerabilidad social.

Por otra parte, el Decreto 780 de 2016 señala que toda la población establecida en el país que no se encuentra registrada en el sistema de asistencia médica de manera forzosa (por ejemplo los trabajadores independientes), y que no estén apartados del sistema de salud por la propia legislación, pueden inscribirse libremente en el sistema de atención sanitaria. Para lograrlo, y según lo establecido en dicho decreto, deben presentar uno de estos documentos. A saber: Pasaporte, cédula de extranjería, credencial diplomática o *salvoconducto de permanencia*, o pasaporte de la ONU para aquellos que estén en condición de asilo o refugio. Lo anterior se

complementa, en el caso de los migrantes venezolanos, del Permiso Especial de Permanencia-PEP- (González, 2019).

Igualmente, la población colombiana y del exterior posee la facultad de gozar del servicio de asistencia médica de emergencia. Todo ello, según lo establecido en el artículo 168 de la Ley 100 de 1993 que coincide con el artículo 67 de la Ley 715 del año 2001. De este derecho también hace referencia el artículo 2.5.3.2.2 del Decreto 780 de 2016 (Ministerio de Salud y Protección Social-Min Salud-, 2018; González, 2019). En dicho artículo se determina que las diferentes entidades que brinden servicios de atención sanitaria, tienen el compromiso ineludible de proporcionar asistencia médica de emergencia, sin tener presente las características sociales y financieras del individuo (Decreto 780 de 2016, Artículo 2.5.3.2.2). Los migrantes venezolanos, pueden disfrutar de este tipo de servicio en salud, sin mostrar ninguna credencial o identificación. También, pueden gozar de los planes colectivos de protección sanitaria que se efectúen en el lugar de tránsito o de residencia del migrante, así como de la asistencia médica ofrecida por ONG o entidades internacionales (UNGRD, 2019).

Teniendo en cuenta todo lo anterior, se puede inferir que la Constitución Nacional estipula los preceptos de equidad, protección y *universalidad* a partir del avance jurisprudencial en la materia. No obstante, en la realidad únicamente puede inscribirse en el sistema de atención sanitaria, la población foránea en condición documentada que vive en el país o que tiene acceso al PEP (González, 2019).

Asimismo, se encuentra el Decreto 064 de 2020 del Ministerio de Salud y Protección Social. El Estado colombiano a través de este decreto ha brindado una respuesta a la problemática de la afiliación al sistema de atención sanitaria de los migrantes venezolanos en el territorio nacional que cuenten con “Permiso Especial de Permanencia”-PEP-. El artículo cuarto del decreto previamente descrito señala que cuando un migrante de origen venezolano, los migrantes de Venezuela que sean padres con hijos acabados de nacer en Colombia, o los niños venezolanos menores de edad<sup>4</sup>, no estén inscritos en el “Sistema General de Seguridad Social en Salud” o estén

---

<sup>4</sup> Se incluyen a todos estos grupos de población por medio del término “persona”, teniendo en cuenta los diferentes grupos de migrantes venezolanos que se benefician con dicho artículo, y que son descritos respectivamente en todo el decreto 064 de 2020 del Ministerio de Salud y Protección Social-Min Salud-. Cabe anotar también, que la expresión “persona” es empleada a lo largo de todo este artículo.

en una situación de finalización de suscripción en la EPS<sup>5</sup>, el oferente de servicios de asistencia médica o la “entidad territorial<sup>6</sup>”, realizará la inscripción al sistema de salud de forma urgente mediante una “afiliación de oficio<sup>7</sup>”. A su vez, el numeral 18 del artículo tercero del Decreto 064 de 2020 del Ministerio de Salud y Protección Social-Min Salud-, determina que se pueden inscribir en el régimen subsidiado de atención sanitaria los migrantes procedentes de Venezuela que tengan “Permiso Especial de Permanencia”-PEP- sin caducar y que se encuentren en una situación de necesidad, indefensión y que no cuenten con la posibilidad de generar ingresos. Se incluye también a sus niños menores de 18 años que posean sucesivamente “documento de identidad válido” y que estén dentro del territorio nacional. De igual forma, el Parágrafo 5 del artículo tercero de este mismo decreto, indica que los migrantes de Venezuela suscritos en este tipo de régimen de asistencia médica tienen que validar su estadía en Colombia por medio de la renovación de los datos de su residencia cada 4 meses en la “entidad territorial” del municipio donde viven. Dicha entidad registrará estos datos ante el “Sistema de Afiliación Transaccional<sup>8</sup>”.

Finalmente, se encuentra el Proyecto de Ley Migratoria<sup>9</sup> presentado en el Senado en el mes de Julio de 2019. Dicho proyecto tiene como propósito, definir las directrices globales y las dimensiones intergubernamentales para armonizar la política migratoria nacional, teniendo en cuenta la Constitución colombiana, las herramientas multilaterales relacionadas con los Derechos

---

<sup>5</sup> Dicha situación se genera cuando el “cotizante” en el régimen de salud de tipo contributivo o el jefe de hogar en el régimen subsidiado, anuncia cualquiera de estos cambios. A saber: renovación de EPS, finalización de la calidad de “beneficiario”, domicilio en el exterior, o cuando existen las circunstancias para hacer parte de un “Régimen Exceptuado o Especial” (Supersalud, 2017).

<sup>6</sup> Según el artículo 286 de la Constitución Política colombiana las entidades territoriales son “*los departamentos, los distritos, los municipios, y los territorios indígenas*”.

<sup>7</sup> La cual se hará bajo las siguientes condiciones. A saber: Si los migrantes venezolanos cumplen con los requisitos para hacer parte del régimen contributivo de atención sanitaria, los inscribirán en el “Sistema de Afiliación Transaccional” y los registrarán en una EPS de este régimen de salud. Si los migrantes procedentes de Venezuela expresan que no cuentan con las disposiciones para formar parte del régimen contributivo y están agrupados en las categorías I y II del Sisbén, los inscribirán en el “Sistema de Afiliación Transaccional” y los registrarán en una EPS del régimen de salud subsidiado del municipio correspondiente. Si los migrantes venezolanos manifiestan que no reúnen las exigencias para integrar el régimen contributivo de atención sanitaria, y que no le han hecho la encuesta del Sisbén, los inscribirán en el “Sistema de Afiliación Transaccional”, y los registrarán en una EPS del régimen subsidiado de salud que se encuentre en el municipio de residencia. Cuando se refiera a migrantes que no les han hecho la encuesta del Sisbén, la “entidad territorial” tendrá que tramitar de forma rápida el procedimiento requerido para la realización de dicha encuesta (Artículo cuarto del Decreto 064 de 2020 del Ministerio de Salud y Protección Social-Min Salud-).

<sup>8</sup> Es un grupo de acciones, mecanismos y herramientas de tipo tecnológico y gerencial que utiliza el Ministerio de Salud y Protección Social para inscribir y examinar al instante los *datos* de los registros primordiales y secundarios de las personas inscritas, la suscripción, junto a sus “novedades” en el Sistema de Atención Sanitaria del territorio colombiano. A su vez, la plataforma “Mi Seguridad Social” es la página de internet del “Sistema de Afiliación Transaccional-SAT-”, la cual fue implementada con el fin de permitir a los individuos informar sobre los cambios vinculados con el registro al “Sistema General de Seguridad Social en Salud” (Secretaría Distrital de Salud, 2020).

<sup>9</sup> Se complementa con la Circular 025 de 2017 del Ministerio de Salud y Protección Social, la cual tiene como propósito transmitir algunas disposiciones a los diferentes actores del sistema de asistencia médica. Entre ellas se destacan las siguientes. A saber: Impulsar la inscripción al sistema de atención sanitaria de los migrantes venezolanos que satisfagan todas las exigencias solicitadas, asegurar los procesos de vacunación de las personas que lo necesiten, y actuar en conjunto con otros organismos del Estado para establecer programas y procedimientos interinstitucionales de asistencia, los cuales se centren en personas con necesidades prioritarias, como los menores, los jóvenes, las mujeres embarazadas, la población en edad avanzada, y los individuos en condición de invalidez.

Humanos aceptadas por el gobierno, junto a otras legislaciones vinculadas con esta temática (Ministerio de Relaciones Exteriores, 2019).

Específicamente el proyecto de Ley Migratoria declara en el artículo 27, capítulo 3, del título 2 que en virtud del artículo 100 de la Constitución colombiana, las personas del exterior gozarán de cada uno de los derechos de tipo civil que se otorgan a la población nativa. También señala en el inciso 17, artículo 9, capítulo 2, del título 1 que el gobierno nacional por medio de sus entidades, asegurará el total cumplimiento de los derechos humanos elementales de la población migrante y sus hogares (Ministerio de Relaciones Exteriores, 2019). Sin embargo, y pese a ello, dicho proyecto de ley no especifica directamente que los migrantes puedan tener derecho a disfrutar del servicio de salud en el país, ni tampoco determina que el estado garantizará y proporcionará este servicio esencial en Colombia.

Las únicas menciones detalladas que hace dicho proyecto de Ley frente al derecho al servicio de asistencia médica en el país, son con respecto a la población local procedente del extranjero, y con las mujeres. Todo ello, a partir de la solicitud para cambiar el artículo 4 de la Ley 1565 de 2012 (Regreso de colombianos provenientes de otros territorios), y del artículo 7 de la Ley 1257 de 2008 (Protección contra toda forma de agresión a la mujer), los cuales se encuentran especificados respectivamente en el artículo 23, capítulo 2, del título 2; y en el artículo 78, “Capítulo único”, del título 7 de este proyecto de ley (Ministerio de Relaciones Exteriores, 2019).

#### 1.4 El acceso al Sistema de Salud de los migrantes venezolanos en el territorio nacional.

Los migrantes venezolanos experimentan un reducido acceso al sistema de atención sanitaria en el país. Según Reina et al (2018), el acceso de los migrantes venezolanos al sistema de salud en Colombia durante el periodo 2012-2017 fue de 47%, en comparación con 94% de la población nativa.

El bajo acceso a los servicios de salud se hace aún más visible en la población migrante de Venezuela en situación indocumentada, debido a la baja o nula posibilidad de que dicho grupo se encuentre registrado en el sistema de asistencia médica (Banco Mundial, 2018). No obstante, según

los resultados del “RAMV”, el 2.25% de los migrantes venezolanos que se acercaron de forma autónoma en el año 2018 a responder las preguntas formuladas por el Gobierno Nacional, manifestaron sufrir de hipertensión, el 1.13% de alteraciones pulmonares, el 0.75% de diabetes, y el 0.63% de problemas del corazón (UNGRD et al, 2018). Asimismo, muchos de los menores procedentes de Venezuela, junto a la población femenina migrante en estado de gestación, experimentan cuadros agudos de debilidad por la ausencia de una buena alimentación. Del mismo modo, algunos migrantes venezolanos padecen enfermedades de alto riesgo como la difteria, la malaria, y el sarampión (Observatorio de Venezuela y KAS, 2018).

Según el Ministerio de Hacienda y Crédito Público (2019), el 32.50% de la población migrante procedente de Venezuela gana en el territorio nacional un promedio mensual de \$181.022. Asimismo, el 36.80% recibe mensualmente un promedio de \$534.149. Dichas cifras representan el 21.85% y el 64.50% respectivamente, del salario mínimo que por ley recibe un colombiano en el año 2019. Como tal, todos estos factores producen que una proporción muy limitada de los migrantes venezolanos gocen del servicio de atención sanitaria en el país, en especial si tienen que pagar por ello.

Por este motivo el Gobierno Central implementó dos estrategias para facilitar el acceso al sistema de salud local de la población migrante originaria de Venezuela. La primera de ellas es el “Permiso Especial de Permanencia”-PEP-. Básicamente, los migrantes venezolanos en situación documentada con el “PEP”, que no se encuentren en un estado de suma necesidad económica, pueden disfrutar del servicio de asistencia médica a través de su inscripción en el “Régimen Contributivo de salud”, bajo la figura de “dependientes” o de “independientes”. Además, pueden gozar de asistencia médica de emergencia (Banco Mundial, 2018; González, 2019). Como tal, únicamente deben presentar el “PEP” en la EPS de su preferencia para afiliarse (Ministerio de Salud y Protección Social-Min Salud-, 2019b; Ugarte, 2019). Sin embargo, varias EPS no admiten el “Permiso Especial de Permanencia” como una credencial para inscribirse en el sistema de atención sanitaria particular, debido a que el “PEP” no es un certificado de identificación (Rodríguez, 2017). Algunas de estas EPS ni siquiera aceptan el pasaporte venezolano (Ugarte, 2019).

Igualmente, pueden existir migrantes de Venezuela regularizados con el PEP, en condición de indefensión. Este grupo como tal, puede tener acceso al “régimen subsidiado de salud”, es decir, al régimen sanitario en el que se encuentran las personas más necesitadas o con menores recursos económicos (CONPES, 2018). Básicamente, para que un migrante procedente de Venezuela pueda gozar del Régimen Subsidiado de Salud, debe solicitar primero que todo su registro y el de su familia en la base de datos del Sisbén. Como tal, para que la población migrante venezolana pueda inscribirse en este programa, se necesita primero que un migrante de Venezuela mayor de 18 años, se traslade a sus dependencias, y pida que le realicen la encuesta del “Sisbén” a él y a su familia (Departamento Nacional de Planeación, 2018b).

Para hacer esta petición, debe llevar igualmente su Permiso Especial de Permanencia-PEP- sin caducar, y el de los demás miembros de su hogar en esta misma condición, junto con sus pasaportes o sus documentos de identificación venezolanos. De igual forma, debe presentar la última factura del servicio de electricidad o agua de la residencia del migrante con su familia, y en el que se especifique claramente la dirección del inmueble. A su vez, el día en que asista el encuestador al domicilio registrado, un miembro del hogar mayor de 18 años, o en lo posible la cabeza de familia, debe suministrar toda la información requerida por el encuestador, y saber en detalle todos los datos de cada uno de los integrantes del hogar en materia de gastos, profesión, recursos monetarios, condición médica e infantil, junto al grado de escolaridad y periodos cursados. Cabe anotar también, que en el instante de realizar la encuesta, se debe mostrar el Permiso Especial de Permanencia-PEP- de todos los integrantes de la familia, junto con sus pasaportes o sus documentos de identificación venezolanos sin expirar, para que su información pueda ser recopilada en el cuestionario (Secretaría Distrital de Planeación, 2019). Al concluir el cuestionario, se requiere que el migrante que contestó el cuestionario compruebe los datos señalados y los certifique por medio de su firma (Alcaldía Mayor de Bogotá, 2019).

Vale la pena aclarar que la población migrante de Venezuela que no cuenta con un domicilio o una vivienda estable en el territorio nacional (sin importar su nivel de adecuación, o si es tomada en calidad de arriendo), no puede solicitar la aplicación de la encuesta del Sisbén. Esto impide que pueda disfrutar del régimen subsidiado de salud. A su vez, los migrantes venezolanos que habitan en albergues transitorios, pueden recibir asistencia médica temporal por parte de entidades

privadas, departamentales, o internacionales. Igualmente, dichos migrantes al igual que los ciudadanos venezolanos que se encuentran en situación irregular en Colombia, pueden gozar del servicio de atención sanitaria de *urgencias*, así como de programas o controles extensivos en materia de salud (UNGRD, 2019).

La segunda estrategia es el “Registro Administrativo de Migrantes Venezolanos”-RAMV-. Esta disposición facilitó la inscripción entre los meses de abril y junio de 2018 de un número superior a los 442.000 migrantes de origen venezolano que estaban en condición indocumentada en el territorio nacional (Plataforma Regional de Coordinación Interagencial para Refugiados y Migrantes de Venezuela, 2018).

Específicamente, la población migrante procedente de Venezuela que se censó de manera libre en dicho registro, puede formalizarse y disfrutar del “PEP”, a partir de lo establecido en el decreto 1288 de 2018 de la Presidencia de la República (CONPES, 2018). Por ello, los migrantes venezolanos suscritos en el RAMV, pueden gozar de asistencia médica de emergencia, beneficiarse de los procedimientos de “Salud Pública”, e inscribirse en el régimen contributivo o subsidiado de atención sanitaria (González, 2019).

Cabe anotar que sin la implementación del “RAMV” no hubiese sido posible normalizar a estos migrantes de Venezuela en situación irregular en el país, ya que uno de los requisitos establecidos para su regularización a través del “PEP” (incluyendo el acceso a una visa temporal) es haber arribado a Colombia de manera formal con su documento de viaje internacional y por un punto oficial de supervisión migratoria (Migración Colombia, 2019c).

#### 1.5 El acceso a los sistemas de salud como elemento primordial en los procesos de integración social

La integración social de los migrantes en términos estructurales se refiere a la adquisición de derechos y el acceso a las instituciones centrales de la sociedad de acogida, entre ellas los sistemas de salud. Esto debido a que el acceso a los sistemas de salud es indispensable para que la población inmigrante pueda gozar de atención médica, el cual es un derecho humano que

condiciona su calidad de vida (González, 2014; Ingleby et al, 2005). En el caso de las naciones de renta reducida y moderada, lograr el acceso a los servicios de salud es un gran desafío (Restrepo, Silva, Andrade y Dover, 2014). La noción de “acceso a los servicios de salud” puede ser definida como la posibilidad que presenta un usuario o un conjunto de usuarios para solicitar y conseguir asistencia en salud (Frenk, 1985), siendo relevante el poderse –en primera instancia- afiliar a los sistemas de salud<sup>10</sup>.

No obstante, de acuerdo a Restrepo, Silva, Andrade y Dover (2014), el sistema de salud puede ser en sí mismo una barrera para el acceso a los servicios de salud en Colombia por los controles administrativos que generan las EPS (Empresas Promotoras de Salud), así como por barreras geográficas y económicas. De hecho, los resultados de estos autores arrojan que los actores perciben que para acceder a los servicios se encuentran con barreras vinculadas con el sistema de salud como: no conocer el sistema, en particular los derechos y deberes, pasos por seguir, responsables y mecanismos de participación; la baja capacidad del sistema para responder a las necesidades del usuario en cuestiones como el portafolio, la disponibilidad y agenda de servicios y los canales de comunicación; y por último, el conocimiento sobre el usuario por parte de los actores del sistema, ya que muchas veces no se entienden las necesidades del usuario o no se tiene un modelo de atención adecuado a la condición social. En este sentido, las características sociodemográficas y socioeconómicas de las poblaciones son muy relevantes para entender las oportunidades de acceso a los sistemas de salud que presentan.

A pesar de que existen en Colombia políticas dirigidas hacia la equidad, la *eficiencia*, la *universalidad*, la *integralidad* y la intervención (Ruiz y Zapata, 2015) de la seguridad social en salud, en el caso particular de los migrantes, las barreras antes mencionadas pudieran agravarse, dado que los migrantes tienen un menor conocimiento de sus derechos y del sistema de salud y además, los actores del sistema pudieran no conocer las necesidades de los migrantes, las condiciones en las que viven y las dificultades de salud que experimentan.

---

<sup>10</sup>El acceso al sistema de salud en Colombia se produce mediante la inscripción del individuo a la EPS (o Entidad Promotora de Salud) de su gusto o elección. A través de dicho registro la persona obtiene su carnet de afiliado y logra ingresar al “Sistema de Seguridad Social en Salud”-SGSSS- (Ministerio de Salud y Protección Social-Min Salud-, 2004). Asimismo, los individuos inscritos en el SGSSS del país logran acceder a los servicios de atención sanitaria cuando utilizan los servicios de salud de emergencia, acuden al médico general, o se presentan a una cita odontológica que no sea de alta complejidad sanitaria (Supersalud, 2018).

En primer lugar, los problemas en el acceso al sistema de atención sanitaria se pueden deber a la falta de documentación para regularizar la estancia en el país (Ingleby et al, 2005). Se ha encontrado que los migrantes en condición irregular pueden desistir de pedir cualquier servicio de salud por el miedo a que los profesionales del servicio sanitario los delaten ante los oficiales de migración (OMS y Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos, 2008). Al respecto, estudios previos en Colombia han hecho notar que para poder disfrutar del régimen subsidiado de salud estos migrantes deben aclarar su condición jurídica ante las autoridades y contar con la aprobación para establecerse en el país (Fernández y Bojórquez, 2018).

Otro factor que puede restringir el acceso al servicio de salud es la ausencia de información respecto al sistema de atención sanitaria, junto a las acciones que debe realizar el migrante para disfrutar del servicio médico en el país de destino. Esto es señalado por Fernández et al (2019) al establecer que las mujeres venezolanas indocumentadas en estado de embarazo radicadas en Riohacha y Barranquilla (Colombia), pueden experimentar inconvenientes para afrontar sus requerimientos de atención sanitaria debido a que a menudo no tienen conocimiento de sus *derechos* y de los protocolos de ingreso al sistema de asistencia médica local. También existen obstáculos burocráticos, de documentación y de recursos financieros, ya que no todos los sistemas de atención sanitaria son gratuitos.

En tercer lugar, la situación económica puede no permitirles afiliarse por cuenta propia a la seguridad médica y las labores continuas y extenuantes que desarrolla dicha población en el país (Ingleby et al, 2005). Por un lado, los trabajadores podrían no tener actividades que les generen ingresos suficientes para auto-afiliarse y pudieran no pagar las mensualidades derivadas de un plan médico, o pudieran vivir lejos de estas entidades. Por otro lado, el lugar y la agenda de las entidades de afiliación al SGSSS pueden ser una dificultad para los migrantes, al igual que ocurre con las instituciones de atención médica (OIM, OMS y Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos, 2013).

En cuarto lugar, pudieran suscitarse sucesos de rechazo o xenofobia que limiten el acceso a los sistemas de salud (Ingleby et al, 2005). Igualmente, los programas de atención sanitaria no

incluyentes violan los preceptos de “no discriminación” establecidos en las herramientas internacionales de derechos humanos y pueden tener graves consecuencias tanto en las poblaciones como en los sistemas de salud.

Al respecto, los Estados deben tener presente que el obstaculizar a la población migrante el acceso a los sistemas de salud puede generar mayores desembolsos monetarios y producir respectivamente peligros más serios de “salud pública”. Esto se debe a que los padecimientos médicos de dicha población pueden llegar a ser mucho más graves o delicados, así como más onerosos de enfrentar si no se tratan en los periodos iniciales (OIM, OMS y Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos, 2013). No obstante, son contadas las naciones que desagregan las cifras disponibles en materia de salud para efectuar investigaciones relacionadas con las complicaciones sanitarias que padecen los migrantes, lo que afecta la implementación de políticas públicas efectivas (OMS, 2007).

Lo anterior es perfectamente descrito por Fernández et al (2019) al señalar que las mujeres venezolanas indocumentadas en estado de embarazo establecidas en Riohacha y Barranquilla (Colombia) entre Agosto de 2018 y Mayo de 2019, no tuvieron acceso a exámenes clínicos para identificar casos primordiales de “salud pública” como la Sífilis, el VIH/SIDA y otros padecimientos, los cuales se pueden transformar en acontecimientos graves para la comunidad y para la población migrante femenina de Venezuela en estado de gravidez si no se aplican controles o actuaciones prontas y adecuadas.

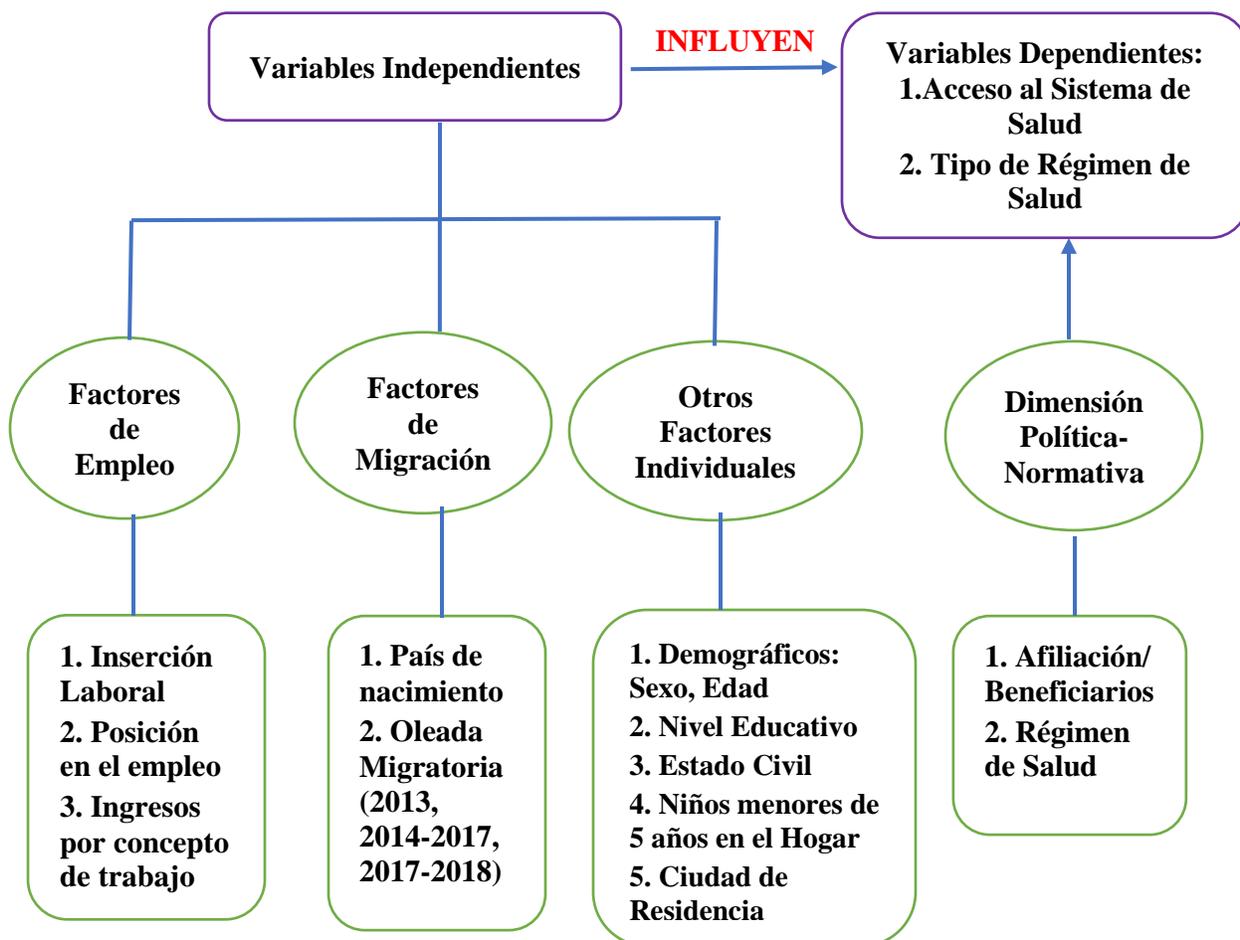
## 1.6 Marco Conceptual

A continuación se expone un mapa conceptual que permitirá identificar los diferentes perfiles sociodemográficos y económicos de la población que accede al sistema de salud en Colombia, y que influyen en el acceso de los dos tipos de regímenes de atención sanitaria en el territorio nacional. A su vez, dichas variables se clasifican en distintos tipos de factores, como son las relacionadas al empleo, la migración, y a otros aspectos individuales de la persona. Finalmente, se presentan los principales conceptos que se emplearán a lo largo de esta investigación.

### 1.6.1 Mapa Conceptual

En la figura 1 se observa el mapa conceptual con las principales variables que se piensan utilizar en el modelo econométrico, y que surgen respectivamente del uso de la Gran Encuesta Integrada de Hogares (GEIH) del año 2018. Dicho mapa, ilustra las relaciones existentes entre las diversas variables planteadas. Como tal, es muy complejo medir el acceso al sistema de asistencia médica en Colombia, porque depende no solo de un marco normativo que cambia según el régimen de salud en el que se encuentre el usuario, sino también de la burocracia gubernamental y privada establecida al interior de los procesos de afiliación en el sistema de atención sanitaria. Sin embargo, la GEIH cuenta con una variada y completa información acerca de las variables que condicionan el acceso al sistema de asistencia médica en el país, y que influyen en el gozo de los diferentes regímenes de salud en el territorio nacional.

**Figura 1. Mapa conceptual: variables que afectan el acceso al sistema de salud y el tipo de régimen de atención en Colombia**



Los factores del empleo como la inserción laboral, la posición en el empleo del individuo, y los ingresos por concepto de trabajo pueden afectar el acceso al sistema de asistencia médica en el territorio nacional, debido a que afectan la probabilidad que tiene la persona de pagar (o no) o de que el empleador pague el monto mensual establecido por el Gobierno por concepto de atención sanitaria en Colombia. Básicamente, si un individuo tiene un empleo, en este trabajo es asalariado –en lugar de trabajador por cuenta propia- y obtiene mayores ingresos por trabajo tendrá más probabilidades de disfrutar del régimen contributivo. Frente a ello, Guarnizo y Agudelo (2008) utilizando la Encuesta Nacional de Hogares -ENH- de los años 1994 y 2000, establecieron que la población que tiene menos posibilidades de estar afiliada al sistema de salud en Colombia, es aquella entre los 15 a los 30 años. Esto puede deberse según los autores a los problemas de desocupación y a la situación de “sub-empleo” que experimenta gran parte de este grupo social en el territorio nacional. De hecho, y al igual que Guarnizo y Agudelo (2008), la presente investigación comprobó a través de la GEIH-2018, que los jóvenes entre 18 a 28 años tienen menos probabilidades de acceder al sistema de asistencia médica en Colombia que las personas entre 29 a 65 años.

Igualmente, el país de nacimiento<sup>11</sup> de la persona y la oleada migratoria, pueden influir en el acceso al sistema de salud en el territorio nacional. Como tal, un colombiano tiene una mayor probabilidad de disfrutar del servicio de asistencia médica (ya sea, en el régimen subsidiado o contributivo), que un individuo procedente del exterior. Esto es así, porque la población nativa cuenta con la documentación solicitada y tiene más oportunidades para cumplir con los requerimientos exigidos. Por su parte, la oleada migratoria afecta el acceso al sistema de salud en el territorio nacional. Específicamente, varios autores como Reina et al (2018) y Guataquí (2017) han comprobado que los migrantes que llevan más tiempo en Colombia, tienen más posibilidades de disfrutar del sistema de asistencia médica local. Esto podría ligarse al mayor conocimiento que adquieren sobre cómo funciona el régimen de salud en Colombia, y por la mayor posibilidad de haber regularizado su estancia.

---

<sup>11</sup> La Gran Encuesta Integrada de Hogares-GEIH- del año 2018, no permite conocer acerca de los procesos de naturalización u obtención de la nacionalidad colombiana de parte de los migrantes venezolanos encuestados.

“Otros factores individuales” como los de tipo demográfico (sexo y edad), el nivel educativo, el estado civil, la presencia de niños menores de 5 años en el hogar, y el departamento de residencia del individuo también pueden incidir en el acceso al sistema de salud en Colombia. Como tal, Guerrero y Trujillo (2013) utilizando la Gran Encuesta Integrada de Hogares del año 2008 y empleando diversos modelos estadísticos tipo probit, determinaron que las personas de sexo femenino y los adultos mayores en el territorio colombiano, poseen una mayor posibilidad de estar inscritos en el régimen contributivo, y en especial, en el subsidiado. Igualmente, dichos autores establecieron que la población femenina en condición de jefatura familiar, los individuos en situación de pobreza y las personas que saben leer, presentan una probabilidad más alta de encontrarse registrados en el sistema de atención sanitaria local.

Por ello, se espera que las mujeres embarazadas o con hijos pequeños así como los niños infantes o las personas de la tercera edad en el país tengan más posibilidades de disfrutar del sistema de asistencia médica (en este caso, los menores de edad cuentan con más oportunidades de gozar del régimen contributivo o subsidiado por la legislación local e internacional que los protege, y los adultos mayores buscan enrolarse en el régimen subsidiado si sus condiciones de vida y su capacidad de ingresos son limitadas).

También se espera que las personas con familia tengan mayores probabilidades de acceder al sistema de asistencia médica (Guerrero y Trujillo, 2013). Por ejemplo, los individuos casados pueden disfrutar del servicio de atención sanitaria en calidad de “Beneficiarios” (lo cual rige únicamente para el régimen contributivo), y la necesidad de la presencia del cónyuge para registrarse en el sistema de salud como beneficiario puede incentivar el registro de la pareja. Asimismo, la presencia de niños menores de 5 años en el hogar, puede incrementar las posibilidades de toda la familia de acceder al sistema de salud por medio del régimen subsidiado, ya que pueden obtener un menor puntaje en la encuesta del Sisbén debido a la existencia del menor en el hogar.

En cuanto al capital humano de las personas, se espera que un nivel académico superior podría favorecer el acceso al sistema de atención sanitaria por medio del régimen contributivo, debido a que experimentan una mejor perspectiva de ingresos. A su vez, aquellos individuos con

un grado de escolaridad inferior, poseen más posibilidades de gozar del sistema de salud a través del régimen subsidiado, a raíz de las menores oportunidades para conseguir recursos. Al respecto, Mejía, Sánchez y Tamayo (2007) comprobaron a través de la Encuesta de Calidad de Vida-ECV- del periodo 2003 y del uso de un modelo Logit, que el nivel académico, los años cumplidos y el *tipo* de régimen de atención sanitaria, son los determinantes que más influyen en el acceso al servicio de salud en el Departamento de Antioquia (Colombia).

Además, el lugar de residencia del individuo puede influir en el acceso al sistema de asistencia médica. Básicamente, los departamentos más avanzados en términos socioeconómicos del territorio nacional pueden ofrecer más cupos y una mejor calidad en el servicio de atención sanitaria, que aquellos con un nivel de desarrollo más bajo. Lo anterior se puede ver reflejado en el número de *camas* para realizar todo tipo de procedimientos hospitalarios, en la disponibilidad de *salas* para efectuar operaciones médicas y alumbramientos, en los puestos de “*apoyo terapéutico*” para ejecutar procesos de quimioterapia y hemodiálisis, y en la disponibilidad de *ambulancias* (Ministerio de Salud y Protección Social-Min Salud-, 2016). En este caso, y según el Registro Especial de Prestadores de Servicio de Salud-REPS<sup>12</sup>-del Ministerio de Salud y Protección Social, un departamento con un escaso grado de desarrollo como Chocó, cuenta con 759 *camas*, 172 *salas*, 15 espacios de “*apoyo terapéutico*” y 35 *ambulancias*. En contraste, Bogotá presenta una disponibilidad de 14.392 *camas*, 1.361 *salas*, 1.511 lugares de “*apoyo terapéutico*” y 737 *ambulancias* (Ministerio de Salud y Protección Social-Min Salud-, 2019c). Cabe señalar, que en términos relativos también es más alta la oferta de servicios médicos en Bogotá que en Chocó. En la capital colombiana el indicador de “*habitantes por cama*” (Moya de Madrigal, 1986) es de 499, ya que según el DANE (2019) la ciudad cuenta con una población de 7'181.469 personas. En Chocó por su parte hay 603 personas por cama, debido a que posee una población de 457.412 personas<sup>13</sup> (DANE, 2019).

---

<sup>12</sup> Es una plataforma de información en la que los oferentes de servicios de atención sanitaria, señalan las competencias y servicios autorizados para auxiliar a la ciudadanía en el sistema de asistencia médica local (Ministerio de Salud y Protección Social-Min Salud-, 2019d).

<sup>13</sup> Otro indicador que se puede obtener es la “*Dotación de camas por 1.000 habitantes*” (Ministerio de Salud Pública, 2010; Moya de Madrigal, 1986). En este caso en Bogotá existen 2 camas por cada mil habitantes, mientras que en Chocó hay 1.66 camas por cada mil habitantes. Todo ello según las cifras proporcionadas por el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud-REPS-del Ministerio de Salud y Protección Social-Min Salud- (2019c) y el DANE (2019).

La dimensión “Político-Normativa” representa no solo las distintas políticas públicas efectuadas por el Gobierno Central, sino también la legislación definida por el Estado para atender el fenómeno de la migración venezolana en Colombia. Como tal, las diferentes políticas públicas aplicadas por el Gobierno, junto al marco jurídico implementado por el Estado para atender y proteger a la población migrante procedente de Venezuela, pueden influir directamente en el acceso al sistema de salud de dicha población, así como en el tipo de régimen de asistencia médica del que pueden disfrutar los migrantes venezolanos en el país. Estas políticas podrían estarse implementando de forma diferenciada a lo largo y ancho del territorio colombiano, de acuerdo a la demanda que exista de la población venezolana y la canalización de la ayuda humanitaria de organismos internacionales.

#### 1.6.2 Definiciones básicas

Se entenderá el término “Acceso al Sistema de Salud” como la posibilidad que tiene una persona de gozar de manera efectiva del sistema de asistencia médica en el territorio nacional. Para ello, es necesario y obligatorio que dicha persona, se encuentre inscrita en una EPS del país. Asimismo, y en el caso del Régimen Contributivo, es primordial que el individuo registrado en este sistema de atención sanitaria, cuente con el ingreso necesario para pagar su cuota mensual por concepto de salud. Sin ello, no existe ninguna posibilidad que la persona pueda acceder al Sistema de asistencia médica en Colombia a través de este régimen.

La definición de “Afiliado” en la siguiente investigación, será el de aquel individuo que se encuentra suscrito en una EPS del Régimen Contributivo o Subsidiado del territorio nacional. Básicamente, y en el caso del Régimen Contributivo, el “Afiliado” es el que inscribe en calidad de “beneficiario” a los distintos miembros de su hogar. Todo ello, para que la totalidad de su familia pueda disfrutar del servicio de atención sanitaria local. En el Régimen Subsidiado, los “Afiliados” son las personas que fueron reconocidas en la encuesta del Sisbén, y que una vez validado su estado de indefensión, se inscribieron en la EPS Subsidiada de su preferencia (Secretaría Distrital de Salud, 2019).

Asimismo, el término “Cotizante” en la siguiente investigación, será el de aquel individuo que paga mensualmente el valor estipulado por el Gobierno Central para disfrutar del servicio de asistencia médica en Colombia. Esto como tal, únicamente es válido en el Régimen Contributivo, ya que en el Régimen Subsidiado, y en la mayoría de los casos, la persona no tiene que pagar por el gozo del servicio de asistencia médica (Secretaría Distrital de Salud, 2019).

Las condiciones para afiliarse al sistema de atención sanitaria varían en relación al régimen de salud que se elija (sea subsidiado o contributivo). La noción de “Beneficiario”, cambia dependiendo del régimen en que se encuentre la persona. Como tal, en el régimen subsidiado un “Beneficiario” es un miembro del hogar que fue reconocido y registrado por el encargado de la encuesta del Sisbén, mientras que en el régimen contributivo, un “Beneficiario” es un integrante del hogar que fue inscrito por el individuo con vínculo laboral o con capacidad de ingreso ante la EPS de su preferencia.

Por último, respecto a los conceptos de movilidad, el concepto de “migrante” en el presente documento, representará al individuo que de manera solitaria o en compañía de su hogar, se desplaza a otro territorio con el fin de incrementar su calidad de vida y su situación económica (OIM, 2006). Igualmente, la noción de migrante con “vocación de permanencia” será el de aquel ciudadano extranjero que reside de manera regular o irregular en el territorio nacional.

La noción de refugiado representará a los individuos que por el miedo a ser hostigados por causa de su color de piel, por la creencia que profesan, por su país de nacimiento, por hacer parte de una comunidad específica, o por tener un determinado pensamiento político, no están en su nación de origen, y no desean, por motivos de estas intimidaciones, aceptar el amparo de dicho territorio (ACNUR, 1951).

Finalmente, el término “migrante venezolano”, caracterizará a las personas nacidas en este país, que arribaron a Colombia a raíz de las complicadas circunstancias de tipo social, político y económico que experimenta el territorio de Venezuela (ACNUR, 2018a; Freitez, 2017; Proyecto Migración Venezuela, 2018).

Habiendo explicado los principales conceptos que se usarán a lo largo de la investigación, en el siguiente apartado se presentarán las variables que se piensan emplear y las técnicas econométricas que se pretenden usar.

## 1.7 Metodología

### 1.7.1 Fuente de Información

El presente trabajo utilizará la Gran Encuesta Integrada de Hogares del año 2018, para analizar la migración de venezolanos, y el acceso que éstos tienen al sistema de salud. Dicha encuesta fue elaborada por el Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE), y se aplica como tal a las personas establecidas en Colombia (DANE, 2018; Reina et al, 2018). Es una encuesta transversal con una periodicidad mensual en el levantamiento de los registros.

Asimismo, la GEIH de 2018 posibilita conseguir información de las ciudades más relevantes del territorio colombiano en conjunto con sus “áreas metropolitanas” (clasificadas como “Área”). También facilita la obtención de estadísticas por “Cabecera” y “Resto” (DANE, 2018). Vale la pena señalar que dicha encuesta se divide en estos tres grupos de información.

La totalidad de los datos empleados en la siguiente investigación hacen parte de la categoría del espacio denominado como “Área”, que se refiere a las 13 áreas urbanas más importantes del país. Es decir, esta muestra posibilita la obtención de información estadísticamente representativa de estas ciudades, incluyendo también a sus “áreas metropolitanas” (DANE, 2018).

Como tal, Bogotá es el lugar con el mayor número de migrantes venezolanos en el territorio nacional. Específicamente, más de 313 mil migrantes de Venezuela residían hasta Junio de 2019 en esta ciudad, lo cual representa el 22.27% del total estimado de dicha población en Colombia. Le siguen en orden de importancia, los departamentos fronterizos de Norte de Santander con el 13.17%, y La Guajira con el 11.64%. Continúan igualmente, los departamentos de Atlántico con el 8.88%, y Antioquia con el 8.01% respectivamente (Migración Colombia, 2019a).

Este trabajo se basa en una muestra de 359.506 individuos, de los cuales 8.669 son migrantes venezolanos. Se utilizó una sub-muestra de 257.567 personas con una edad entre los 14 y 65 años de edad, con información relativa a su inserción en la fuerza laboral. De éste número, 5.990 son individuos procedentes de Venezuela en este grupo etario. Esta sub-muestra se usó tomando en consideración los pesos creados por el DANE para las áreas urbanas.

Con el fin que los resultados tengan un alcance y una representatividad departamental y para toda Colombia, se empleó la variable denominada “factor de expansión.” Básicamente, el uso de dicha variable permite tener estimaciones a nivel nacional. Cabe anotar también que los datos de la variable “Factor de Expansión” se obtuvieron respectivamente de la GEIH del año 2018.

### 1.7.2 Modelo estadístico a utilizar: Logit

El modelo logit es el método apropiado para analizar una variable dependiente de tipo binario o *dummy* (Álvarez, 2007). Como tal, este método facilita que se pueda calcular o determinar la posibilidad de un evento. También, ayuda a conocer la importancia o el poder condicional que presentan algunas variables sobre la probabilidad de ocurrencia de dicho evento. Asimismo, en la técnica Logit, la relación entre la variable dependiente y las distintas variables independientes, no exhiben una tendencia lineal (Llano y Mosquera, 2006), sino que presenta respectivamente una “distribución logística” (Álvarez, 2007). Los resultados obtenidos de este método se encuentran en términos de *probabilidades*, y adoptan sucesivamente un valor que puede ir de 0 a 1 (Wooldridge, 2010; Train, 2014).

En la presente investigación se estiman 2 modelos logit, uno para el acceso al sistema de salud y otro para el tipo de régimen al que se tiene acceso. El modelo del acceso al sistema de salud cuenta con 2 especificaciones, debido a la colinealidad entre las variables del empleo. En una primera especificación se incluye si el individuo trabaja y sus ingresos, y en un segundo modelo se toma en consideración la posición ocupacional. Por su parte, el modelo del tipo de régimen tiene 3 especificaciones, se incluye cada variable del empleo por separado: si la persona labora, el ingreso y la posición ocupacional.

### 1.7.3 Definición de las variables propuestas

A continuación, se definirán las variables dependientes que se piensan utilizar en la formulación del modelo estadístico, y luego se hará una descripción de las variables independientes mediante el uso de un cuadro-resumen.

#### 1.7.3.1 Variables dependientes

##### *1.7.3.1.1 Acceso al Sistema de Salud*

Es una variable dicotómica que determina si las personas se encuentran inscritas, son cotizantes, o si son beneficiarias de alguna Empresa Promotora de Salud-EPS- en el territorio nacional.

##### *1.7.3.1.2 Tipo de Régimen de Salud*

Es una variable dicotómica relativa al tipo de régimen de asistencia médica en el que se encuentran registrados los individuos en Colombia. Pueden estar afiliados en el Régimen Contributivo, en uno Especial (Fuerzas Militares, Universidades Oficiales, Empresa Colombiana de Petróleos-ECOPETROL-) o en el Subsidiado. También pueden no conocer o no expresar el tipo de régimen de salud en el que están inscritos, pero esta información no se tomará en cuenta en el análisis. Dicha variable cuenta con dos categorías: 0 equivale a gozar del régimen contributivo, y 1 el disfrute del régimen subsidiado.

### 1.7.3.2 Variables independientes

Las variables independientes a incluir en los modelos de ambas variables dependientes serán aquellas esbozadas en el mapa conceptual. Las variables independientes se agrupan en aquellas vinculadas a la migración (el país de nacimiento y la oleada de inmigración), otros factores individuales como son edad, sexo, estado conyugal, presencia de menores en el hogar, nivel educativo y área de residencia, y, finalmente, aquellas relativas al empleo.

**Cuadro 1. Definición de las variables independientes propuestas.**

| <b>Variable</b>    | <b>Definición</b>  | <b>Tipo</b> | <b>Categorías</b>   |
|--------------------|--|-------------|---|
| País de Nacimiento | Lugar de nacimiento de la persona.   | Categoría   | 1. Colombia   |
|                    |  |             | 2. Venezuela  |
|                    |  |             | 3. "Otros Extranjeros" (Estados Unidos, España, Ecuador, Panamá, Perú, Costa Rica, Argentina, Francia, Italia, Otro País) |
| Oleada Migratoria  | Año de arribo de los migrantes venezolanos y de "Otros extranjeros" a Colombia           | Categoría   | 1. 2013 (o antes)   |
|                    |  |             | 2. 2014-2017  |
|                    |  |             | 3. 2017-2018  |
| Edad               | Edad en años cumplidos   | Continua    | NA  |
| Sexo               | Sexo de la persona encuestada  | Dicotómica  | 0.Mujer 1.Hombre  |
| Nivel Educativo    | Certificado académico o diploma correspondiente al más alto grado de formación obtenido. | Categoría   | 1.Bachillerato Incompleto   |
|                    |  |             | 2. Bachiller  |
|                    |  |             | 3. Técnico o Tecnológico  |
|                    |  |             | 4. Universitario  |
|                    |  |             | 5. Postgrado  |
|                    |  |             | 6. No sabe-No informa   |

|                                     |  |            |  |
|-------------------------------------|--|------------|--|
| Estado Civil                        | Estado Civil actual  | Categórica | 1. Soltero (a)   |
|                                     |  |            | 2. No está casado(a) y vive en pareja hace menos de dos años |
|                                     |  |            | 3. No está casado (a) y vive en pareja hace dos años o más   |
|                                     |  |            | 4. Está casado (a)   |
|                                     |  |            | 5. Esta separado (a) o divorciado (a) o esta viudo (a)       |
| Niños menores de 5 años en el hogar | Hogar cuenta con al menos un niño con una edad cumplida de 4 años o menos.   | Dicotómica | 0. No 1. Si  |
| Área Urbana de Residencia           | Ciudad en la que vive habitualmente el individuo   | Categórica | 1. Medellín  |
|                                     |  |            | 2. Barranquilla  |
|                                     |  |            | 3. Bogotá D.C  |
|                                     |  |            | 4. Cartagena   |
|                                     |  |            | 5. Manizales   |
|                                     |  |            | 6. Montería  |
|                                     |  |            | 7. Villavicencio   |
|                                     |  |            | 8. Pasto   |
|                                     |  |            | 9. Cúcuta  |
|                                     |  |            | 10. Pereira  |
|                                     |  |            | 11. Bucaramanga  |
|                                     |  |            | 12. Ibagué   |
|                                     |  |            | 13. Cali   |
| Inserción Laboral                   | Personas que desarrollaron cualquier oficio o actividad económica. Dicha inserción se evidencia a partir de la obtención de algún ingreso. | Dicotómica | 0. No 1. Si  |

|                                  |  |            |   |
|----------------------------------|--|------------|---|
| Posición Ocupacional             | Según los aportes del DANE (2017) es la posición ocupacional desarrollada por el individuo   | Categorica | 1. Obrero o empleado de empresa particular u obrero o empleado del gobierno |
|                                  |  |            | 2. Empleado doméstico o Jornalero o Peón                                    |
|                                  |  |            | 3. Trabajador por cuenta propia   |
|                                  |  |            | 4. Patrón o empleador   |
|                                  |  |            | 5. Trabajador familiar o en empresas de otros hogares sin remuneración.     |
| Ingresos por concepto de trabajo | Salarios y ganancias obtenidas por desempeñar alguna actividad laboral o independiente. También incluye la valoración monetaria de los pagos recibidos en bienes | Continua   | NA  |

## **CAPÍTULO 2: Diagnóstico del acceso de los venezolanos al sistema de salud en Colombia**

En este capítulo se hace un diagnóstico sobre el acceso al sistema de salud local de los migrantes venezolanos entre 14 y 65 años de edad en las 13 ciudades más importantes de Colombia. Por ello, en primer lugar se expone el análisis estadístico descriptivo de las distintas variables que se emplean en el modelo propuesto. En segundo lugar, se exponen los resultados econométricos derivados de la GEIH-2018.

### 2.1 Resultados de análisis descriptivo

#### 2.1.1 Volumen de Venezolanos y “Otros extranjeros” en el país: total y por oleada migratoria

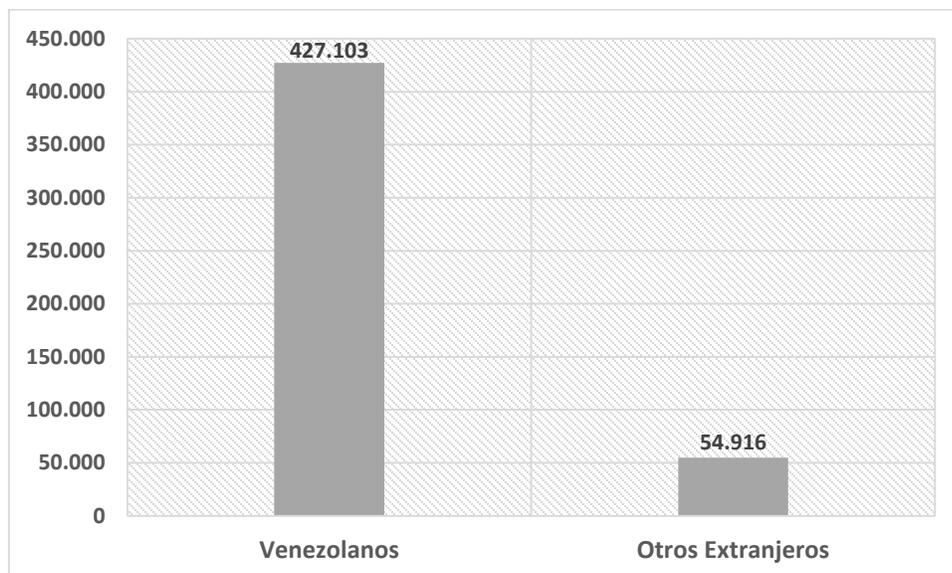
Según la GEIH de 2018, más de 427 mil migrantes venezolanos entre los 14 y 65 años de edad se encontraban residiendo habitualmente en alguna de las 13 ciudades más importantes de Colombia (Gráfico 2). Dicha cifra representa el 2.72% del total de la población en estas ciudades. Además, se encontraban en este año más de 54 mil migrantes de otros países, que representaban 0.35% del total de las personas en dichas áreas.

La GEIH del año 2018 permitió conocer el volumen de migrantes venezolanos por periodo de arribo en el segmento poblacional estudiado (14 a 65 años), y de las 13 ciudades más relevantes del territorio nacional (Cuadro 2) <sup>14</sup>. La oleada migratoria de los años 2017-2018 fue la que experimentó el mayor flujo de migrantes venezolanos. Específicamente, más de 236 mil migrantes procedentes de Venezuela llegaron en el último año. Dicha cifra representa el 55.49% del total de migrantes venezolanos en Colombia. En contraste, cerca de 29 mil migrantes originarios de Venezuela tenían 5 años o más en el territorio nacional, lo cual corresponde al periodo igual o anterior a 2013, y 160 mil venezolanos llegaron entre 1 y menos de 5 años previos a la encuesta, es decir, en el periodo 2014-2017. Estos volúmenes corresponden al 37.61% y 6.90% de la población venezolana en Colombia respectivamente, y nos indica que la gran mayoría de los venezolanos en este país llegaron en un periodo menor a los 5 años, principalmente en 2017- 2018.

---

<sup>14</sup> Cabe anotar también que existen diferencias entre el número total de migrantes venezolanos registrados por flujo (gráfico 2), y por oleada (cuadro 2), debido a quienes no especificaron el periodo de llegada.

**Gráfico 2. Volumen de migrantes entre los 14 y 65 años de edad en las 13 ciudades más importantes de Colombia, 2018.**



Fuente: Elaboración propia con base a los datos de la GEIH del año 2018.

**Cuadro 2. Volumen y porcentaje de la población migrante de Venezuela con una edad entre los 14 y 65 años por oleadas migratorias. 13 ciudades más importantes de Colombia, 2018.**

| Oleadas               | Frecuencia | Porcentaje |
|-----------------------|------------|------------|
| <b>2013 (o antes)</b> | 29.448     | 6,90       |
| <b>2014-2017</b>      | 160.526    | 37,61      |
| <b>2017-2018</b>      | 236.827    | 55,49      |
| <b>Total</b>          | 426.800    | 100        |

Fuente: Elaboración propia con base a la GEIH del año 2018

### 2.1.2 Distribución Geográfica de la población venezolana en las 13 ciudades más importantes de Colombia

Teniendo en cuenta los datos de la GEIH del año 2018, y tal como lo señala Migración Colombia (2019a), Bogotá es la ciudad con el mayor número de migrantes venezolanos en el país (Cuadro 3). Específicamente, ahí se encontraban más de 162 mil migrantes procedentes de

Venezuela con una edad entre los 14 a los 65 años. Le siguen las ciudades de Barranquilla y Medellín, con más de 66 mil y 60 mil migrantes venezolanos respectivamente. Asimismo, la mayor parte de los migrantes originarios de otras nacionalidades habitan en Bogotá y en Medellín. En la primera de estas ciudades viven normalmente más de 30 mil, y en la segunda cerca de 10 mil migrantes con estas mismas características.

**Cuadro 3. Volumen de colombianos, venezolanos, y de “otros extranjeros” entre los 14 y 65 años de edad por ciudad de residencia habitual. 13 ciudades más importantes de Colombia, 2018.**

| Ciudades             | Origen      |             |                   | Total      |
|----------------------|-------------|-------------|-------------------|------------|
|                      | Colombianos | Venezolanos | Otros Extranjeros |            |
| <b>Medellín</b>      | 2.633.296   | 60.979      | 10.892            | 2.705.167  |
| <b>Barranquilla</b>  | 1.260.333   | 66.933      | 1.532             | 1.328.798  |
| <b>Bogotá D.C</b>    | 5.654.400   | 162.594     | 30.972            | 5.847.966  |
| <b>Cartagena</b>     | 675.576     | 18.577      | 697               | 694.851    |
| <b>Manizales</b>     | 298.219     | 1.823       | 637               | 300.679    |
| <b>Montería</b>      | 247.718     | 3.136       | 183               | 251.037    |
| <b>Villavicencio</b> | 339.174     | 3.867       | 635               | 343.676    |
| <b>Pasto</b>         | 277.134     | 1.160       | 695               | 278.989    |
| <b>Cúcuta</b>        | 537.901     | 43.393      | 427               | 581.720    |
| <b>Pereira</b>       | 434.229     | 8.120       | 1.932             | 444.281    |
| <b>Bucaramanga</b>   | 753.917     | 20.416      | 762               | 775.095    |
| <b>Ibagué</b>        | 368.964     | 2.222       | 358               | 371.543    |
| <b>Cali</b>          | 1.754.925   | 33.883      | 5.194             | 1.794.002  |
| <b>Total</b>         | 15.235.784  | 427.103     | 54.916            | 15.717.804 |

Fuente: Elaboración propia con base a la GEIH del año 2018

Si se analiza el porcentaje de las personas venezolanas con una edad entre los 14 y 65 años, según la ciudad de residencia habitual en el territorio nacional, se puede determinar la concentración o densidad de esta población (Cuadro 4). Así, 7.46% y 5.04% de la población que habita en Cúcuta y Barranquilla, respectivamente, es venezolana. Básicamente, Cúcuta registra la mayor proporción debido a su ubicación fronteriza con Venezuela. Barranquilla también tiene una alta concentración de venezolanos, debido a la existencia de redes sociales y de lazos familiares forjados en el decenio de los setenta en ambos lados de la frontera. Todo ello, a partir de la diáspora

de colombianos que se desplazó a Venezuela para beneficiarse del “boom” petrolero experimentado en aquella época.

**Cuadro 4. Porcentaje de colombianos, venezolanos y de “otros extranjeros” con una edad entre los 14 y 65 años por ciudad de residencia habitual. 13 ciudades más importantes de Colombia, 2018.**

| Ciudades      | Origen      |             |                   | Total |
|---------------|-------------|-------------|-------------------|-------|
|               | Colombianos | Venezolanos | Otros Extranjeros |       |
| Medellín      | 97,34       | 2,25        | 0,4               | 100   |
| Barranquilla  | 94,85       | 5,04        | 0,12              | 100   |
| Bogotá D.C    | 96,69       | 2,78        | 0,53              | 100   |
| Cartagena     | 97,23       | 2,67        | 0,1               | 100   |
| Manizales     | 99,18       | 0,61        | 0,21              | 100   |
| Montería      | 98,68       | 1,25        | 0,07              | 100   |
| Villavicencio | 98,69       | 1,13        | 0,18              | 100   |
| Pasto         | 99,34       | 0,42        | 0,25              | 100   |
| Cúcuta        | 92,47       | 7,46        | 0,07              | 100   |
| Pereira       | 97,74       | 1,83        | 0,43              | 100   |
| Bucaramanga   | 97,27       | 2,63        | 0,1               | 100   |
| Ibagué        | 99,31       | 0,6         | 0,1               | 100   |
| Cali          | 97,82       | 1,89        | 0,29              | 100   |
| <b>Total</b>  | 96,93       | 2,72        | 0,35              | 100   |

Fuente: Elaboración propia con base a la GEIH del año 2018

Al observar el volumen de migrantes venezolanos por oleadas y por ciudad de residencia, se puede establecer que Bogotá es el lugar donde llegó más población migrante (14 a 65 años de edad), originaria de Venezuela en los tres periodos de arribo (Cuadro 5). Básicamente, hasta 2013 arribaron a Bogotá 9.842 migrantes venezolanos, en la oleada de los años 2014-2017 llegaron más de 63 mil y, finalmente, el año de aplicación de la encuesta 89.182 migrantes venezolanos. Como se observa, la capital de Colombia sigue siendo el principal punto de arribo de población migrante de Venezuela, posiblemente debido a las mayores oportunidades para conseguir trabajo, educación, salud y vivienda.

**Cuadro 5. Volumen de migrantes venezolanos con una edad entre los 14 y 65 años por oleadas migratorias y ciudad de residencia habitual. 13 ciudades más importantes de Colombia, 2018.**

| Ciudades             | Oleadas        |           |           | Total   |
|----------------------|----------------|-----------|-----------|---------|
|                      | 2013 (o antes) | 2014-2017 | 2017-2018 |         |
| <b>Medellín</b>      | 2.888          | 21.558    | 36.533    | 60.979  |
| <b>Barranquilla</b>  | 4.690          | 25.737    | 36.463    | 66.889  |
| <b>Bogotá D.C</b>    | 9.842          | 63.340    | 89.182    | 162.364 |
| <b>Cartagena</b>     | 1.424          | 8.295     | 8.858     | 18.577  |
| <b>Manizales</b>     | 70             | 501       | 1.252     | 1.823   |
| <b>Montería</b>      | 124            | 1.560     | 1.452     | 3.136   |
| <b>Villavicencio</b> | 369            | 1.189     | 2.309     | 3.867   |
| <b>Pasto</b>         | 17             | 465       | 678       | 1.160   |
| <b>Cúcuta</b>        | 4.673          | 16.722    | 21.998    | 43.393  |
| <b>Pereira</b>       | 424            | 2.334     | 5.333     | 8.091   |
| <b>Bucaramanga</b>   | 1.573          | 8.586     | 10.257    | 20.416  |
| <b>Ibagué</b>        | 72             | 633       | 1.517     | 2.222   |
| <b>Cali</b>          | 3.281          | 9.606     | 20.995    | 33.883  |
| <b>Total</b>         | 29.448         | 160.526   | 236.827   | 426.800 |

Fuente: Elaboración propia con base a la GEIH del año 2018

Al estudiar la proporción de migrantes venezolanos por oleada y por ciudad de residencia continua, se puede determinar que Bogotá es el lugar en donde habita el mayor porcentaje de población migrante originaria de Venezuela que arribó en cualquiera de las oleadas (Cuadro 6). Específicamente, el 33.42% de los migrantes venezolanos que llegaron hasta 2013, 39.46% de los que arribaron en los años 2014-2017 y 37.66% de los que llegaron en 2017-2018 viven usualmente en la ciudad de Bogotá.

**Cuadro 6. Porcentaje de migrantes venezolanos con una edad entre los 14 y 65 años por oleadas migratorias según ciudad de residencia habitual. 13 ciudades más importantes de Colombia, 2018.**

| Ciudades      | Oleadas        |           |           | Total |
|---------------|----------------|-----------|-----------|-------|
|               | 2013 (o antes) | 2014-2017 | 2017-2018 |       |
| Medellín      | 9,81           | 13,43     | 15,43     | 14,29 |
| Barranquilla  | 15,93          | 16,03     | 15,40     | 15,67 |
| Bogotá D.C    | 33,42          | 39,46     | 37,66     | 38,04 |
| Cartagena     | 4,84           | 5,17      | 3,74      | 4,35  |
| Manizales     | 0,24           | 0,31      | 0,53      | 0,43  |
| Montería      | 0,42           | 0,97      | 0,61      | 0,73  |
| Villavicencio | 1,25           | 0,74      | 0,97      | 0,91  |
| Pasto         | 0,06           | 0,29      | 0,29      | 0,27  |
| Cúcuta        | 15,87          | 10,42     | 9,29      | 10,17 |
| Pereira       | 1,44           | 1,45      | 2,25      | 1,9   |
| Bucaramanga   | 5,34           | 5,35      | 4,33      | 4,78  |
| Ibagué        | 0,25           | 0,39      | 0,64      | 0,52  |
| Cali          | 11,14          | 5,98      | 8,87      | 7,94  |
| <b>Total</b>  | 100            | 100       | 100       | 100   |

Fuente: Elaboración propia con base a la GEIH del año 2018

Si se analiza el porcentaje de migrantes venezolanos en cada ciudad por oleada se puede evidenciar que Cúcuta es el territorio en donde vive la mayor proporción de población migrante procedente de Venezuela que llegó hasta el año 2013 (Cuadro 7). Básicamente, el 10.77% de los migrantes venezolanos arribaron en esta época a Cúcuta, debido a la ubicación estratégica de dicho lugar, y por ser la principal ciudad fronteriza entre Colombia y Venezuela. Por su parte, Montería es el lugar en donde reside el más alto porcentaje de población migrante originaria de Venezuela que arribó en la oleada de los años 2014-2017, 49.73%. Y es en Manizales donde la inmigración de venezolanos es más reciente, el 68.68% de los venezolanos arribaron en 2017-2018. Una de las posibles causas que explica este comportamiento son las altas posibilidades de empleo que tiene la población procedente de Venezuela en labores relacionadas con la recolección de café. Como tal, muchos migrantes venezolanos son contratados para desarrollar esta actividad debido a la falta de trabajadores nativos que deseen realizar dicho oficio (Castro, 2017; Noticias Caracol, 2017).

Además, la ciudad de Manizales tuvo un menor costo de vida en relación a otros sitios con una histórica presencia de migrantes de Venezuela como Medellín y Barranquilla. Según cifras del DANE (2020) Manizales tuvo durante el año 2018 una variación del IPC (o tasa de inflación-año corrido) de 3.31%, frente a Medellín y Barranquilla que experimentaron conjuntamente un 3.69%.

**Cuadro 7. Porcentaje de migrantes venezolanos con una edad entre los 14 y 65 años por ciudad de residencia habitual según oleadas migratorias. 13 ciudades más importantes de Colombia, 2018.**

| Ciudades      | Oleadas        |           |           | Total |
|---------------|----------------|-----------|-----------|-------|
|               | 2013 (o antes) | 2014-2017 | 2017-2018 |       |
| Medellín      | 4,74           | 35,35     | 59,91     | 100   |
| Barranquilla  | 7,01           | 38,48     | 54,51     | 100   |
| Bogotá D.C    | 6,06           | 39,01     | 54,93     | 100   |
| Cartagena     | 7,67           | 44,65     | 47,68     | 100   |
| Manizales     | 3,84           | 27,47     | 68,68     | 100   |
| Montería      | 3,95           | 49,73     | 46,31     | 100   |
| Villavicencio | 9,54           | 30,76     | 59,7      | 100   |
| Pasto         | 1,45           | 40,11     | 58,44     | 100   |
| Cúcuta        | 10,77          | 38,54     | 50,7      | 100   |
| Pereira       | 5,24           | 28,85     | 65,91     | 100   |
| Bucaramanga   | 7,71           | 42,05     | 50,24     | 100   |
| Ibagué        | 3,26           | 28,48     | 68,26     | 100   |
| Cali          | 9,68           | 28,35     | 61,96     | 100   |
| <b>Total</b>  | 6,9            | 37,61     | 55,49     | 100   |

Fuente: Elaboración propia con base a la GEIH del año 2018

### 2.1.3 Niveles de acceso al sistema de salud por país de nacimiento

El 93.32% de la población nativa entre 14 a 65 años puede acceder al sistema de atención sanitaria en alguna de las 13 ciudades más importantes del territorio nacional, comparado con solo 24.53% de los migrantes venezolanos (Cuadro 8). En cambio, 78.17% de los “otros extranjeros” en estas edades pueden gozar del sistema de asistencia médica en dichas ciudades. Esto revela las desventajas en materia de derechos a la salud que tienen los venezolanos en Colombia. Estas cifras son inferiores a las reportadas por Reina et al (2018), de manera que en lugar de ampliarse la

cobertura en salud, se redujo. Esto podría estar plasmando la saturación de los espacios para la atención a la salud y la falta de infraestructura para atender a esta población migrante.

**Cuadro 8. Porcentaje de colombianos, venezolanos, y de “otros extranjeros” con una edad entre los 14 y 65 años, que pueden acceder al sistema de salud local. 13 ciudades importantes de Colombia, 2018.**

| Acceso       | Origen      |             |                   | Total |
|--------------|-------------|-------------|-------------------|-------|
|              | Colombianos | Venezolanos | Otros Extranjeros |       |
| <b>Si</b>    | 93,32       | 24,53       | 78,17             | 91,4  |
| <b>No</b>    | 6,68        | 75,47       | 21,83             | 8,6   |
| <b>Total</b> | 100         | 100         | 100               | 100   |

Fuente: Elaboración propia con base a la GEIH del año 2018

Cuando se evalúan estos resultados de la población venezolana por periodo de arribo (Cuadro 9), la GEIH del año 2018 muestra que el acceso al sistema de salud cae drásticamente conforme más reciente es la migración a estas 13 ciudades. En la oleada del periodo 2013 (o antes), 82.16% de la población migrante originaria de Venezuela puede gozar del sistema de atención sanitaria en el territorio nacional. Quienes llegaron entre 2014 y 2017, 34.8% disfrutaban del sistema de salud. Y finalmente solo 10.43% de la población migrante procedente de Venezuela que llegó en el periodo 2017-2018 tiene acceso a este sistema en Colombia. Todo ello, comprueba lo señalado por Reina et al (2018) y Guataqui (2017), quienes establecieron que entre más tiempo de estadía tenga el migrante venezolano en el país, mayor será su probabilidad de gozar del sistema de atención sanitaria en Colombia.

**Cuadro 9. Porcentaje de migrantes venezolanos con una edad entre los 14 a los 65 años que pueden acceder al sistema de salud nacional por oleadas migratorias. 13 ciudades más importantes del país, 2018.**

| Acceso       | Oleadas        |           |           | Total |
|--------------|----------------|-----------|-----------|-------|
|              | 2013 (o antes) | 2014-2017 | 2017-2018 |       |
| <b>Si</b>    | 82,16          | 34,8      | 10,43     | 24,54 |
| <b>No</b>    | 17,84          | 65,2      | 89,57     | 75,46 |
| <b>Total</b> | 100            | 100       | 100       | 100   |

Fuente: Elaboración propia con base a la GEIH del año 2018

En el cuadro 10, podemos observar diferencias en el acceso al sistema de salud por ciudad. La mayor proporción de población venezolana con este acceso se encontraba en Manizales, donde el 38.89% podía disfrutar del sistema de atención médica. Recordemos que esta es una inmigración muy reciente. Las mayores posibilidades para acceder al sistema de atención sanitaria en Manizales, pudieron haber impulsado el desplazamiento de la población migrante procedente de Venezuela a esta ciudad. En contraste, en Cúcuta fue donde menos acceso a la salud existía (17%), lo cual pudiera estar ligado a la sobredemanda para disfrutar del sistema de asistencia médica, por la cantidad de población venezolana concentrada en esta ciudad. Misma situación ocurría en Barranquilla y justo ahí se concentra también una proporción importante de venezolanos. En cambio, Bogotá se coloca en una posición intermedia en el acceso al sistema de salud.

**Cuadro 10. Porcentaje de migrantes venezolanos con una edad entre los 14 y 65 años que pueden acceder al sistema de salud local por ciudad de residencia habitual. 13 ciudades más importantes de Colombia, 2018.**

| Ciudades      | Si    | No    | Total |
|---------------|-------|-------|-------|
| Medellín      | 32,34 | 67,66 | 100   |
| Barranquilla  | 17,52 | 82,48 | 100   |
| Bogotá D.C    | 25,54 | 74,46 | 100   |
| Cartagena     | 19,58 | 80,42 | 100   |
| Manizales     | 38,89 | 61,11 | 100   |
| Montería      | 30,22 | 69,78 | 100   |
| Villavicencio | 23,14 | 76,86 | 100   |
| Pasto         | 17,35 | 82,65 | 100   |
| Cúcuta        | 17,18 | 82,82 | 100   |
| Pereira       | 31,76 | 68,24 | 100   |
| Bucaramanga   | 32,81 | 67,19 | 100   |
| Ibagué        | 31,4  | 68,6  | 100   |
| Cali          | 23,46 | 76,54 | 100   |
| Total         | 24,53 | 75,47 | 100   |

Fuente: Elaboración propia con base a la GEIH del año 2018

#### 2.1.4 Tipo de Régimen de Salud

Si se analiza el tipo de régimen de asistencia médica al que accede la población por país de nacimiento (Cuadro 11), se observa que 68.78% de los migrantes venezolanos se encuentran inscritos en el régimen contributivo y 30.66% al régimen subsidiado, y las proporciones no son muy diferentes en la población nativa. En cambio, el 89.33% de los “otros extranjeros” se encuentran registrados en el régimen contributivo y 6.3% en el régimen subsidiado. Es decir, otros extranjeros sí tienden más a entrar en el régimen contributivo.

**Cuadro 11. Porcentaje de colombianos, venezolanos, y de “otros extranjeros” con una edad entre los 14 y 65 años por tipo de régimen de salud. 13 ciudades importantes de Colombia, 2018.**

| Régimen             | Origen      |             |                   | Total |
|---------------------|-------------|-------------|-------------------|-------|
|                     | Colombianos | Venezolanos | Otros Extranjeros |       |
| <b>Contributivo</b> | 66,88       | 68,78       | 89,33             | 66,96 |
| <b>Especial</b>     | 3,47        | 0,3         | 1,36              | 3,45  |
| <b>Subsidiado</b>   | 29,58       | 30,66       | 6,31              | 29,51 |
| <b>NS/NI</b>        | 0,07        | 0,26        | 3                 | 0,08  |
| <b>Total</b>        | 100         | 100         | 100               | 100   |

Fuente: Elaboración propia con base a la GEIH del año 2018

La GEIH del año 2018 permitió determinar cómo se distribuye el tipo de régimen de salud de los venezolanos, de acuerdo al periodo de llegada (Cuadro 12). La inscripción en el régimen contributivo es más alta en periodos recientes, contrario a lo esperado. El porcentaje de venezolanos en este régimen se incrementó de 64.23% entre quienes llegaron en el 2013 o mucho antes, a 69.71% de los inmigrantes en el periodo 2014-2017 y a 71.9% entre los llegados en 2017-2018. Como tal, se puede establecer que entre más tiempo de residencia tiene el migrante de Venezuela en territorio colombiano, mayor es su probabilidad de afiliación en el régimen subsidiado.

¿Existen diferencias en el tipo de régimen de salud por ciudad de residencia? Se observan disímiles distribuciones en la distribución por ciudad del tipo de régimen de salud al que acceden los venezolanos (Cuadro 13). En lugares como Pasto, Bogotá, Manizales y Medellín se obtienen los porcentajes más bajos de acceso a los servicios de salud a través del régimen subsidiado. En contraste, en ciudades como Cúcuta, Barranquilla, Cartagena y Montería la población migrante originaria de Venezuela disfruta mayoritariamente del régimen subsidiado.

**Cuadro 12. Porcentaje de migrantes venezolanos con una edad entre los 14 y 65 años por tipo de régimen de salud. 13 ciudades importantes de Colombia, 2018.**

| Régimen             | Oleadas        |           |           | Total |
|---------------------|----------------|-----------|-----------|-------|
|                     | 2013 (o antes) | 2014-2017 | 2017-2018 |       |
| <b>Contributivo</b> | 64,23          | 69,71     | 71,9      | 68,96 |
| <b>Especial</b>     | 0,85           | 0,2       | 0         | 0,3   |
| <b>Subsidiado</b>   | 34,92          | 30,1      | 28,1      | 30,74 |
| <b>Total</b>        | 100            | 100       | 100       | 100   |

Fuente: Elaboración propia con base a la GEIH del año 2018

**Cuadro 13. Porcentaje de migrantes venezolanos con una edad entre los 14 y 65 años por tipo de régimen de salud y ciudad de residencia habitual. 13 ciudades más importantes de Colombia, 2018.**

| Ciudades             | Contributivo | Subsidiado | Total |
|----------------------|--------------|------------|-------|
| <b>Medellín</b>      | 78,85        | 21,15      | 100   |
| <b>Barranquilla</b>  | 39,9         | 60,1       | 100   |
| <b>Bogotá D,C</b>    | 85,55        | 14,45      | 100   |
| <b>Cartagena</b>     | 35,45        | 64,55      | 100   |
| <b>Manizales</b>     | 79,95        | 20,05      | 100   |
| <b>Montería</b>      | 16,94        | 83,06      | 100   |
| <b>Villavicencio</b> | 73,18        | 26,82      | 100   |
| <b>Pasto</b>         | 90,34        | 9,66       | 100   |
| <b>Cúcuta</b>        | 27,63        | 72,37      | 100   |
| <b>Pereira</b>       | 60,36        | 39,64      | 100   |
| <b>Bucaramanga</b>   | 61,04        | 38,96      | 100   |
| <b>Ibagué</b>        | 52,18        | 47,82      | 100   |
| <b>Cali</b>          | 72,51        | 27,49      | 100   |
| <b>Total</b>         | 69,17        | 30,83      | 100   |

Fuente: Elaboración propia con base a la GEIH del año 2018

2.1.5 Perfiles socio-demográficos y económicos de los colombianos, venezolanos y de “Otros extranjeros”.

En el Cuadro 14, se incluyen las principales características socio-demográficas de la población migrante originaria de Venezuela entre 14 a 65 años de edad, a partir de la GEIH del año 2018. A diferencia de los colombianos, los venezolanos que habitan en una de las 13 ciudades más relevantes del país son más jóvenes, tienen mayor nivel educativo (a excepción de posgrado) y tienden a vivir más en unión consensual y en hogares con niños menores de 5 años.

**Cuadro 14. Características socio-demográficas de los colombianos, venezolanos, y de “otros extranjeros” con una edad entre los 14 y 65 años. 13 ciudades importantes de Colombia, 2018.**

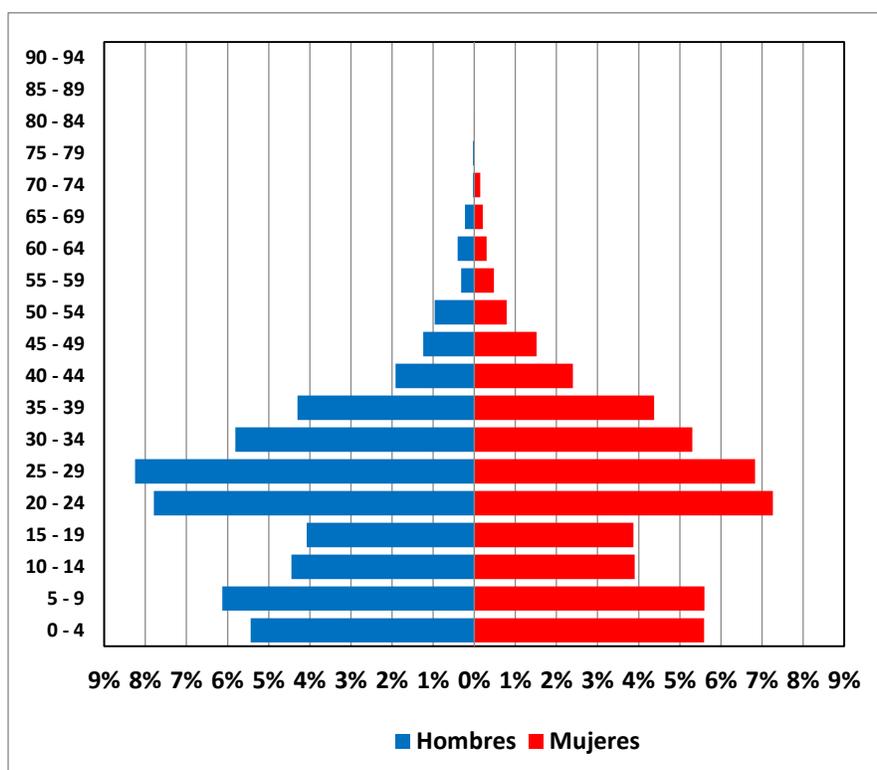
| <b>Características</b>                          | <b>Colombianos</b> | <b>Venezolanos</b> | <b>Otros Extranjeros</b> |
|---|--------------------|--------------------|--------------------------|
| Hombre  | 47,83              | 51,20              | 57,18                    |
| 14-17 años                                      | 7,97               | 7,05               | 13,08                    |
| 18-28 años                                      | 27,24              | 46,10              | 18,59                    |
| 29-65 años                                      | 64,79              | 46,86              | 68,33                    |
| Bachillerato Incompleto                         | 35,09              | 28,29              | 17,82                    |
| Bachiller                                       | 39,15              | 47,02              | 24,54                    |
| Técnico o Tecnólogo                             | 11,98              | 10,95              | 6,45                     |
| Universitario                                   | 9,77               | 11,85              | 28,64                    |
| Postgrado                                       | 4,00               | 1,90               | 22,55                    |
| Soltero   | 36,10              | 31,26              | 35,19                    |
| No está casado y vive en pareja menos de 2 años | 3,12               | 9,25               | 3,41                     |
| No está casado y vive en pareja 2 años o más    | 25,33              | 33,70              | 12,14                    |
| Casado  | 20,59              | 15,33              | 42,23                    |
| Separado o divorciado, o viudo                  | 14,86              | 10,46              | 7,02                     |
| Menores de 5 años                               | 23,36              | 41,61              | 22,39                    |

Fuente: Elaboración propia con base a la GEIH del año 2018

Para conocer qué peso tiene la población analizada en el conjunto de la población venezolana en Colombia, se incluye su pirámide poblacional. Así, en el gráfico 3 se puede observar la composición por edad quinquenal y por género de los migrantes venezolanos que viven en alguna

de las 13 ciudades más importantes de Colombia. El mayor porcentaje de dichos migrantes se ubica en las edades de 20 a 29 años. Más exactamente 8.3% de los hombres y 6.8% de las mujeres cuentan con una edad entre los 25 a los 29 años. A su vez, 7.8% de las personas de sexo masculino y 7.3% de la población de género femenino se encuentran entre los 20 a los 24 años de edad. También los niños menores de 10 años ocupan un lugar importante, sin embargo esa población no está siendo analizada en este estudio.

**Gráfico 3. Pirámide poblacional de migrantes venezolanos por grupo de edad y sexo. 13 ciudades importantes de Colombia, 2018 (n=8.669)**

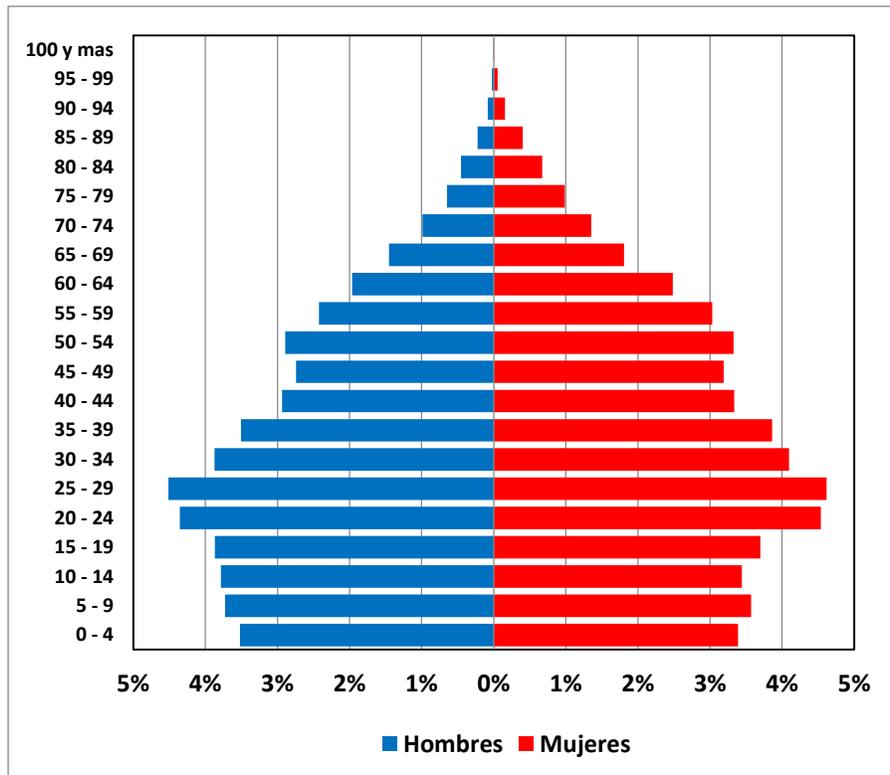


Fuente: Elaboración propia con base a la GEIH del año 2018

Al comparar esta pirámide con la de los colombianos (Gráfica 4) se puede determinar que si bien la mayoría de colombianos y venezolanos tienen una edad entre los 20 a los 29 años, los porcentajes correspondientes para cada grupo nacional difieren notoriamente. Solo 4.5% de los colombianos y 4.6% de las colombianas se encuentran en el grupo de edad de 25-29 años y 4.4% de las personas nativas de sexo masculino, y 4.5% de sexo femenino están en la categoría de 20-24 años. Ello indica que existe una diferencia positiva a favor de los migrantes venezolanos de 3.4

y de 3.8 puntos porcentuales para los hombres, y de 2.8 y 2.2 puntos porcentuales para las mujeres dentro de los rangos de edad de 20 a 24 años y de 25 a 29 años respectivamente.

**Gráfico 4. Pirámide poblacional de colombianos por grupo de edad y sexo. 13 ciudades importantes de Colombia, 2018 (n=349.813)**



Fuente: Elaboración propia con base a la GEIH del año 2018

Esto demuestra que se encuentra una mayor proporción de mano de obra venezolana entre los 20 a los 29 años en relación a la existente por parte de la población nativa. Además de ser la fuerza laboral más joven y en plena etapa productiva, dicha oferta de mano de obra puede dinamizar la economía, ayudar a rejuvenecer la población colombiana, y contribuir a aliviar la problemática de las pensiones tal como lo indica Reina et al (2018).

En cuanto a las características laborales y económicas más importantes de la población migrante procedente de Venezuela entre 14 a 65 años (Cuadro 15), se observa que 70.81% de los migrantes venezolanos trabajan, 41.49% trabajan por cuenta propia y ganan una suma promedio mensual de \$790.781. A diferencia de los colombianos, el porcentaje de los venezolanos que trabajan es más alto, así como de quienes se auto-emplean, pero sus ingresos son inferiores.

**Cuadro 15. Características laborales y económicas de los colombianos, venezolanos, y de “otros extranjeros” con una edad entre los 14 y 65 años. 13 ciudades importantes de Colombia, 2018.**

| Características   | Colombianos | Venezolanos | Otros Extranjeros |
|---|-------------|-------------|-------------------|
| Trabaja   | 65,98       | 70,81       | 58,44             |
| Obrero o empleado de empresa particular o del gobierno  | 56,52       | 50,69       | 50,67             |
| Empleado doméstico o Jornalero o Peón   | 3,29        | 4,35        | 0,90              |
| Trabajador por cuenta propia  | 34,72       | 41,49       | 40,39             |
| Patrón o empleador  | 3,75        | 1,72        | 6,99              |
| Trabajador familiar sin remuneración o sin remuneración en empresas o negocios de otros hogares | 1,72        | 1,75        | 1,05              |
| ingresos  | 1.154.450   | 790.781     | 4.095.699         |

Fuente: Elaboración propia con base a la GEIH del año 2018

Al observar las características socio-demográficas de la población migrante originaria de Venezuela entre 14 a 65 años por oleadas migratorias (Cuadro 16), se puede determinar los distintos perfiles de esta población en cada una de las diferentes oleadas definidas. Conforme más reciente es el arribo, se observa un perfil de venezolanos más jóvenes, que solo tienen el grado de Bachiller (menos universitarios) y con menor probabilidad de estar casados, pero mayor posibilidad de co-residir con niños menores de 5 años.

**Cuadro 16. Características socio-demográficas de los migrantes venezolanos con una edad entre los 14 y 65 años por oleadas migratorias. 13 ciudades importantes de Colombia, 2018.**

| <b>Características</b>                          | <b>2013 (o antes)</b> | <b>2014-2017</b> | <b>2017-2018</b> |
|---|-----------------------|------------------|------------------|
| Hombre  | 50,22                 | 52,59            | 50,44            |
| 14-17 años                                      | 7,70                  | 7,89             | 6,40             |
| 18-28 años                                      | 27,71                 | 46,18            | 48,29            |
| 29-65 años                                      | 64,60                 | 45,93            | 45,31            |
| Bachillerato Incompleto                         | 27,42                 | 30,43            | 26,98            |
| Bachiller                                       | 41,03                 | 45,27            | 48,99            |
| Técnico o Tecnólogo                             | 8,92                  | 10,18            | 11,73            |
| Universitario                                   | 16,45                 | 11,88            | 11,17            |
| Postgrado                                       | 6,19                  | 2,24             | 1,13             |
| Soltero   | 34,38                 | 28,21            | 32,98            |
| No está casado y vive en pareja menos de 2 años | 4,20                  | 10,98            | 8,71             |
| No está casado y vive en pareja 2 años o mas    | 32,73                 | 35,92            | 32,36            |
| Casado  | 20,53                 | 16,28            | 13,97            |
| Separado o divorciado, o viudo                  | 8,16                  | 8,61             | 11,99            |
| Menores de 5 años                               | 37,25                 | 41,77            | 41,97            |

Fuente: Elaboración propia con base a la GEIH del año 2018

Si se analiza las características laborales y económicas de los migrantes venezolanos por periodo de arribo (Cuadro 17), se puede evidenciar que la posición ocupacional y el nivel de ingresos promedio que reciben dichos migrantes son diversos. La oleada de 2013 (o antes) tiende menos a estar económicamente activa, y sobresale el alto porcentaje de patrones o empleadores, así como sus altos ingresos, más altos que los del colombiano promedio (Cuadro 15). No obstante, el mayor porcentaje de ocupación se registra en los llegados en el periodo 2014-2017, así como su participación como empleados u obreros, pero éstos presentan menores ingresos que los colombianos. En contraste, la última cohorte de arribo tiende al auto-empleo y tiene muy bajos ingresos. Como tal, se puede observar que entre más prolongada sea la estadía del migrante de Venezuela en Colombia, más altos son los recursos monetarios promedio que consigue.

**Cuadro 17. Características laborales y económicas de los migrantes venezolanos con una edad entre los 14 y 65 años por oleadas migratorias. 13 ciudades importantes de Colombia, 2018.**

| <b>Características</b>  | <b>2013 (o antes)</b> | <b>2014-2017</b> | <b>2017-2018</b> |
|---|-----------------------|------------------|------------------|
| Trabaja   | 65,45                 | 74,05            | 69,25            |
| Obrero o empleado de empresa particular o del gobierno  | 49,31                 | 54,07            | 48,35            |
| Empleado doméstico o Jornalero o Peón   | 3,28                  | 4,18             | 4,60             |
| Trabajador por cuenta propia  | 40,11                 | 38,06            | 44,18            |
| Patrón o Empleador  | 6,44                  | 1,91             | 1,04             |
| Trabajador familiar sin remuneración o sin remuneración en empresas o negocios de otros hogares | 0,86                  | 1,79             | 1,83             |
| ingresos  | 1.409.990             | 955.155          | 599.177          |

Fuente: Elaboración propia con base a la GEIH del año 2018

#### 2.1.6 Perfiles socio-demográficos y económicos de los colombianos y venezolanos por acceso al sistema de salud.

En el cuadro 18 se pueden observar las características socio-demográficas de la población migrante procedente de Venezuela por acceso al sistema de salud en las 13 ciudades más relevantes de Colombia. Entre los venezolanos que tienen dicho acceso, a comparación de quienes no lo tienen, es más común ser hombre, adulto (de 29 a 65 años), tener estudios universitarios o más, encontrarse soltero o casados (a comparación de aquellos en unión libre o separados) y sin niños menores de 5 años. Este perfil difiere del de los colombianos, en que entre la población con acceso al sistema de salud, se ubican más mujeres y las diferencias son menores en el resto de las variables sociodemográficas respecto a la población que no goza de este acceso. Por ejemplo, si bien es menos frecuente tener educación de bachillerato incompleto entre quienes tienen acceso al sistema de salud, que entre aquellos que no lo tienen, las frecuencias son mucho más cercanas que entre la población venezolana, donde se observa una muy fuerte selección positiva por nivel de estudios.

**Cuadro 18. Características socio-demográficas de los colombianos y venezolanos con una edad entre los 14 y 65 años, que pueden acceder al sistema de salud local. 13 ciudades importantes de Colombia, 2018.**

| Características                                 | Colombianos |           | Venezolanos |           |
|---|-------------|-----------|-------------|-----------|
|   | Si acceso   | No acceso | Si acceso   | No acceso |
| Hombre  | 47,09       | 58,21     | 52,51       | 50,77     |
| 14-17 años                                      | 8,12        | 5,95      | 8,08        | 6,71      |
| 18-28 años                                      | 26,47       | 37,90     | 36,59       | 49,19     |
| 29-65 años                                      | 65,41       | 56,15     | 55,33       | 44,10     |
| Bachillerato Incompleto                         | 34,80       | 39,23     | 18,34       | 31,52     |
| Bachiller                                       | 38,89       | 42,82     | 43,37       | 48,20     |
| Técnico o Tecnólogo                             | 12,14       | 9,83      | 12,20       | 10,54     |
| Universitario                                   | 9,95        | 7,25      | 20,99       | 8,88      |
| Postgrado                                       | 4,23        | 0,87      | 5,10        | 0,85      |
| Soltero   | 35,49       | 44,55     | 33,44       | 30,55     |
| No está casado y vive en pareja menos de 2 años | 2,95        | 5,57      | 6,01        | 10,30     |
| No está casado y vive en pareja 2 años o más    | 25,47       | 23,44     | 27,04       | 35,87     |
| Casado  | 21,41       | 9,12      | 26,03       | 11,86     |
| Separado o divorciado, o viudo                  | 14,68       | 17,31     | 7,48        | 11,43     |
| Menores de 5 años                               | 23,34       | 23,73     | 38,87       | 42,50     |

Fuente: Elaboración propia con base a la GEIH del año 2018

En cuanto a las características laborales y económicas de la población por acceso al sistema de salud (Cuadro 19), se encuentra que tanto entre venezolanos como colombianos, las poblaciones con acceso al sistema de salud tienen mayor probabilidad de trabajar, de ser empleados u obreros, y de percibir mayores ingresos. Sin embargo, sobresale que aquellos venezolanos que gozan del sistema de atención sanitaria en Colombia, reciben en promedio mejores ingresos que una persona nativa que también goza de dicho sistema. Esto se debe, tal como se muestra en el cuadro 18, a que la población de Venezuela con dicho acceso se encuentra mejor preparada que el colombiano promedio. No obstante, los migrantes venezolanos que no tienen acceso al sistema de asistencia médica, obtienen en promedio una suma más baja que los colombianos que comparten esta misma situación.

**Cuadro 19. Características laborales y económicas de los colombianos y venezolanos con una edad entre los 14 y 65 años, que pueden acceder al sistema de salud local. 13 ciudades importantes de Colombia, 2018.**

| Características   | Colombianos |           | Venezolanos |           |
|---|-------------|-----------|-------------|-----------|
|   | Si acceso   | No acceso | Si acceso   | No acceso |
| Trabaja   | 66,79       | 54,66     | 75,20       | 69,38     |
| Obrero o empleado de empresa particular o del gobierno  | 58,03       | 30,82     | 65,74       | 45,39     |
| Empleado doméstico o Jornalero o Peón   | 3,26        | 3,83      | 3,90        | 4,50      |
| Trabajador por cuenta propia  | 33,37       | 57,71     | 25,64       | 47,07     |
| Patrón o Empleador  | 3,70        | 4,55      | 3,29        | 1,17      |
| Trabajador familiar sin remuneración o sin remuneración en empresas o negocios de otros hogares | 1,64        | 3,08      | 1,43        | 1,86      |
| Ingresos  | 1.179.625   | 724.722   | 1.316.745   | 605.546   |

Fuente: Elaboración propia con base a la GEIH del año 2018

### 2.1.7 Perfiles socio-demográficos y económicos de los colombianos y venezolanos por tipo de régimen de salud.

Si se analiza las características socio-demográficas de la población migrante originaria de Venezuela que habita en alguna de las 13 ciudades más relevantes del territorio nacional por tipo de régimen de atención sanitaria (Cuadro 20), se puede observar que quienes están afiliados al régimen contributivo son más hombres, adultos, con estudios superiores, casados (que solteros, en unión libre o sin pareja) y sin niños pequeños que sus contrapartes que gozan del régimen subsidiado. A diferencia de los venezolanos que están afiliados en el régimen contributivo, entre la población colombiana que accede a dicho régimen también es común que se encuentren más personas con título de bachiller, respecto a quienes acceden al régimen subsidiado, quienes tienen muy baja educación formal.

**Cuadro 20. Características socio-demográficas de los colombianos y venezolanos entre los 14 y 65 años por tipo de régimen de salud. 13 ciudades importantes del país, 2018.**

| Características                                 | Colombianos  |            | Venezolanos  |            |
|---|--------------|------------|--------------|------------|
|   | Contributivo | Subsidiado | Contributivo | Subsidiado |
| Hombre  | 47,80        | 45,35      | 55,40        | 46,54      |
| 14-17 años                                      | 7,01         | 10,55      | 5,94         | 13,03      |
| 18-28 años                                      | 26,33        | 27,76      | 35,95        | 37,85      |
| 29-65 años                                      | 66,65        | 61,69      | 58,11        | 49,12      |
| Bachillerato Incompleto                         | 25,95        | 56,94      | 11,38        | 34,26      |
| Bachiller                                       | 40,36        | 35,65      | 41,40        | 48,45      |
| Técnico o Tecnólogo                             | 14,91        | 5,57       | 14,38        | 7,38       |
| Universitario                                   | 13,34        | 1,75       | 25,59        | 9,73       |
| Postgrado                                       | 5,44         | 0,09       | 7,25         | 0,18       |
| Soltero   | 34,64        | 38,11      | 31,77        | 37,11      |
| No está casado y vive en pareja menos de 2 años | 2,95         | 3,08       | 6,27         | 5,55       |
| No está casado y vive en pareja 2 años o más    | 24,84        | 28,04      | 24,65        | 32,75      |
| Casado  | 24,75        | 11,50      | 31,43        | 13,82      |
| Separado o divorciado, o viudo                  | 12,82        | 19,27      | 5,88         | 10,78      |
| Menores de 5 años                               | 21,15        | 28,67      | 36,62        | 44,28      |

Fuente: Elaboración propia con base a la GEIH del año 2018

La GEIH del año 2018 permitió determinar las características laborales y económicas de los venezolanos entre 14 y 65 años de acuerdo al tipo de régimen de salud (Cuadro 21). Tanto en venezolanos como colombianos, las poblaciones afiliadas al régimen contributivo son mucho más propensas a trabajar, a ser obreros o empleados y a percibir mayores ingresos que quienes están afiliadas al régimen subsidiado. Se puede ver que los migrantes venezolanos que gozan del régimen contributivo de atención sanitaria en el país, ganan más del doble de lo que reciben en promedio los venezolanos que disfrutan del régimen subsidiado. Y sobresale que los ingresos promedio de los venezolanos que tienen acceso a ambos regímenes de salud son superiores a los de los colombianos.

**Cuadro 21. Características laborales y económicas de los colombianos y venezolanos con una edad entre los 14 y 65 años por tipo de régimen de salud. 13 ciudades importantes de Colombia, 2018.**

| Características   | Colombianos  |            | Venezolanos  |            |
|---|--------------|------------|--------------|------------|
|   | Contributivo | Subsidiado | Contributivo | Subsidiado |
| Trabaja   | 72,17        | 55,88      | 82,83        | 58,52      |
| Obrero o empleado de empresa particular o del gobierno  | 69,30        | 23,11      | 77,65        | 28,27      |
| Empleado doméstico o Jornalero o Peón   | 2,39         | 6,06       | 3,00         | 6,75       |
| Trabajador por cuenta propia  | 23,33        | 64,21      | 16,32        | 54,81      |
| Patrón o Empleador  | 3,94         | 3,21       | 2,34         | 6,34       |
| Trabajador familiar sin remuneración o sin remuneración en empresas o negocios de otros hogares | 1,05         | 3,40       | 0,68         | 3,83       |
| Ingresos  | 1.368.018    | 567.283    | 1.538.143    | 621.689    |

Fuente: Elaboración propia con base a la GEIH del año 2018

## 2.2 Resultados Econométricos

A partir del uso de la técnica econométrica tipo Logit, se pudo determinar que los migrantes venezolanos entre 14 a 65 años tienen 98% menos momios o posibilidades de acceder al sistema de salud en el país que los colombianos (Cuadro 22). A su vez, los individuos catalogados como “Otros extranjeros” presentan 82% menos momios de disfrutar de dicho acceso que los colombianos. Igualmente, los hombres son 41% menos propensos de tener este acceso, en relación a las mujeres. En contraste, las personas entre 14 a 17 años poseen 3 veces las probabilidades de acceder al sistema de salud que los individuos entre 29 a 65 años. No obstante, dicha posibilidad disminuye a 16% entre aquellos que tienen una edad entre los 18 a 28 años respecto a la categoría de referencia.

**Cuadro 22. Modelo de tipo logístico: Acceso al sistema de salud en el territorio colombiano.  
Principales ciudades de Colombia, 2018 (n=257.425)**

| Acceso al sistema de salud                          | Modelo 1   |       | Modelo 2   |       |
|---|------------|-------|------------|-------|
|   | Odds Ratio | P> z  | Odds Ratio | P> z  |
| Nacionalidad (Colombianos)                          |            |       |            |       |
| Venezolanos   | 0,02       | 0,000 | 0,02       | 0,000 |
| Otros Extranjeros                                   | 0,18       | 0,000 | 0,19       | 0,000 |
| Hombre (Mujer)                                      | 0,59       | 0,000 | 0,58       | 0,000 |
| Edad (29-65)  |            |       |            |       |
| 14-17 años  | 2,99       | 0,000 | 2,72       | 0,000 |
| 18-28 años  | 0,84       | 0,000 | 0,77       | 0,000 |
| Nivel educativo (Bachillerato Incompleto)           |            |       |            |       |
| Bachiller   | 1,26       | 0,000 | 1,14       | 0,000 |
| Técnico o Tecnólogo                                 | 1,39       | 0,000 | 1,15       | 0,000 |
| Universitario                                       | 1,67       | 0,000 | 1,44       | 0,000 |
| Postgrado   | 4,63       | 0,000 | 3,76       | 0,000 |
| Estado Civil (Soltero)                              |            |       |            |       |
| No casado y vive en pareja < 2 años                 | 0,67       | 0,000 | 0,64       | 0,000 |
| No casado y vive en pareja 2 + años                 | 1,33       | 0,000 | 1,34       | 0,000 |
| Casado  | 2,60       | 0,000 | 2,66       | 0,000 |
| Separado o divorciado, o viudo                      | 0,94       | 0,000 | 0,98       | 0,000 |
| Hogar con menores de 5 años                         | 0,92       | 0,000 | 0,91       | 0,000 |
| Trabaja (No trabaja)                                | 1,19       | 0,000 |            |       |
| Trabaja y tipo de posición ocupacional (No trabaja) |            |       |            |       |
| Empleado de empresa particular o gobierno           |            |       | 3,11       | 0,000 |
| Empleado doméstico o Jornalero o Peón               |            |       | 1,14       | 0,000 |
| Trabajador por cuenta propia                        |            |       | 0,90       | 0,000 |
| Patrón o Empleador                                  |            |       | 1,25       | 0,000 |
| Trabajador sin remuneración                         |            |       | 0,83       | 0,000 |
| Logaritmo natural del ingreso                       | 1,04       | 0,000 | 1,02       | 0,000 |
| Ciudad (Bogotá)                                     |            |       |            |       |
| Medellín  | 2,03       | 0,000 | 2,02       | 0,000 |
| Barranquilla  | 1,60       | 0,000 | 1,79       | 0,000 |
| Cartagena   | 2,98       | 0,000 | 3,32       | 0,000 |
| Manizales   | 1,57       | 0,000 | 1,57       | 0,000 |
| Montería  | 3,44       | 0,000 | 3,95       | 0,000 |
| Villavicencio                                       | 1,57       | 0,000 | 1,70       | 0,000 |
| Pasto   | 1,38       | 0,000 | 1,52       | 0,000 |
| Cúcuta  | 1,63       | 0,000 | 1,93       | 0,000 |
| Pereira   | 1,74       | 0,000 | 1,82       | 0,000 |

|              |             |              |             |              |
|--------------|-------------|--------------|-------------|--------------|
| Bucaramanga  | 1,51        | 0,000        | 1,68        | 0,000        |
| Ibagué       | 1,15        | 0,000        | 1,22        | 0,000        |
| Cali         | 1,16        | 0,000        | 1,19        | 0,000        |
| <u>_cons</u> | <u>6,20</u> | <u>0,000</u> | <u>6,83</u> | <u>0,000</u> |

Categoría de referencia entre paréntesis. Fuente: Gran Encuesta Integrada de Hogares, DANE 2018.

Los resultados de este modelo logit también permitieron establecer que el nivel de escolaridad se encuentra directamente relacionado con la posibilidad de disfrutar del sistema de atención sanitaria en el país. Específicamente, los bachilleres poseen 26% más probabilidades de gozar del sistema de salud respecto a aquellos que no lograron conseguir dicho diploma o alcanzaron como máximo el grado noveno de secundaria. Asimismo, los individuos con título de técnico o tecnólogo, de universidad, o de postgrado, tienen respectivamente 39%, 67%, y 363% más probabilidades de acceder al sistema de asistencia médica que la misma categoría de referencia. A su vez, la población casada presenta 160% más probabilidades de disfrutar del sistema de atención sanitaria en Colombia respecto a quienes no lo están.

Por otro lado, las familias que cuentan con niños menores de 5 años en sus hogares, poseen 8% menos posibilidades de gozar del sistema de salud en relación a los que no los tienen, contrario a lo que se suponía inicialmente. Igualmente, los individuos que desarrollan cualquier oficio o actividad económica son 19% más propensos a acceder al sistema de salud en comparación con quienes no los realizan. A su vez, a mayores salarios o ganancias por desempeñar alguna actividad laboral o independiente, se presentan mayores posibilidades de disfrutar del sistema de atención sanitaria. Finalmente, la población que se encuentra fuera de Bogotá tiene más posibilidades de gozar del sistema de salud que los que se encuentran en la capital. Esto podría estar vinculado a la saturación de los servicios en la capital o la burocratización para la afiliación y acceso a los servicios.

A diferencia del modelo 1, el modelo 2 relativo al acceso al sistema de salud incluyó la posición ocupacional. Se puede observar en este modelo resultados muy similares a los evidenciados en el anterior. La población migrante procedente de Venezuela entre 14 a 65 años tiene 98% menos posibilidades de acceder al sistema de asistencia médica que los colombianos. Lo novedoso de este modelo fue evaluar qué tipo de trabajadores son quienes tienen menor acceso

al sistema de salud. Los momios de los obreros o empleados de empresas particulares u obreros o empleados del gobierno representaron 3.11 veces los de quienes no trabajan. También los momios de los empleados domésticos, jornaleros o peones y los de los patrones fueron ligeramente superiores a los de quienes no trabajan. En contraste, los trabajadores por cuenta propia y los trabajadores sin remuneración tuvieron más bajas posibilidades de tener acceso al sistema de salud.

En el cuadro 23, se incluyen los resultados relativos al acceso al sistema de salud incluyendo las oleadas migratorias de los venezolanos. La categoría de referencia son los colombianos. El análisis excluye a los “otros extranjeros”. Se encuentra que conforme más reciente es la oleada, aún menor son las posibilidades de acceder al sistema, tal como se observó en el análisis descriptivo. Se puede determinar que la población migrante originaria de Venezuela que llegó en la oleada del periodo 2013 (o antes) presenta 70% menos posibilidad de disfrutar del sistema de salud en relación a los colombianos, y cae aún más para los migrantes venezolanos que arribaron en la oleada 2014-2017 y 2017-2018, quienes poseen respectivamente 97% y 99% menos posibilidades de acceder al sistema de atención sanitaria que los colombianos.

En cuanto a las variables de control, éstas presentaron el mismo comportamiento que en el cuadro 22. Como tal, en ambos modelos se encontró que las mujeres tienen más posibilidades de gozar del sistema de asistencia médica respecto a los hombres, los jóvenes entre 14 a 17 años frente a las personas entre 29 a 65 años, los casados en relación a los que no lo están, los individuos que trabajan respecto a las personas que no laboran, quienes tienen mayores ingresos frente a aquellos que no reciben algún tipo de salario o ganancia, y las familias que no cuentan con infantes menores de 5 años. También, los individuos que residen fuera de Bogotá son más propensos a acceder al sistema de atención sanitaria. Por último, el modelo 2 del cuadro 22 introdujo la posición ocupacional de los trabajadores y corrobora los resultados econométricos evidenciados en los modelos previamente expuestos.

**Cuadro 23. Modelo de tipo logístico: Acceso al sistema de salud en el territorio colombiano. Principales ciudades de Colombia, 2018 (n=256.832)**

| Acceso al sistema de salud                          | Modelo 1   |       | Modelo 2   |       |
|---|------------|-------|------------|-------|
|   | Odds Ratio | P> z  | Odds Ratio | P> z  |
| Oleada (Colombianos)                                |            |       |            |       |
| 2013 (o antes)                                      | 0,30       | 0,000 | 0,30       | 0,000 |
| 2014-2017   | 0,03       | 0,000 | 0,03       | 0,000 |
| 2017-2018   | 0,01       | 0,000 | 0,01       | 0,000 |
| Hombre (Mujer)                                      | 0,58       | 0,000 | 0,57       | 0,000 |
| Edad (29-65)  |            |       |            |       |
| 14-17 años  | 3,00       | 0,000 | 2,74       | 0,000 |
| 18-28 años  | 0,85       | 0,000 | 0,78       | 0,000 |
| Nivel educativo (Bachillerato Incompleto)           |            |       |            |       |
| Bachiller   | 1,26       | 0,000 | 1,14       | 0,000 |
| Técnico o Tecnólogo                                 | 1,40       | 0,000 | 1,15       | 0,000 |
| Universitario                                       | 1,67       | 0,000 | 1,43       | 0,000 |
| Postgrado   | 4,65       | 0,000 | 3,80       | 0,000 |
| Estado Civil (Soltero)                              |            |       |            |       |
| No casado y vive en pareja < 2 años                 | 0,67       | 0,000 | 0,63       | 0,000 |
| No casado y vive en pareja 2 + años                 | 1,33       | 0,000 | 1,35       | 0,000 |
| Casado  | 2,68       | 0,000 | 2,75       | 0,000 |
| Separado o divorciado, o viudo                      | 0,95       | 0,000 | 0,99       | 0,093 |
| Hogar con menores de 5 años                         | 0,93       | 0,000 | 0,91       | 0,000 |
| Trabaja (No trabaja)                                | 1,20       | 0,000 |            |       |
| Trabaja y tipo de posición ocupacional (No trabaja) |            |       |            |       |
| Empleado de empresa particular o gobierno           |            |       | 3,18       | 0,000 |
| Empleado doméstico o Jornalero o Peón               |            |       | 1,14       | 0,000 |
| Trabajador por cuenta propia                        |            |       | 0,90       | 0,000 |
| Patrón o Empleador                                  |            |       | 1,22       | 0,000 |
| Trabajador sin remuneración                         |            |       | 0,84       | 0,000 |
| Logaritmo natural del ingreso                       | 1,04       | 0,000 | 1,02       | 0,000 |
| Ciudad (Bogotá)                                     |            |       |            |       |
| Medellín  | 2,08       | 0,000 | 2,06       | 0,000 |
| Barranquilla  | 1,61       | 0,000 | 1,80       | 0,000 |
| Cartagena   | 2,99       | 0,000 | 3,32       | 0,000 |
| Manizales   | 1,58       | 0,000 | 1,58       | 0,000 |
| Montería  | 3,49       | 0,000 | 4,00       | 0,000 |
| Villavicencio                                       | 1,58       | 0,000 | 1,72       | 0,000 |
| Pasto   | 1,39       | 0,000 | 1,53       | 0,000 |
| Cúcuta  | 1,59       | 0,000 | 1,88       | 0,000 |
| Pereira   | 1,76       | 0,000 | 1,85       | 0,000 |
| Bucaramanga   | 1,51       | 0,000 | 1,68       | 0,000 |

|              |             |              |             |              |
|--------------|-------------|--------------|-------------|--------------|
| Ibagué       | 1,16        | 0,000        | 1,22        | 0,000        |
| Cali         | 1,16        | 0,000        | 1,19        | 0,000        |
| <u>_cons</u> | <u>6,11</u> | <u>0,000</u> | <u>6,72</u> | <u>0,000</u> |

Categoría de referencia entre paréntesis. Fuente: Gran Encuesta Integrada de Hogares, DANE 2018.

Los resultados relativos a los modelos que toman como variable dependiente el régimen de salud se encuentran en el Cuadro 24. En el modelo 1 se observa que los migrantes venezolanos entre 14 a 65 años presentan 54% más probabilidades de acceder al régimen subsidiado en el país que los colombianos, una vez que son controladas todas las características de esta población, así como su ubicación en el territorio nacional. En contraste, las personas catalogadas como “Otros extranjeros” tienen 62% menos posibilidades de disfrutar de dicho régimen que los colombianos.

En cuanto a las variables de control, los hombres son 6% menos propensos de gozar del régimen subsidiado, en comparación a las mujeres. Del mismo modo, los individuos entre 14 y 17 años poseen 66% menos probabilidades de acceder a este régimen y los individuos entre 18 y 28 años 3% menos posibilidades que las personas entre 29 a 65 años. Por otro lado, la posibilidad de disfrutar del régimen subsidiado para los bachilleres es 68% menor, y en los casos de los individuos con título de técnico o tecnólogo, de universidad, o de postgrado, es 85%, 95%, y 99% menor respectivamente, que quienes no cuentan con el diploma de bachillerato. También, la población casada tiene 66% menos probabilidades de gozar del régimen subsidiado respecto a quienes no lo están. Igualmente, las personas que desarrollan cualquier actividad económica son 40% menos proclives a gozar del régimen subsidiado en comparación con quienes no los realizan. Sin embargo, las familias que cuentan con niños menores de 5 años en sus hogares, poseen 44% más posibilidades de acceder al régimen subsidiado en relación a los que no los tienen. Para concluir, la población que se encuentra fuera de Bogotá posee más posibilidades de acceder al régimen subsidiado que los que se encuentran en la capital del país. Esto podría estar relacionado a la sobredemanda de los servicios de dicho régimen de asistencia médica en Bogotá.

A diferencia del modelo 1, el modelo 2 se corrió sin la categoría “Trabaja” para evitar problemas de colinealidad con la variable “Logaritmo Natural del Ingreso”. Se encontró que a mayores salarios o ganancias por desempeñar alguna actividad laboral o independiente, se

presentan menores posibilidades de acceder al régimen subsidiado. Lo anterior confirma que los individuos beneficiados con este tipo de régimen son las personas con más bajos niveles de ingresos en Colombia.

**Cuadro 24. Modelo de tipo logístico: Acceso al régimen subsidiado de salud en el territorio colombiano. Principales ciudades de Colombia, 2018 (n=227.934)**

| Acceso al Régimen Subsidiado                        | Modelo 1   |       | Modelo 2   |       | Modelo 3   |       |
|---|------------|-------|------------|-------|------------|-------|
|   | Odds Ratio | P> z  | Odds Ratio | P> z  | Odds Ratio | P> z  |
| Nacionalidad (Colombianos)                          |            |       |            |       |            |       |
| Venezolanos   | 1,54       | 0,000 | 1,57       | 0,000 | 1,72       | 0,000 |
| Otros Extranjeros                                   | 0,38       | 0,000 | 0,37       | 0,000 | 0,33       | 0,000 |
| Hombre (Mujer)                                      | 0,94       | 0,000 | 0,95       | 0,000 | 1,01       | 0,000 |
| Edad (29-65)  |            |       |            |       |            |       |
| 14-17 años  | 0,34       | 0,000 | 0,33       | 0,000 | 0,36       | 0,000 |
| 18-28 años  | 0,97       | 0,000 | 0,97       | 0,000 | 1,13       | 0,000 |
| Nivel educativo (Bachillerato Incompleto)           |            |       |            |       |            |       |
| Bachiller   | 0,32       | 0,000 | 0,32       | 0,000 | 0,36       | 0,000 |
| Técnico o Tecnólogo                                 | 0,15       | 0,000 | 0,15       | 0,000 | 0,19       | 0,000 |
| Universitario                                       | 0,05       | 0,000 | 0,05       | 0,000 | 0,06       | 0,000 |
| Postgrado   | 0,01       | 0,000 | 0,01       | 0,000 | 0,01       | 0,000 |
| Estado Civil (Soltero)                              |            |       |            |       |            |       |
| No casado y vive en pareja < 2 años                 | 0,91       | 0,000 | 0,93       | 0,000 | 1,02       | 0,000 |
| No casado y vive en pareja 2 + años                 | 0,69       | 0,000 | 0,69       | 0,000 | 0,67       | 0,000 |
| Casado  | 0,34       | 0,000 | 0,34       | 0,000 | 0,30       | 0,000 |
| Separado o divorciado, o viudo                      | 0,99       | 0,000 | 1,00       | 0,412 | 0,93       | 0,000 |
| Hogar con menores de 5 años                         | 1,44       | 0,000 | 1,45       | 0,000 | 1,55       | 0,000 |
| Trabaja (No trabaja)                                | 0,60       | 0,000 |            |       |            |       |
| Trabaja y tipo de posición ocupacional (No trabaja) |            |       |            |       |            |       |
| Empleado de empresa particular o gobierno           |            |       |            |       | 0,24       | 0,000 |
| Empleado doméstico o Jornalero o Peón               |            |       |            |       | 1,02       | 0,000 |
| Trabajador por cuenta propia                        |            |       |            |       | 1,78       | 0,000 |
| Patrón o Empleador                                  |            |       |            |       | 0,74       | 0,000 |
| Trabajador sin remuneración                         |            |       |            |       | 1,84       | 0,000 |
| Logaritmo natural del ingreso                       |            |       | 0,96       | 0,000 | 0,99       | 0,000 |
| Ciudad (Bogotá)                                     |            |       |            |       |            |       |
| Medellín  | 1,30       | 0,000 | 1,31       | 0,000 | 1,36       | 0,000 |
| Barranquilla  | 5,12       | 0,000 | 4,93       | 0,000 | 4,64       | 0,000 |
| Cartagena   | 5,10       | 0,000 | 4,59       | 0,000 | 4,32       | 0,000 |
| Manizales   | 1,00       | 0,727 | 1,01       | 0,011 | 1,03       | 0,000 |
| Montería  | 8,42       | 0,000 | 8,52       | 0,000 | 8,10       | 0,000 |

|               |      |       |      |       |      |       |
|---------------|------|-------|------|-------|------|-------|
| Villavicencio | 3,04 | 0,000 | 3,05 | 0,000 | 2,82 | 0,000 |
| Pasto         | 6,50 | 0,000 | 6,55 | 0,000 | 6,56 | 0,000 |
| Cúcuta        | 6,14 | 0,000 | 5,82 | 0,000 | 5,05 | 0,000 |
| Pereira       | 2,23 | 0,000 | 2,26 | 0,000 | 2,18 | 0,000 |
| Bucaramanga   | 2,10 | 0,000 | 2,10 | 0,000 | 1,81 | 0,000 |
| Ibagué        | 2,34 | 0,000 | 2,35 | 0,000 | 2,26 | 0,000 |
| Cali          | 1,76 | 0,000 | 1,74 | 0,000 | 1,74 | 0,000 |
| _cons         | 1,13 | 0,000 | 1,15 | 0,000 | 1,01 | 0,000 |

Categoría de referencia entre paréntesis. Fuente: Gran Encuesta Integrada de Hogares, DANE 2018.

El modelo 3 incluye la posición ocupacional de los trabajadores. Como era de esperarse, los empleados de empresas particulares o del gobierno tienen 76% menos probabilidades de acceder al régimen subsidiado que las personas que no laboran. Sin embargo, los trabajadores sin remuneración poseen 84% más posibilidades de gozar del régimen subsidiado, frente a la categoría de referencia. Respecto al resto de las variables, las diferencias en el comportamiento de las variables independientes entre el modelo 3 y el modelo 2 son mínimas. La única diferencia es que ahora aumenta a 13% la posibilidad de gozar del régimen subsidiado para los jóvenes entre los 18 y 28 años respecto a la población entre 29 a 65 años. Además, también quienes recientemente tienen pareja con la que viven en unión libre también aumenta ligeramente la posibilidad de gozar del régimen subsidiado.

En el cuadro 25, se encuentran los resultados vinculados con el acceso al régimen subsidiado de salud incluyendo las oleadas migratorias de la población venezolana. La categoría de referencia son los colombianos. El análisis descarta a los “otros extranjeros”. Se observa que entre más próxima es la oleada, mayores son las probabilidades de disfrutar del régimen subsidiado en el país, una vez que se controlan las características de estas poblaciones y su ubicación en el territorio nacional. Esto contrasta con los resultados descriptivos, en los cuales se observaba un porcentaje más bajo de los migrantes venezolanos que llegaron en épocas recientes en el régimen subsidiado (Cuadro 12). Se puede establecer en el modelo 1 que la población migrante originaria de Venezuela que llegó en la oleada del periodo 2013 (o antes), tiene 39% más posibilidades de acceder al régimen subsidiado que los colombianos. A su vez, los migrantes venezolanos que arribaron en la oleada 2014-2017 y 2017-2018, presentan sucesivamente 51% y 80% más probabilidades de disfrutar del régimen subsidiado que los colombianos.

Esto se puede deber a que los migrantes venezolanos que llegaron a Colombia en la oleada más reciente (2017-2018), se encuentran en una situación de vulnerabilidad más compleja y difícil en relación a aquellos venezolanos que arribaron en oleadas más lejanas. También se podría explicar por los marcos normativos locales que fueron implementados en mayor medida desde el año 2018, y que promueven el goce del servicio de asistencia médica a través del régimen subsidiado. Entre ellos se encuentra el Permiso Especial de Permanencia –PEP-, y el Registro Administrativo de Migrantes Venezolanos-RAMV-.

**Cuadro 25. Modelo de tipo logístico: Acceso al régimen subsidiado de salud en el territorio colombiano. Principales ciudades de Colombia, 2018 (n=227.488)**

| Acceso al Régimen Subsidiado                        | Modelo 1   |       | Modelo 2   |       | Modelo 3   |       |
|---|------------|-------|------------|-------|------------|-------|
|   | Odds Ratio | P> z  | Odds Ratio | P> z  | Odds Ratio | P> z  |
| Oleada (Colombianos)                                |            |       |            |       |            |       |
| 2013 (o antes)                                      | 1,39       | 0,000 | 1,40       | 0,000 | 1,39       | 0,000 |
| 2014-2017   | 1,51       | 0,000 | 1,53       | 0,000 | 1,71       | 0,000 |
| 2017-2018   | 1,80       | 0,000 | 1,84       | 0,000 | 2,15       | 0,000 |
| Hombre (Mujer)                                      | 0,94       | 0,000 | 0,95       | 0,000 | 1,01       | 0,000 |
| Edad (29-65)  |            |       |            |       |            |       |
| 14-17 años  | 0,34       | 0,000 | 0,33       | 0,000 | 0,36       | 0,000 |
| 18-28 años  | 0,97       | 0,000 | 0,97       | 0,000 | 1,13       | 0,000 |
| Nivel educativo (Bachillerato Incompleto)           |            |       |            |       |            |       |
| Bachiller   | 0,32       | 0,000 | 0,32       | 0,000 | 0,36       | 0,000 |
| Técnico o Tecnólogo                                 | 0,15       | 0,000 | 0,15       | 0,000 | 0,19       | 0,000 |
| Universitario                                       | 0,05       | 0,000 | 0,05       | 0,000 | 0,06       | 0,000 |
| Postgrado   | 0,01       | 0,000 | 0,01       | 0,000 | 0,01       | 0,000 |
| Estado Civil (Soltero)                              |            |       |            |       |            |       |
| No casado y vive en pareja < 2 años                 | 0,91       | 0,000 | 0,93       | 0,000 | 1,02       | 0,000 |
| No casado y vive en pareja 2 + años                 | 0,69       | 0,000 | 0,69       | 0,000 | 0,67       | 0,000 |
| Casado  | 0,34       | 0,000 | 0,34       | 0,000 | 0,30       | 0,000 |
| Separado o divorciado, o viudo                      | 0,99       | 0,000 | 1,00       | 0,420 | 0,93       | 0,000 |
| Hogar con menores de 5 años                         | 1,44       | 0,000 | 1,45       | 0,000 | 1,55       | 0,000 |
| Trabaja (No trabaja)                                | 0,60       | 0,000 |            |       |            |       |
| Trabaja y tipo de posición ocupacional (No trabaja) |            |       |            |       |            |       |
| Empleado de empresa particular o gobierno           |            |       |            |       | 0,24       | 0,000 |
| Empleado doméstico o Jornalero o Peón               |            |       |            |       | 1,02       | 0,003 |
| Trabajador por cuenta propia                        |            |       |            |       | 1,77       | 0,000 |
| Patrón o Empleador                                  |            |       |            |       | 0,74       | 0,000 |

|                               |      |       |      |       |       |       |
|-------------------------------|------|-------|------|-------|-------|-------|
| Trabajador sin remuneración   |      |       |      | 1,84  | 0,000 |       |
| Logaritmo natural del ingreso |      |       | 0,96 | 0,000 | 0,99  | 0,000 |
| Ciudad (Bogotá)               |      |       |      |       |       |       |
| Medellín                      | 1,30 | 0,000 | 1,31 | 0,000 | 1,36  | 0,000 |
| Barranquilla                  | 5,12 | 0,000 | 4,93 | 0,000 | 4,64  | 0,000 |
| Cartagena                     | 5,09 | 0,000 | 4,58 | 0,000 | 4,31  | 0,000 |
| Manizales                     | 1,00 | 0,693 | 1,01 | 0,012 | 1,03  | 0,000 |
| Montería                      | 8,41 | 0,000 | 8,51 | 0,000 | 8,08  | 0,000 |
| Villavicencio                 | 3,04 | 0,000 | 3,05 | 0,000 | 2,82  | 0,000 |
| Pasto                         | 6,51 | 0,000 | 6,55 | 0,000 | 6,56  | 0,000 |
| Cúcuta                        | 6,13 | 0,000 | 5,82 | 0,000 | 5,05  | 0,000 |
| Pereira                       | 2,23 | 0,000 | 2,26 | 0,000 | 2,18  | 0,000 |
| Bucaramanga                   | 2,10 | 0,000 | 2,10 | 0,000 | 1,81  | 0,000 |
| Ibagué                        | 2,33 | 0,000 | 2,34 | 0,000 | 2,26  | 0,000 |
| Cali                          | 1,76 | 0,000 | 1,74 | 0,000 | 1,73  | 0,000 |
| _cons                         | 1,13 | 0,000 | 1,15 | 0,000 | 1,01  | 0,000 |

Categoría de referencia entre paréntesis. Fuente: Gran Encuesta Integrada de Hogares, DANE 2018

El modelo 2 excluye de su análisis la variable “Trabaja” para evitar problemas de colinealidad e incluye los ingresos. Se encontró que a mayores ingresos menores fueron las posibilidades de estar en el régimen subsidiado. Respecto a las variables de control, estas también revelaron el mismo comportamiento que en el cuadro 24.

Por último, el modelo 3 incluye la posición ocupacional de los trabajadores. Aquí se observa, al igual que en el Cuadro 24, que los trabajadores sin remuneración, los jornaleros o empleados domésticos y los trabajadores por cuenta propia presentan más posibilidades de gozar del régimen subsidiado en comparación a las personas que no laboran. En cambio, los empleados de empresas o de gobierno, así como los patrones tienen más bajas probabilidades de estar afiliado a este tipo de régimen de salud.

### **CAPÍTULO 3: Obstáculos y recomendaciones para el acceso al sistema de salud de los migrantes venezolanos en Colombia**

En el presente capítulo se sistematizan las diferentes barreras que dificultan el gozo del sistema de asistencia médica de los migrantes venezolanos en el territorio nacional. Dichas barreras involucran, por un lado, el desconocimiento de los derechos y la situación de vulnerabilidad de los migrantes venezolanos, y por otro, los prejuicios de la sociedad colombiana, las trabas burocráticas y legales que impone el gobierno nacional y las propias del sector salud tanto público como privado en este país. Finalmente, se señalan algunas recomendaciones de política pública así como otras derivadas del análisis estadístico para incrementar y propiciar el disfrute del sistema de salud de la población migrante procedente de Venezuela en el país.

#### **3.1 Barreras que dificultan el acceso al sistema de salud de los migrantes venezolanos en Colombia**

Existen diferentes tipos de barreras que impiden o complican el acceso al sistema de asistencia médica en el país de la población migrante originaria de Venezuela. Entre ellas se encuentran las barreras derivadas por la misma jurisprudencia o legislación nacional, las generadas por la documentación, las originadas por factores de tipo institucional, las producidas por el perfil del migrante, las causadas por la falta de información, y las provocadas por las políticas sectoriales.

##### **3.1.1 Barreras derivadas por la misma jurisprudencia o legislación nacional**

Como se señaló previamente, la Constitución Nacional de 1991 determinó que las personas procedentes del exterior, disfrutarán de los múltiples derechos de tipo civil y de protección en condiciones de igualdad a las de la población nacional, salvo en las situaciones que explícitamente precise la legislación. Teniendo en cuenta lo anterior, la Ley 100 de 1993 señala que uno de los pilares del sistema de asistencia médica local es la equidad, en la cual se asegura el disfrute del servicio de atención sanitaria *de todos los residentes del territorio colombiano* (itálicas propias) sin distinción del lugar de procedencia. En este caso ya existe una restricción normativa, debido a

que si bien la ley no hace diferencia entre los individuos de otras naciones, deja a ambigüedad quiénes son los “residentes” (González, 2019).

Entonces se interpreta la ley como que únicamente la población en situación regular puede registrarse y acceder respectivamente al sistema de salud nacional, ya que para poder lograr el estatus de “residente”, es obligatorio encontrarse en condición formal en el país. Por lo tanto, que el derecho a la atención sanitaria de los migrantes venezolanos no se encuentra completamente asegurado, debido a que aquellos en situación informal no pueden registrarse en el sistema de asistencia médica local (Cubillos y Fernández, 2019).

### 3.1.2 Barreras generadas por la documentación

Según lo establecido en el artículo 1, de la Resolución 3015 de 2017 del Ministerio de Salud y Protección Social, el Permiso Especial de Permanencia-PEP- puede ser utilizado como un “...documento válido de identificación ante el Sistema de Protección Social”. Además, según el artículo 2 de la Resolución 6370 de 2018 del Ministerio de Relaciones Exteriores, y el parágrafo 1, artículo 1, del Decreto 1288 de 2018 de la Presidencia de la Republica, el Permiso Especial de Permanencia es una credencial que puede ser empleada para el reconocimiento de los migrantes venezolanos en Colombia. Dicha resolución es de un inmenso beneficio para la población venezolana poseedora del PEP que busca disfrutar del servicio de asistencia médica en Colombia (Chacón, 2017). Sin embargo y en la realidad, algunas EPS no le dan este uso o valor a dicho documento, no lo admiten para poder inscribirse en el sistema de atención sanitaria local (Rodríguez, 2017). Por ello, vale la pena señalar que diversas fuentes como Rodríguez (2017) y Migración Colombia (2019c) establecen claramente que el PEP no representa una credencial de identificación.

Por otro lado, varias EPS no admiten el uso del pasaporte para registrarse en el sistema de asistencia médica local. Ugarte (2019) declara que no logró inscribirse en la EPS de su elección con este documento, pese a la existencia del artículo 2.1.3.5, título 3, del Decreto 780 de 2016 del Ministerio de Salud y Protección Social en donde se señala que si lo puede hacer. Como se observa,

las barreras originadas por la documentación en varias EPS del país, dificultan el goce del sistema de salud de los migrantes venezolanos en Colombia.

### 3.1.3 Barreras originadas por los prejuicios sociales en instituciones

Algunos funcionarios o personal médico de clínicas u hospitales pueden experimentar sentimientos de xenofobia y prejuicios hacia la población migrante procedente de Venezuela (W. Mejía, comunicación personal, 28 de Octubre de 2019). Básicamente, la discrecionalidad aplicada por el personal de salud local puede afectar el acceso al sistema de atención sanitaria de dichos migrantes. Lo anterior se complementa con la falta de recursos financieros que muchos centros hospitalarios y clínicas poseen. Por ello, la inmigración representa un gran desafío en la dotación de los servicios en ciertas ciudades de mayor presencia de población migrante de Venezuela, tales como los territorios fronterizos o las capitales.

Igualmente, existen barreras culturales, financieras, de trámites y procedimientos que dificultan el acceso al sistema de atención sanitaria por parte de la población migrante de Venezuela. Dichos obstáculos han intentado ser solucionados por medio de procesos adicionales de atención en salud efectuados con el apoyo de la ayuda internacional y con la contribución de las entidades del orden departamental y central. Sin embargo, todavía quedan pendientes muchos desafíos por resolver (Cubillos y Fernández, 2019).

### 3.1.4 Barreras del perfil del migrante y falta de políticas para su integración estructural

El capital humano, social y económico que presenta la población migrante venezolana en el territorio nacional, influye directamente en el acceso al sistema de salud. La interrelación entre el estatus migratorio y algunas características como el grado de escolaridad y la segregación social originan barreras que dificultan el disfrute del sistema de asistencia médica en Colombia (Cubillos y Fernández, 2019). Además, muchos de estos migrantes no cuentan con los ingresos necesarios para vivir, sufren sentimientos de rechazo, y no se sienten plenamente apoyados en el país (Fernández, 2018). Al respecto, esta investigación determinó los perfiles sociodemográficos de las personas que tienen más problemas para acceder al sistema de asistencia médica en Colombia.

Se encuentran como tal los individuos de sexo masculino, la población que tiene un nivel de escolaridad de bachillerato, y las personas que viven sin niños menores de 5 años. Igualmente están los que realizan algún oficio o actividad económica, los trabajadores por cuenta propia, y los que reciben menos de un salario mínimo.

En este sentido, la ausencia de políticas sectoriales en materia de empleo y de vivienda dirigidas a los migrantes venezolanos en Colombia puede obstaculizar considerablemente el disfrute de esta población al sistema de asistencia médica. Específicamente, la falta de trabajo por parte de dichos migrantes puede llevar a que no tengan como pagar el servicio mensual de atención sanitaria en el régimen contributivo de salud.

### 3.1.5 Barreras causadas por la falta de información

La ausencia de conocimientos frente a los derechos que por ley tiene la población migrante originaria de Venezuela en Colombia, junto con la falta de información relacionada con los procedimientos para acceder a los servicios de atención sanitaria en el territorio nacional, complican el goce del sistema de asistencia médica en los migrantes venezolanos (Cubillos y Fernández, 2019; Rodríguez, 2017). También, dicha población ignora cuales son las instituciones encargadas de proteger o salvaguardar sus derechos en el país (Rodríguez, 2017).

Por otro lado, los empleados de centros gubernamentales y de organismos de salud tampoco tienen pleno conocimiento acerca de los compromisos que presentan las instituciones locales sobre los derechos que poseen los migrantes venezolanos. Esto se ha hecho manifiesto en lugares fronterizos como Cúcuta, Pasto y Arauca, así como en Medellín y Barranquilla que son ciudades con una fuerte presencia de población migrante procedente de Venezuela (Rodríguez, 2017).

### 3.1.6 Barreras producidas por problemas de focalización para acceder al sistema de salud

Existen una serie de requisitos en los sistemas de salud que podrían estar inhibiendo el acceso a los servicios. Por ejemplo, la falta de una vivienda fija o estable en Colombia de la población migrante de Venezuela puede hacerla más vulnerable, al no poder solicitar la aplicación de la

encuesta del Sisbén para gozar del régimen subsidiado de asistencia médica, debido a que se requiere que el migrante venezolano resida en una vivienda. Además, la población migrante originaria de Venezuela que habita en albergues temporales tampoco puede acceder al régimen subsidiado de atención sanitaria.

A su vez, puede estar mal ubicado el umbral de ingresos para el acceso a este régimen de asistencia médica, ya que pudieran estar teniendo muchos gastos por la falta de vivienda y el asentamiento en territorio colombiano. De hecho, los resultados de esta investigación muestran que los ingresos promedio de los venezolanos son muy bajos, pero son más altos que los de los colombianos para quienes acceden al sistema de salud. Esto puede imposibilitar a algunas de las personas más vulnerables de Venezuela a que puedan obtener el puntaje mínimo requerido para disfrutar del régimen subsidiado.

Otro aspecto es la falta de focalización para la atención sanitaria. Si bien en una situación de emergencia los venezolanos pueden acudir a los servicios de salud, no existe en Colombia un protocolo de cuidado en salud para quienes experimentan padecimientos permanentes o de alta complejidad (Rodríguez, 2017). Estos padecimientos deberían de considerarse junto con las emergencias, las mujeres embarazadas, los niños y los adultos mayores.

### 3.2 Recomendaciones

En la presente sección se expondrán diversas recomendaciones de política pública para incrementar el acceso al sistema de salud de la población migrante procedente de Venezuela en el país. Esta investigación arrojó que los venezolanos registran muy bajos niveles de acceso al sistema de salud en las 13 ciudades más importantes de Colombia, este acceso entre la población migrante de Venezuela entre 14 a 65 años en el territorio nacional fue del 24.5% en el año 2018 según la GEIH. Por ello, se despliegan a continuación una serie de recomendaciones desde aquellas vinculadas con la obtención de documentación migratoria y de la afiliación a los sistemas de salud como con la divulgación de sus derechos y las políticas sociales para su integración estructural a este país.

## 1. Establecer una jornada continua de regularización a través del PEP

Es necesario que exista una jornada continua de normalización migratoria por medio del Permiso Especial de Permanencia-PEP-, con el propósito de formalizar al mayor número de población migrante originaria de Venezuela. A su vez, debe permitirse obtener el PEP presentando únicamente la cédula de identidad venezolana, debido a que muchos migrantes no pueden conseguir su pasaporte. En Venezuela, la producción de este documento se encuentra paralizado, y su costo es imposible de pagar para gran parte de sus nacionales a raíz del elevado nivel de precios que se experimenta (Reyes, 2018). Igualmente, la expedición del PEP no debe estar sujeto a fechas definidas o a periodos de entrada al país previamente establecidos (Como fue el caso del último plazo aprobado para el PEP por el gobierno nacional, el cual permitió la normalización de la población venezolana que ingresó a Colombia hasta el 29 de Noviembre de 2019). Todo ello con el fin de regularizar a través del PEP a los migrantes venezolanos que no pudieron alcanzar este permiso porque no contaban con su pasaporte, no registraron su ingreso al territorio nacional por medio del sello en dicho documento, entraron al país de forma informal, superaron el tiempo autorizado de estadía, o arribaron a Colombia después del 29 de Noviembre de 2019. Esta normalización a través del PEP no solo ampliaría el disfrute del sistema de atención sanitaria de la población migrante procedente de Venezuela, sino también permitiría su acceso al mercado legal de trabajo. Como resultado de lo anterior, dicha población podría recibir mayores recursos financieros y beneficios que los que lograría en el mercado laboral informal del país.

El Gobierno Central ha ofrecido una respuesta a esta situación a través del “Permiso Especial de Permanencia para el Fomento de la Formalización”-PEPFF-, el cual fue sancionado por medio del Decreto 117 de 2020 del Ministerio del Trabajo. El “PEPFF” es una credencial brindada por el Estado Colombiano para favorecer la normalización del empleo de los migrantes venezolanos en situación informal localizados en el territorio nacional (Proyecto Migración Venezuela, 2020). Según el artículo 2.2.6.8.3.2 de este mismo decreto, para acceder al “PEPFF” es necesario ser nacional de Venezuela, tener 18 años o más, contar con documento de identificación o pasaporte venezolano a pesar que dichas credenciales no estén vigentes, no presentar anotaciones legales en el país o en el extranjero, no tener procesos activos de destitución o remoción, y contar con un

ofrecimiento de trabajo de un patrono o tener una propuesta de empleo por “prestación de servicios” de una empresa *contratante* en la nación colombiana.

El “Permiso Especial de Permanencia para el Fomento de la Formalización” posee una extensión proporcional a la validez del acuerdo de trabajo. Dicha extensión puede ser de 2 meses como mínimo hasta 2 años como máximo. Igualmente, este permiso tiene como ventajas el favorecer la normalización del empleo de los migrantes venezolanos en condición indocumentada. También permite el disfrute del “Sistema General de Seguridad Social”, el goce del sistema de asistencia médica, el acceso al mercado bancario local, y el disfrute del esquema de ayuda al desempleado (Proyecto Migración Venezuela, 2020). Sin embargo, el “Permiso Especial de Permanencia para el Fomento de la Formalización” presenta un inconveniente que es claramente especificado en el parágrafo 2 del artículo 2.2.6.8.3.8 del decreto en mención. En dicho parágrafo se establece que si concluido el periodo de validez del “PEPFF” el migrante de Venezuela permanece en Colombia sin efectuar los requerimientos para formalizar su condición migratoria, su estancia en el territorio nacional resultará *irregular*, siendo por ello sujeto del procedimiento “administrativo” procedente. Lo anterior puede llevar a que un migrante venezolano sea expulsado del país a raíz de la ausencia de un ofrecimiento de empleo, o a la falta de políticas que faciliten la normalización de la población de Venezuela que arribó al territorio nacional después del 29 de Noviembre de 2019. Por ello es necesario, tal como se expresó al inicio de esta sección, que el “PEP” no esté supeditado a plazos o a etapas determinadas.

2. Facilitar la afiliación al sistema de atención sanitaria de los migrantes venezolanos en situación irregular.

La población migrante originaria de Venezuela en condición indocumentada solamente puede disfrutar del servicio de asistencia médica de emergencia y de las brigadas de “salud pública”. Como se explicó, la constitución colombiana asegura únicamente el servicio de atención sanitaria a los migrantes que se encuentran en calidad de “residentes”, es decir a todos aquellos que estén en situación formal. Por ello, y retomando los aportes del Observatorio de Venezuela de la Universidad del Rosario y la Fundación Konrad Adenauer Stiftung-KAS- (2018), es necesario regularizar a la población migrante de Venezuela, con el propósito que puedan inscribirse y pagar

al sistema de asistencia médica local. Igualmente, se requiere que el Permiso Especial de Permanencia permita a los migrantes venezolanos trabajar y establecerse por un periodo superior a los dos años, con miras a introducir políticas estructurales o de mayor alcance (Observatorio de Venezuela y KAS, 2018). El PEP posibilita el reconocimiento, la formalización y el goce de *derechos* como el de la atención sanitaria (González, 2019). De igual forma, es prioritario obtener auxilios monetarios y apoyo administrativo y profesional procedente de la ayuda internacional para amparar los requerimientos médicos de los grupos de migrantes más desprotegidos (Observatorio de Venezuela y KAS, 2018). Es decir, los que se encuentran en situación indocumentada. Asimismo, se debería permitir el registro al régimen contributivo de salud local por medio de la utilización del documento de identidad venezolano. Todo ello, debido a la dificultad que muchos migrantes venezolanos poseen para obtener su pasaporte o la cédula de extranjería nacional. Esto definitivamente elevaría el acceso al sistema de asistencia médica de la población migrante procedente de Venezuela.

3. Mejorar la focalización para el acceso al sistema de atención sanitaria de los migrantes venezolanos en Colombia.

Para que una mayor proporción de la población migrante más vulnerable de Venezuela pueda gozar del régimen subsidiado de asistencia médica, es imprescindible que se amplíe el umbral del puntaje mínimo requerido para disfrutar de dicho régimen de salud en el país. Asimismo, para favorecer la permanencia de los migrantes venezolanos registrados en el régimen contributivo, es necesario que quienes estén desempleados o que no cuenten con un ingreso estable, puedan recibir un subsidio que cubra la totalidad de la cuota mensual de atención sanitaria. Todo ello mientras consiguen un trabajo o estabiliza su situación económica.

Igualmente, se puede estructurar un sistema de inscripción al servicio de asistencia médica de tipo “humanitario” diferente al régimen contributivo o subsidiado de salud. Este sistema podría contar con instrumentos más simples de capitalización local o transnacional. Entre ellos pueden estar los ingresos procedentes de la ayuda internacional (Observatorio de Venezuela y KAS, 2018).

4. Fomentar las políticas de acceso al sistema de salud en ciudades capitales y en zonas de frontera

A partir del análisis de la Gran Encuesta Integrada de Hogares del periodo 2018, se comprobó que el mayor volumen de migrantes venezolanos se encuentra en las ciudades de Bogotá, Barranquilla, Medellín y Cúcuta. Por ello, es necesario que las políticas estatales que promueven el disfrute del sistema de atención sanitaria tengan una mayor intensidad en dichos territorios. No en vano, 82.82% de la población migrante de Venezuela entre 14 a 65 años que reside en Cúcuta no pudo gozar del sistema de asistencia médica en el 2018, lo que se complementó con los porcentajes evidenciados en Barranquilla (82.48%), Bogotá (74.46%), y Medellín (67.66%) respectivamente.

5. Promover una mayor divulgación de la información relacionada con los documentos aceptados para registrarse en el sistema de salud local.

Como se señaló anteriormente, algunas EPS no aceptan el pasaporte venezolano ni el Permiso Especial de Permanencia para inscribirse en el sistema de asistencia médica. Por ello, y siguiendo los aportes del Ministerio de Salud y Protección Social (2018), es necesario que se implemente un plan de medios de comunicación de largo alcance vinculado con el tema de la atención sanitaria de los migrantes venezolanos. Este plan debe estar conformado igualmente por anuncios, afiches, volantes, y guías que informen asertivamente a los ciudadanos de Venezuela, a la población nativa y a los funcionarios que laboran en las distintas entidades de salud sobre dicha temática (Ministerio de Salud y Protección Social-Min Salud-, 2018). El objetivo central es que todas estas personas conozcan directamente que la legislación nacional permite que la población migrante originaria de Venezuela se puede registrar en el sistema de asistencia médica con el Permiso Especial de Permanencia o con su pasaporte.

6. Generar una política de empleo dirigida especialmente a los migrantes venezolanos que llegaron en la oleada del periodo 2017-2018.

Si un migrante venezolano no consigue un empleo que le permita pagar mensualmente su cuota del servicio de atención sanitaria en el régimen contributivo, no solo no podrá disfrutar del servicio de asistencia médica, sino que también disminuirán sus posibilidades de gozar de un contrato de trabajo formal en el país. Específicamente, un trabajo estable permitiría que los migrantes venezolanos puedan costear su servicio mensual de salud en el régimen contributivo. No en vano, este documento comprobó que las personas que ejercen algún oficio o actividad económica son más proclives a acceder al sistema de atención sanitaria en relación a los que no laboran.

A su vez, la presente investigación determinó con ayuda de la GEIH que la población migrante de Venezuela que arribó en la temporada 2017-2018 ganó una suma promedio mensual de \$599.177. Esta cifra es menor que para los migrantes venezolanos que vinieron a Colombia en años anteriores. Dicha retribución representó 76.69% del salario mínimo mensual estipulado durante el año 2018 en el país. Por esta razón es necesario impulsar una política de inserción laboral destinada mayoritariamente a la población migrante de Venezuela que llegó al territorio nacional durante el 2017-2018, ya que han sido los que recibieron los menores ingresos mensuales promedio en el país.

Dicha política de empleo retomando las ideas de Domenech (2013), puede promover la movilización de los migrantes venezolanos hacia los territorios con mayores requerimientos de trabajadores. Todo ello con el fin de estimular el desarrollo regional en Colombia. Igualmente, puede vincularse esta política con los sectores económicos estratégicos definidos por el Gobierno nacional para incrementar el crecimiento económico del país. Se espera con lo anterior, aumentar los ingresos percibidos de la población migrante de Venezuela que arribó en la oleada de los años 2017-2018, así como elevar los niveles de afiliación de estos mismos migrantes.

7. Generar políticas de vivienda y de integración estructural para los venezolanos en Colombia.

Si un migrante venezolano no es considerado “vulnerable” por parte del gobierno nacional a través de la encuesta del Sisbén, no puede acceder al régimen subsidiado de salud. Por ello, obtener una vivienda propia (que sea o no de interés social) posibilitaría la aplicación de la encuesta del Sisbén a la población migrante más vulnerable de Venezuela, y ayudaría a mejorar respectivamente la calidad de vida de los migrantes venezolanos que no se encuentran en dicha situación.

Igualmente, se deben generar políticas que mejoren el perfil social de la población migrante procedente de Venezuela en Colombia. Como tal, se debe garantizar que los migrantes venezolanos puedan disfrutar de educación básica, secundaria y superior. Vale la pena resaltar que el siguiente documento demostró que el nivel académico presenta una relación directa con la probabilidad de gozar del sistema de asistencia médica en el país. Todas estas políticas de integración social en materia de vivienda y educación, impactarían positivamente en el acceso al sistema de salud de la población migrante originaria de Venezuela.

8. Impulsar diferentes actividades y estrategias de sensibilización para evitar la xenofobia y los prejuicios por parte de funcionarios y personal médico.

Es necesario promover talleres y ejercicios de sensibilización para impedir la xenofobia, el estigma y los prejuicios hacia los migrantes venezolanos por parte de los empleados administrativos y los profesionales de salud de las clínicas, hospitales y centros de atención de las EPS del territorio nacional. Dichas actividades se deben complementar con políticas que fomenten la inclusión de la población migrante procedente de Venezuela en el país, junto con la promoción de dinámicas que impulsen la armonía cultural en Colombia (Observatorio de Venezuela y KAS, 2018).

9. Promover campañas de información y de capacitación sobre los derechos con los que cuentan los migrantes venezolanos en el país.

Se requiere que los funcionarios oficiales y el personal médico de las diferentes entidades de salud, reciban cursos de instrucción acerca de los derechos que por ley tiene la población migrante originaria de Venezuela en Colombia. Igualmente, es indispensable que los empleados y profesionales sanitarios obtengan formación relacionada con la oferta de *servicios* médicos que deben brindarles necesariamente a los migrantes venezolanos en el país (González, 2019).

También es preciso que se realice una campaña masiva de información en los distintos medios de comunicación locales, en la que se divulguen los derechos fundamentales que puede disfrutar la población migrante procedente de Venezuela en el marco de lo contemplado en la legislación nacional, junto con las instituciones gubernamentales a las que podría acudir dicha población para hacer valer estos derechos. Todo ello se debe complementar con la entrega de cartillas, guías y volantes, en adición con la presentación de anuncios relacionados con los derechos de los migrantes venezolanos en Colombia, haciendo hincapié en los trámites y procedimientos que deben llevar a cabo la población migrante originaria de Venezuela para gozar del sistema de salud en el país.

## CONCLUSIONES

A continuación se discuten los hallazgos más importantes de esta investigación con base en el análisis estadístico de la Gran Encuesta Integrada de Hogares-GEIH- del año 2018, así como la revisión de literatura académica relacionada con el acceso al sistema de salud de los migrantes venezolanos en Colombia. Esta investigación permitió generar nuevos conocimientos al identificar los niveles de acceso al sistema de salud y el tipo de régimen de afiliación entre los venezolanos que viven en las 13 principales ciudades de Colombia y los principales factores sociodemográficos y económicos asociados a estas variables entre la población en edad productiva (de 14 a 65 años), lo que se complementó con recomendaciones de política pública para impulsar el goce de dicho acceso.

Se logró determinar a partir del análisis de la GEIH del periodo 2018, que más de 29 mil migrantes procedentes de Venezuela entre los 14 y los 65 años llegaron a Colombia en la oleada 2013 (o antes). Esta cifra pasó a más de 160 mil entre el periodo 2014-2017, y se situó por encima de los 236 mil en el periodo 2017-2018. Así, se estima de acuerdo a esta encuesta que más de 425 mil venezolanos de este grupo de edad se encontraban en Colombia al 31 de diciembre de 2018, que representaban cerca del 70% de los 610 mil venezolanos en este país, como lo mostraron las pirámides de edad. Estas cifras superan las presentadas en trabajos en previos. Por ejemplo, Reina et al (2018) estimaban al 31 de diciembre de 2017 un total de 415 mil migrantes procedentes de Venezuela.

Bogotá fue la ciudad a donde arribó el mayor número de población migrante originaria de Venezuela entre los 14 y los 65 años de edad, de acuerdo a la GEIH-2018. En la oleada del año 2013 llegaron más de 9 mil, en el periodo 2014-2017 vinieron más de 63 mil, y en la temporada 2017-2018 arribaron alrededor de 89 mil. Dicho volumen de migrantes venezolanos representa sucesivamente 33.42%, 39.46%, y 37.66% del total de la población migrante de Venezuela que llegó a la capital del país en cada una de estas tres oleadas.

Además de Bogotá, otros territorios cobraron relevancia según el periodo de arribo de la población migrante de Venezuela con este mismo rango de edad a Colombia. En la oleada del año 2013 vinieron tanto a Barranquilla como a Cúcuta más de 4 mil de ellos, lo cual constituye respectivamente 15.93% y 15.87% del total de migrantes venezolanos que llegaron en dicha temporada. Durante la oleada 2014-2017 arribaron más de 25 mil a Barranquilla y cerca de 21 mil a Medellín. Lo anterior representa 16.03% y 13.43% del volumen total de migrantes de Venezuela que vinieron al país en este mismo periodo. En la oleada 2017-2018 dichas ciudades siguieron siendo protagonistas en la recepción de venezolanos. Tanto a Medellín como a Barranquilla llegaron más de 36 mil migrantes sucesivamente, lo cual constituye 15.43% y 15.40% del flujo total de venezolanos que arribaron a Colombia en dicha temporada.

El análisis estadístico indicó que durante el año 2018 solo 24.53% de los migrantes venezolanos entre los 14 a los 65 años pudieron acceder al sistema de atención sanitaria en una de las 13 ciudades más importantes de Colombia. Este porcentaje se ubica por debajo del registrado en territorio nacional en 2017 (Reina et al. 2018). Al evaluar el nivel de acceso al sistema de salud por oleadas migratorias, se observó además que el disfrute del sistema de asistencia médica de la población migrante de Venezuela disminuyó considerablemente en las oleadas más recientes. Específicamente, 82.16% de los migrantes venezolanos que llegaron al país en la temporada 2013 (o antes) pudieron acceder al sistema de salud local, dicho porcentaje bajó a 34.80% para aquellos migrantes que vinieron en la oleada 2014-2017, y se redujo a 10.43% en el periodo 2017-2018.

La caída del acceso al sistema de salud entre la población migrante venezolana se puede deber a la falta de infraestructura para la prestación de servicios, a un enorme contingente de migrantes recién llegados y la dificultad de esta población para la obtención de dinero para el pago de su afiliación al régimen contributivo. Algunos obstáculos –discutidos en esta tesis- pueden ser los procesos de burocratización ligados con la afiliación al sistema de asistencia médica como la dificultad para la obtención de documentación migratoria, la realización de diversos trámites y los tiempos requeridos por las entidades de salud para formalizar el registro al sistema de atención sanitaria. También puede influir el tiempo que toma conocer todos los trámites y requisitos necesarios para gozar del sistema de asistencia médica en Colombia.

Por el bajo acceso al sistema de salud de los venezolanos en Colombia, además se puede inferir que el “PEP” no tuvo un efecto considerable en el acceso al sistema de atención sanitaria de la población migrante de Venezuela durante esta última oleada en Colombia. La existencia de inconvenientes frente al reconocimiento del “PEP” por parte de varias EPS junto a las dificultades en relación al cumplimiento de diferentes requisitos para gozar de dicho permiso por parte de algunos migrantes venezolanos, pudo haber explicado el reducido acceso al sistema de asistencia médica en la oleada 2017-2018.

El “PEP” no es reconocido en varias EPS locales como un certificado que permita el registro de la población migrante de Venezuela en el sistema de salud de tipo contributivo (Rodríguez, 2017). Igualmente, para obtener el “PEP” es obligatorio contar con el pasaporte venezolano. Sin embargo, muchos migrantes no han podido conseguir este documento debido a su altísimo valor y a la no producción del mismo en Venezuela (Reyes, 2018). Además, algunas EPS no permiten la utilización del pasaporte para inscribirse y disfrutar del sistema de atención sanitaria (Ugarte, 2019).

A su vez, muchos venezolanos pudieron haber incumplido con varios de los requisitos establecidos para acceder al “PEP”, como haber accedido al país por un punto migratorio autorizado o haber formalizado su entrada al territorio nacional a través del timbre oficial en su documento de viaje (Migración Colombia, 2019b). Este incumplimiento pudo deberse a la no tenencia de su pasaporte o a la situación de “desespero” que experimenta gran parte de la población migrante de Venezuela en su nación de origen. También, la ausencia de información en medios noticiosos de amplia difusión (como radio, televisión o prensa), junto a la inexistencia de carteles informativos, volantes o folletos en clínicas, hospitales o centros de salud locales, pudieron haber llevado a que muchos migrantes ignoraran que el “PEP” les permitía afiliarse al sistema de asistencia médica en Colombia.

Igualmente, otros factores pudieron haber generado que el “PEP” no tuviera un impacto significativo en el acceso al sistema de salud de la población migrante de Venezuela en el país durante el periodo 2017-2018. Los venezolanos portadores del “PEP” pueden laborar legalmente en el territorio nacional (Migración Colombia, 2019b), así como gozar de las distintas

capacitaciones de trabajo y postularse respectivamente a la oferta pública de empleo por medio del Servicio Nacional de Aprendizaje-SENA- (Circular 108 de 2018 del SENA). Sin embargo, el “PEP” no les asegura la obtención de un trabajo en Colombia. Esto pudo originar que los migrantes venezolanos desempleados no pudieran costear el valor mensual del servicio de atención sanitaria en el régimen contributivo, llevando a que no pudieran disfrutar de dicho servicio en el país.

Además, ser beneficiario del “PEP” en Colombia no garantiza que la población migrante de Venezuela más vulnerable pueda acceder al sistema de asistencia médica a través del régimen subsidiado. Para gozar de dicho régimen es necesario que el migrante cuente con un inmueble o un domicilio permanente en el país para pedir la aplicación de la encuesta del Sisbén. Además, debe alcanzar un puntaje mínimo en esta encuesta para disfrutar de este tipo de régimen de salud.

Asimismo, el “RAMV” facilitó la regularización de los migrantes venezolanos en situación informal y con vocación de permanencia en el territorio nacional por medio del “PEP”, lo cual posibilitó su acceso al sistema de atención sanitaria en Colombia. No obstante, las dificultades previamente señaladas con el “PEP” pudieron haber llevado a que la población migrante de Venezuela registrada en el “RAMV” no lograra gozar del sistema de asistencia médica en el país durante el año 2018. Por todas estas razones se puede establecer con certeza que ser portador del “PEP” no garantiza plenamente el acceso al sistema de salud en el territorio colombiano.

Se estimó que 68.78% de los migrantes venezolanos entre 14 a 65 años que gozaron en el 2018 del servicio de atención sanitaria se encontraban inscritos en el régimen contributivo y 30.66% en el régimen subsidiado. Igualmente, se encontró que la afiliación de la población migrante de Venezuela en el régimen contributivo fue más elevada en temporadas recientes. Básicamente, el registro en este régimen de asistencia médica pasó de 64.23% entre aquellos que arribaron en el periodo 2013 o antes, a 69.71% de los que llegaron en la oleada 2014-2017, y subió respectivamente a 71.9% entre los que vinieron en los años 2017-2018.

Por otro lado, se pudo establecer el perfil socio-demográfico, laboral y económico de la población migrante de Venezuela entre 14 a 65 años que residía en alguna de las 13 ciudades más importantes de Colombia. En comparación con los colombianos, los migrantes venezolanos son

más jóvenes, están en pleno inicio de la etapa productiva, cuentan con un nivel de escolaridad más alto, un mayor porcentaje ha terminado el bachillerato o la universidad, viven en unión libre y son más propensos a vivir con niños menores de 5 años. Del mismo modo, es más alto el porcentaje de la población migrante de Venezuela que se encuentra trabajando, y que desarrolla actividades por cuenta propia, en relación a los colombianos. Finalmente, los venezolanos obtienen un ingreso promedio mensual de \$790.781. Dicha cifra corresponde a un poco más del salario mínimo mensual recibido en 2018 por un colombiano en el país y está por debajo del ingreso promedio de los colombianos (\$1.154.450).

Además, al analizar los perfiles de los venezolanos que llegaron en distintos periodos, se pudo evidenciar que estos inmigrantes fueron cada vez más jóvenes (entre 18 y 28 años de edad), con mayores niveles de bachillerato terminado y con co-residentes menores de 5 años. Asimismo, se observó que conforme más reciente era el arribo, los migrantes venezolanos percibían menores ingresos.

Por otra parte, esta investigación estableció los principales factores sociodemográficos y económicos asociados que permiten el disfrute del sistema de atención sanitaria en Colombia de los migrantes venezolanos entre 14 a 65 años con vocación de permanencia en el país. Tal como indicó el análisis descriptivo, se corroboró que la población migrante de Venezuela posee muy bajas posibilidades de disfrutar del sistema de salud, ya que sus momios resultaron 98% menores en relación a los de los colombianos. Además, la oleada en la que llegaron los migrantes venezolanos a Colombia influye en el disfrute del sistema de asistencia médica. La población migrante de Venezuela que arribó en 2013 o antes presenta 70% menos posibilidades de acceder al sistema de salud, en cambio en temporadas más recientes estas posibilidades se reducen al 97% y 99% en los periodos 2014-2017 y 2017-2018.

En cuanto a los factores demográficos asociados al acceso al sistema de salud, los hombres son menos proclives a gozar de este sistema que las mujeres. La edad influye también en el disfrute del sistema de asistencia médica, en vista que las personas entre 14 y 17 años tienen más posibilidades de acceder al sistema de atención sanitaria que la población de 29 a 65 años. Igualmente, entre más alto es el grado de escolaridad de la persona, mayor es la probabilidad de

acceder al sistema de asistencia médica. El estado civil también repercute en el goce del sistema de atención sanitaria en Colombia. Específicamente, las personas casadas junto a la población que no posee un vínculo matrimonial pero vive en pareja hace más de 2 años, tienen más probabilidades de acceder al sistema de salud que los individuos solteros. Además, la presencia de niños menores de 5 años en el hogar disminuye la probabilidad del disfrute del sistema de atención sanitaria. Igualmente, el lugar de residencia de las personas incide en el acceso al sistema de salud. Como tal, la población que vive fuera de la capital colombiana presenta más probabilidades de acceder al sistema de salud que los individuos que se encuentran en Bogotá.

La inserción laboral de los individuos influye en el goce del sistema de asistencia médica, debido a que las personas que efectúan cualquier actividad económica son más proclives a tener acceso a dicho sistema en relación a quienes no los desempeñan. Los ingresos también condicionan el acceso al sistema de salud en Colombia; a mayores ingresos más posibilidades de gozar del sistema de asistencia médica. La posición ocupacional también afecta el goce del sistema de asistencia médica en el país. Los obreros o empleados de empresas particulares o del gobierno, los empleados domésticos o jornaleros, y los patrones o empleadores poseen más probabilidades de disfrutar del sistema de atención sanitaria en comparación a las personas que no laboran. No obstante, los trabajadores por cuenta propia y los trabajadores sin remuneración tienen menos probabilidades de acceder al sistema de salud frente a quienes no desempeñan ningún oficio.

Por otra parte, el análisis de la variable dependiente “Régimen Subsidiado de Salud” indicó que el país de nacimiento también condiciona el tipo de régimen mediante el cual se consigue asistencia médica. Una vez controlados los perfiles demográficos y educativos de los venezolanos, estos tienen mayor posibilidad de estar afiliados al régimen subsidiado en comparación con los colombianos, y esta probabilidad se incrementa con el tiempo. No obstante, la medición directa arrojó lo contrario, que la población migrante de Venezuela que llegó en periodos más cercanos presenta más probabilidades de acceder al régimen contributivo. Esta divergencia se debe a la selección de los venezolanos que han llegado recientemente, quienes constituyen una población más joven, con educación secundaria y que se inserta en el trabajo remunerado en nuevos destinos que ofrecen oportunidades laborales, más allá de las fronteras o la capital.

En cuanto a los perfiles sociodemográficos de los beneficiarios del régimen subsidiado, se halló que quienes tienen mayor probabilidad de acceder a este régimen son las mujeres, los individuos adultos (entre 29 y 65 años a comparación de aquellos en otros grupos de edad), con educación de bachillerato incompleto, solteros y en hogares con niños menores de 5 años. Además, la población que se encuentra fuera de Bogotá presenta más posibilidades de gozar del régimen subsidiado de salud que los que se encuentran en esta capital. Algunas ciudades con altos niveles de población en el régimen subsidiado son Barranquilla, Cartagena, Montería y Cúcuta.

La inserción laboral de la población repercute en el tipo de régimen de asistencia médica. Los individuos que desempeñan cualquier actividad económica son menos propensos a gozar del régimen subsidiado en comparación a quienes no trabajan. Igualmente, las personas que perciben menores ingresos tienen mayores probabilidades de disfrutar del régimen subsidiado. Por último, mientras que la probabilidad de entrar en el régimen subsidiado es mayor para los trabajadores por cuenta propia, los trabajadores sin remuneración, y los empleados domésticos o jornaleros o peones, frente a los individuos que no laboran.

Para recapitular, 24.53% de los migrantes venezolanos entre 14 a 65 años pudieron acceder al sistema de asistencia médica en una de las 13 ciudades más importantes del país, frente a 93.32% de la población local. Esto demuestra el escaso cumplimiento de parte del Estado colombiano de los distintos pactos, protocolos y legislaciones de carácter internacional que favorecen y respaldan el derecho a gozar del servicio de atención sanitaria en el territorio nacional, y que han sido firmadas y revalidadas respectivamente por el Gobierno colombiano.

Es por ello que no se está acatando cabalmente el numeral 39 de la Declaración de Nueva York para los Refugiados y los Migrantes (2016), el numeral 1 del artículo 25 de la Declaración Universal de los Derechos Humanos (1948), el numeral 1 del artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (1966), y el numeral 1 del artículo 10 del Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales-“Protocolo de San Salvador”-(1988). Lo anterior se complementa con el escaso cumplimiento del artículo 28 de la Convención Internacional sobre la protección de los derechos de todos los trabajadores migratorios y de sus familiares (1990), y del

numeral 4, punto “e”, del artículo 5 de la Convención Internacional sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación Racial (1965).

Algunos factores vinculados con el no acatamiento de la normatividad local, junto con la imposibilidad de cumplir con varios requerimientos para disfrutar del “PEP”, podrían estar afectando el acceso de los migrantes venezolanos al sistema de salud en el país.

El Decreto 780 de 2016 determina que el pasaporte y el “PEP” (entre otras credenciales) son documentos permitidos para que la población migrante de Venezuela que no esté inscrita en el sistema de atención sanitaria de forma obligatoria, y que no se encuentre directamente apartada del sistema de asistencia médica por la propia jurisprudencia, pueda registrarse autónomamente en el sistema de salud (González, 2019). Sin embargo, varias EPS no aceptan la utilización del pasaporte (Ugarte, 2019) ni del “PEP” para afiliarse al sistema de asistencia médica privado (Rodríguez, 2017).

Igualmente, la Ley 100 de 1993 señala que los “residentes” de la nación colombiana pueden gozar del sistema de atención sanitaria. No obstante dicha ley no es clara al especificar esta población (González, 2019). Esto ha llevado (tal como se expresó anteriormente) a que la norma se interprete de una manera en la que solamente las personas en condición formal pueden afiliarse y disfrutar del sistema de salud local, debido a que para obtener la condición de “residente” es necesario estar en situación regular en el territorio nacional. Es por ello que los venezolanos indocumentados no pueden inscribirse en el sistema de asistencia médica nacional (Cubillos y Fernández, 2019).

A su vez, muchos migrantes venezolanos pudieron haber ingresado al país por pasos no habilitados, no haber formalizado su entrada a Colombia por medio del timbre oficial en su pasaporte, o simplemente no haber podido contar con su documento de viaje. Esto pudo haber impedido su acceso al sistema de atención sanitaria a causa del incumplimiento previo de uno o varios de los requisitos fijados para gozar del “PEP”.

Por otro lado, no atender la salud de la población migrante de Venezuela puede generar múltiples perjuicios para la sociedad y para la actividad productiva local. Específicamente, no brindar asistencia básica sanitaria puede llevar a que el gobierno nacional tenga que asumir mayores gastos económicos y problemáticas más graves de “salud pública”. Básicamente, si no existe un cuidado médico preventivo, las afecciones de salud se pueden convertir en alteraciones sanitarias mucho más caras y complejas (OIM, OMS y Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos, 2013).

Además, dificultaría ampliamente los procesos de integración social de los migrantes venezolanos en el territorio nacional. Asegurar el disfrute del servicio de salud es igual de trascendental que el techo y la formación para la calidad de vida de la población migrante de Venezuela, y por consiguiente para sus dinámicas de integración (Ingleby et al, 2005).

También limitaría los inmensos efectos positivos que pueden generar los migrantes de dicho país en la economía colombiana. No en vano, los venezolanos residentes en el territorio nacional que presentan algún padecimiento médico no pueden ofrecer a la actividad productiva local todo el potencial económico que poseen. El acceso al sistema de atención sanitaria puede ayudar a revertir esta situación.

Entre las recomendaciones de política pública sugeridas para ampliar el acceso al sistema de atención sanitaria en el país se encuentran: establecer una jornada continua de regularización a través del PEP, permitir la inscripción al régimen contributivo de salud a través del uso de la cédula venezolana, y facilitar la afiliación al sistema de asistencia médica de los migrantes venezolanos en situación irregular. También se propuso el promover campañas de información y de capacitación sobre los derechos con los que cuentan la población migrante de Venezuela en el territorio nacional, para incrementar el acceso y la permanencia en dicho sistema.

## BIBLIOGRAFÍA

### Artículos Académicos.

ACNUR (2018a) Tendencias globales, desplazamiento forzado en 2017. Recuperado de: <https://www.acnur.org/es-mx/stats/globaltrends/5b2956a04/tendencias-globales-desplazamiento-forzado-en-2017.html>

ACNUR (2018b) Venezuela Situation, As of May 2018. Situational Update. Recuperado de: <http://reporting.unhcr.org/sites/default/files/UNHCR%20Venezuela%20situation%20Update-%20May%202018.pdf>

Acosta, D. Blouin, C y Freier, L. (2019) La emigración venezolana: respuestas latinoamericanas. Documentos de Trabajo 3, Fundación Carolina. Recuperado de: [https://www.fundacioncarolina.es/wp-content/uploads/2019/04/DT\\_FC\\_03.pdf](https://www.fundacioncarolina.es/wp-content/uploads/2019/04/DT_FC_03.pdf)

Álvarez, B. (2007) Modelos de Elección Binaria. Econometría II 2007-2008. (pp.1-17). Universidad de Vigo. Recuperado de: [http://alvarez.webs.uvigo.es/teaching\\_archivos/ectria2\\_0708/binary.pdf](http://alvarez.webs.uvigo.es/teaching_archivos/ectria2_0708/binary.pdf)

Banco Mundial (2018) Migración desde Venezuela a Colombia: impactos y estrategia de respuesta en el corto y mediano plazo. Recuperado de: <https://r4v.info/es/documents/download/66643>

Castillo, J. Ayala, S. Prada, T. Ocampo, D. Cajiao, A. Lleras, M. Rubio, G. Silva, A y Zárte, L. (2018) Seguridad ciudadana y migración venezolana: Análisis exploratorio. Fundación Ideas para la Paz. Recuperado de: <http://ideaspaz.org/media/website/migracion-final.pdf>

Chacón, D (2017) Política pública e impacto de la migración de venezolanos en el sector laboral y de salud. En Castro, A y Solano, D, La inmigración de venezolanos a Colombia: Impacto de una migración forzada. Serie Documentos de Trabajo, Número 92. Departamento de Derecho Constitucional. (pp. 28-32) Universidad Externado de Colombia. Recuperado de: <https://icrp.uexternado.edu.co/wp-content/uploads/sites/4/2017/11/DOC-DE-TRABAJO-92.pdf>

Corte Interamericana de Derechos Humanos-CIDH- (2018) Resolución 2/18. Migración Forzada de Personas Venezolanas. Recuperado de: <https://www.oas.org/es/cidh/decisiones/pdf/Resolucion-2-18-es.pdf>

Domenech, E (2013). “Las migraciones son como el agua”. Hacia la instauración de políticas de “control con rostro humano”. La gobernabilidad migratoria en la Argentina, Polis, Revista Latinoamericana, Vol. 12, No.35, 119-142. Recuperado de: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/polis/v12n35/art06.pdf>

Fernández, J y Bojórquez, I (2018). Migration of Venezuelans to Colombia. Carta al Editor, The Lancet, Vol. 392 (10152): pp. 1013-1014. Recuperado de: <https://www.thelancet.com/action/showPdf?pii=S0140-6736%2818%2931828-2>

- Fernández, J (2018) Migración venezolana en Colombia: retos en Salud Pública. Revista de la Universidad Industrial de Santander. Salud, vol 50, núm. 1. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/jatsRepo/3438/343854990001/html/index.html>
- Fernández, J., Rojas, M., Bojórquez, I., Giraldo, V., Sobczyk, R., Acosta, J., Flórez, V y Rodríguez, D (2019) Situación de salud de gestantes migrantes venezolanas en el Caribe colombiano: primer reporte para una respuesta rápida en Salud Pública. Revista de la Universidad Industrial de Santander. Salud. 2019, vol. 51 (3), Julio-Septiembre de 2019. pp. 208-219. Recuperado de: <http://www.scielo.org.co/pdf/suis/v51n3/0121-0807-suis-51-03-208.pdf>
- Freitez, A (2017) Venezuela: movilidad y migración internacional en tiempo de crisis. Revista SIC. (800), 487-490. Recuperado de: <https://elucabista.com/wp-content/uploads/2018/01/SIC2017800.pdf>
- Frenk, J. (1985) El concepto y la medición de accesibilidad. Revista Salud Pública de México. Vol. 27, n.5, pp.438-453. Recuperado de: <http://saludpublica.mx/index.php/spm/article/view/422/411>
- 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. Universidad del País Vasco. Recuperado de: <https://atheneadigital.net/article/view/v14-n1-gonzalez/1067-pdf-es>
- Guarnizo, C y Agudelo, C (2008). Equidad de Género en el Acceso a los Servicios de Salud en Colombia. Revista Salud Pública, vol 10, suppl.1, pp. 44-57. Recuperado de: <http://www.scielo.org.co/pdf/rsap/v10s1/v10s1a05.pdf>
- Guataqui, J (2017) Política pública e impacto de la migración de venezolanos en el sector laboral y de salud. En Castro, A y Solano, D, La inmigración de venezolanos a Colombia: Impacto de una migración forzada. Serie Documentos de Trabajo, Número 92. Departamento de Derecho Constitucional. (pp. 17-22) Universidad Externado de Colombia. Recuperado de: <https://icrp.uexternado.edu.co/wp-content/uploads/sites/4/2017/11/DOC-DE-TRABAJO-92.pdf>
- Ingleby, D. Chimienti, M. Hatziprokopiou, P. Ormond, M y De Freitas, C (2005) The Role of Health in Integration. En Fonseca, M y Malheiros, J (Coords) Social Integration and Mobility: Education, Housing and Health. IMISCOE Cluster B5, State of the Art Report. (pp. 101-137) IMISCOE Network of Excellence on Immigration, Integration and Social Cohesion in Europe. Recuperado de: <http://www.ceg.ul.pt/migrare/publ/Cluster%20B5.pdf>

- Louidor, W (2018) La migración forzada venezolana a Colombia (2015-2018): de una revisión documental a los esbozos de un análisis coyuntural y estructural. En: Koechlin, J y Eguren, J (Editores) El éxodo venezolano: Entre el exilio y la emigración. (pp. 21-46). Volumen Número 4. OIM-ONU Migración, BIMID, Instituto de Ética y Desarrollo- Universidad Antonio Ruiz de Montoya, y Konrad Adenauer Stiftung-KAS. Recuperado de: <https://www.uarm.edu.pe/FondoEditorial/etica-desarrollo/el-exodo-venezolano-entre-exilio-emigracion#.XUMv8PJKjcu>
- Maldonado, C. Martínez, J y Martínez, R. (2018) Protección Social y Migración. Una mirada desde las vulnerabilidades a lo largo del ciclo de la migración y de la vida de las personas. Documento de Proyectos. Comisión Económica para América Latina y el Caribe-CEPAL- y Cooperación Alemana. Recuperado de: [https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/44021/1/S1800613\\_es.pdf](https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/44021/1/S1800613_es.pdf)
- Mejía, A. Sánchez, A y Tamayo, J (2007) Equidad en el Acceso a Servicios de Salud en Antioquia, Colombia. Revista Salud Pública, vol.9 n.1, pp. 26-38. Recuperado de: <http://www.scielo.org.co/pdf/rsap/v9n1/v9n1a05.pdf>
- Observatorio de Venezuela-Universidad del Rosario- y Konrad Adenauer Stiftung-KAS (2018) Retos y Oportunidades de la Movilidad Humana venezolana en la construcción de una Política Migratoria Colombiana. Recuperado de: <https://www.kas.de/documents/287914/287963/Retos+y+oportunidades+de+la+movilidad+humana+venezolana+en+la+construcci%C3%B3n+de+una+pol%C3%ADtica+migratoria+colombiana.pdf/bcee4a33-9677-4405-bc16-b10dc4565937>
- Plataforma Regional de Coordinación Interagencial para Refugiados y Migrantes de Venezuela (2018) Plan Regional de Respuesta para Refugiados y Migrantes para las Personas Refugiadas y Migrantes de Venezuela. Recuperado de: <https://www.refworld.org/es/pdfid/5cbe52304.pdf>
- Proyecto Migración Venezuela (2018) ¿Quiénes son los migrantes? Boletín 1. Ediciones Semana. Recuperado de: [https://s3.amazonaws.com/semanaruralvzla/documentos/BOLETIN\\_01.pdf](https://s3.amazonaws.com/semanaruralvzla/documentos/BOLETIN_01.pdf)
- Reina, M. Mesa, C y Ramírez, T (2018) Elementos para una política pública frente a la crisis de Venezuela. Fedesarrollo-Centro de investigación Económica y Social. Recuperado de: <https://www.repository.fedesarrollo.org.co/handle/11445/3680>
- Restrepo, J., Silva, C., Andrade, F y Dover, Robert (2014) Acceso a servicios de salud: análisis de barreras y estrategias en el caso de Medellín, Colombia. Revista Gerencia y Políticas de Salud. Vol.13, n.27, pp.242-265. Recuperado de: <http://www.scielo.org.co/pdf/rgps/v13n27/v13n27a15.pdf>
- Reyes, M (2018) Venezolanos en Colombia: una situación que se sale de las manos. Pacifista. Recuperado de: <https://pacifista.tv/notas/venezolanos-en-colombia-una-situacion-que-se-sale-de-las-manos/>

- Robayo, M (2013) Venezolanos en Colombia, un eslabón más de una historia compartida. Centro de Estudios Políticos e Internacionales-CEPI-Universidad del Rosario. Recuperado de: [https://www.urosario.edu.co/urosario\\_files/2e/2ee3361e-eec6-4230-925b-3e6d91c83ab0.pdf](https://www.urosario.edu.co/urosario_files/2e/2ee3361e-eec6-4230-925b-3e6d91c83ab0.pdf)
- Robayo, M (2018) Venezolanos en Colombia, de la lógica de la migración transfronteriza a un fenómeno de movilidad humana sin precedentes. En: Coyuntura Económica Internacional. Colombia, Venezuela y el mundo. Cámara Colombo-Venezolana. Número 27.
- Rodríguez, L (2017) Las necesidades de protección internacional de los venezolanos en Colombia. En Castro, A y Solano, D, La inmigración de venezolanos a Colombia: Impacto de una migración forzada. Serie Documentos de Trabajo, Número 92. Departamento de Derecho Constitucional. (pp. 43-48) Universidad Externado de Colombia. Recuperado de: <https://icrp.uexternado.edu.co/wp-content/uploads/sites/4/2017/11/DOC-DE-TRABAJO-92.pdf>
- Ruiz, F y Zapata, T (2015) La Equidad en salud para Colombia, Brechas Internacionales y territoriales. Ministerio de Salud y Protección Social-Min Salud-. Recuperado de: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/equidad-en-salud-para-colombia.pdf>
- Santa María, M. García, F. Rozo, S y Uribe, M. (2011) Un Diagnostico General del Sector Salud en Colombia: Evolución, Contexto y Principales Retos de un Sistema en Transformación. En: Santa María, M (Ed.), Efectos de la Ley 100 en Salud, Propuestas de Reforma. (pp. 1-81) Fundación para la Educación Superior y el Desarrollo -Fedesarrollo-. Recuperado de: [https://www.repository.fedesarrollo.org.co/bitstream/handle/11445/65/LIB\\_2011\\_Efectos%20de%20la%20ley%20100%20en%20salud\\_Completo.pdf?sequence=2&isAllowed=y](https://www.repository.fedesarrollo.org.co/bitstream/handle/11445/65/LIB_2011_Efectos%20de%20la%20ley%20100%20en%20salud_Completo.pdf?sequence=2&isAllowed=y)
- Vásquez, B. El desperdicio del Bono Demográfico (2019). El Colegio de la Frontera Norte. Recuperado de: <https://www.colef.mx/opinion/el-desperdicio-del-bono-demografico/?lang=es>.

## **Documentos Institucionales**

- CONPES-Consejo Nacional de Política Economía y Social-(2018) Documento Conpes 3950. Estrategia para la atención de la migración desde Venezuela. Recuperado de: <https://colaboracion.dnp.gov.co/CDT/Conpes/Econ%C3%B3micos/3950.pdf>
- Departamento Administrativo Nacional de Estadística-DANE-(2019) Resultados Censo Nacional de Población y Vivienda 2018. Recuperado de: <https://www.dane.gov.co/files/censo2018/informacion-tecnica/presentaciones-territorio/190806-CNPV-presentacion-Choco.pdf>
- Migración Colombia (2018a) Todo lo que quiere saber sobre la Migración Venezolana y no se lo han contado. Recuperado de: <https://www.migracioncolombia.gov.co/infografias/229-infografias-2019/todo-lo-que-tiene-que-saber-sobre-la-migracion-venezolana>

Migración Colombia (2019a) Venezolanos en Colombia, Corte a 30 de Junio de 2019. Recuperado de: <http://migracioncolombia.gov.co/infografias/231-infografias-2019/total-de-venezolanos-en-colombia-corte-a-30-junio-de-2019>

Migración Colombia (2019b) Contenido. Preguntas Frecuentes. Recuperado de: <https://migracioncolombia.gov.co/atencion-al-ciudadano/102-atencion-al-ciudadano/preguntas-frecuentes>

Migración Colombia (2019d) Todo lo que tiene que saber sobre el PEP-RAMV. Recuperado de: <https://pazestereo.com/wp-content/uploads/2018/09/Descargue-%E2%80%9CABC-permiso-especial-de-permanec%C3%ADa%E2%80%9D.-Migraci%C3%B3n-Colombia.pdf>

Ministerio de Hacienda y Crédito Público (2019) Marco Fiscal de Mediano Plazo, 2019. Recuperado de: [https://www.minhacienda.gov.co/webcenter/ShowProperty?nodeId=%2FConexionContent%2FWCC\\_CLUSTER-111638%2F%2FidcPrimaryFile&revision=latestreleased](https://www.minhacienda.gov.co/webcenter/ShowProperty?nodeId=%2FConexionContent%2FWCC_CLUSTER-111638%2F%2FidcPrimaryFile&revision=latestreleased)

Ministerio de Salud y Protección Social-Min Salud- (2004) Sistema de Seguridad Social en Salud, Régimen Contributivo. Recuperado de: <https://www.minsalud.gov.co/Documentos%20y%20Publicaciones/GUIA%20INFORMATIVA%20DEL%20REGIMEN%20CONTRIBUTIVO.pdf>

Ministerio de Salud y Protección Social-Min Salud-(2014) Aseguramiento al Sistema General de Seguridad Social en Salud. Recuperado de: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VP/DOA/RL/cartillas-de-aseguramiento-al-sistema-general-de-seguridad-social-en-salud.pdf>

Ministerio de Salud y Protección Social-Min Salud-(2016) Redes Integrales de prestadores de servicios de salud. Lineamientos para el Proceso de Conformación, Organización, Gestión, Seguimiento y Evaluación. Recuperado de: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PSA/Redes-Integrales-prestadores-servicios-salud.pdf>

Ministerio de Salud y Protección Social-Min Salud-(2018) Plan de Respuesta del Sector Salud al Fenómeno Migratorio. Recuperado de: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/COM/plan-respuesta-salud-migrantes.pdf>

Ministerio de Salud y Protección Social-Min Salud-(2019e) Una política pública sanitaria para la atención e incorporación de migrantes al sistema de salud de Colombia.

Unidad Nacional para la Gestión del Riesgo de Desastres-UNGRD-, Defensoría del Pueblo, Federación Nacional de Personerías de Colombia-FENALPER, ACNUR, OIM, USAID (2018) Informe Final, Registro Administrativo de Migrantes Venezolanos en Colombia, Decreto 542 del 21 de marzo de 2018. Recuperado de: <https://www.refworld.org/es/pdfid/5b2957524.pdf>

Unidad Nacional para la Gestión del Riesgo de Desastres-UNGRD-(2019) Ruta de Atención a Migrantes Venezolanos en Colombia. Preguntas frecuentes de ciudadanos venezolanos. Recuperado de: <http://portal.gestiondelriesgo.gov.co/RAMV/SitePages/Preguntas%20Frecuentes.aspx>

### **Documentos Institucionales de Carácter Internacional**

Consejo Económico y Social-Naciones Unidas-(2000). El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud (Artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales) Observación General Número 14. Recuperado de: <https://www.acnur.org/fileadmin/Documentos/BDL/2001/1451.pdf>

Organización Internacional para las Migraciones-OIM- (2006) Glosario sobre Migración. Derecho Internacional sobre Migración N° 7. Recuperado de: [https://publications.iom.int/system/files/pdf/iml\\_7\\_sp.pdf](https://publications.iom.int/system/files/pdf/iml_7_sp.pdf)

Organización Internacional para las Migraciones-OIM-(2019) Tendencias Migratorias en las Américas. República Bolivariana de Venezuela. Julio 2019. Recuperado de: <https://robuenosaires.iom.int/sites/default/files/Documentos%20PDFs/Tendencias-Migratorias-en-Americas-Julio-2019.pdf>

Organización Internacional para las Migraciones-OIM-, Organización Mundial de la Salud-OMS- y Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos (2013). Migración Internacional, salud y derechos humanos. Recuperado de: [https://www.ohchr.org/Documents/Issues/Migration/WHO\\_IOM\\_UNOHCHRPublication\\_sp.pdf](https://www.ohchr.org/Documents/Issues/Migration/WHO_IOM_UNOHCHRPublication_sp.pdf)

Organización Mundial de la Salud-OMS-(2007) Salud de los Migrantes. Informe de la Secretaría, Consejo Ejecutivo, 122ª reunión. Recuperado de: [http://apps.who.int/gb/archive/pdf\\_files/EB122/B122\\_11-sp.pdf](http://apps.who.int/gb/archive/pdf_files/EB122/B122_11-sp.pdf)

Organización Mundial de la Salud-OMS- y Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos (2008) El Derecho a la Salud. Folleto Informativo Número 31. Recuperado de: [https://acnudh.org/load/2018/04/31\\_Factsheet31sp.pdf](https://acnudh.org/load/2018/04/31_Factsheet31sp.pdf)

### **Libros**

Moya de Madrigal, L (1986) Introducción a la Estadística de la Salud. Curso Básico para estudiantes de Ciencias de la Salud. Primera Edición. Editorial de la Universidad de Costa Rica, San José (pp. 94) Recuperado de: [https://books.google.com.co/books?id=OQSBJW2hzjEC&printsec=frontcover&dq=inauth+or:%22Ligia+Moya+de+Madrigal%22&hl=es&sa=X&ved=0ahUKEwjter8r6zoAhWhnOAKHQ\\_8A5YQ6AEIKDAA#v=onepage&q&f=false](https://books.google.com.co/books?id=OQSBJW2hzjEC&printsec=frontcover&dq=inauth+or:%22Ligia+Moya+de+Madrigal%22&hl=es&sa=X&ved=0ahUKEwjter8r6zoAhWhnOAKHQ_8A5YQ6AEIKDAA#v=onepage&q&f=false)

Train, K. (2014) Métodos de Elección Discreta con simulación. Segunda Edición (pp.42). [Traducido al Español de Carlos Ochoa]. Recuperado de: <https://eml.berkeley.edu/books/choice2nd/C3.pdf>

Wooldridge, J. (2010) Introducción a la econometría. Un enfoque moderno. Cuarta Edición (pp.575). Cengage Learning [Traducción al Español de Ma. del Carmen Enriqueta Hano Roa y Érika M. Jasso Hernan D' Bourneville]. Recuperado de: [https://s386bc39b85c189f2.jimcontent.com/download/version/1464323224/module/10581840398/name/Wooldridge\\_Introduccion-a-La-Econometria-Un-Enfoque-Moderno-4th.pdf](https://s386bc39b85c189f2.jimcontent.com/download/version/1464323224/module/10581840398/name/Wooldridge_Introduccion-a-La-Econometria-Un-Enfoque-Moderno-4th.pdf)

## **Capítulo de Libros**

González, L (2019) El derecho a la salud de los migrantes venezolanos en Colombia. Situación actual, retos y recomendaciones. Capítulo Primero, Segunda Parte: Acceso a Derechos. En Castro Franco, A (Ed.) Venezuela migra: aspectos sensibles del éxodo hacia Colombia (pp. 153-210) Bogotá: Universidad Externado de Colombia.

## **Documentos Técnicos**

Departamento Administrativo Nacional de Estadística-DANE-(2017) Boletín Técnico, Gran Encuesta Integrada de Hogares (mayo-julio 2017). Mercado laboral de la juventud (14 a 28 años). Recuperado de: [https://www.dane.gov.co/files/investigaciones/boletines/ech/juventud/Bol\\_eje\\_juventud\\_may17\\_jul17.pdf](https://www.dane.gov.co/files/investigaciones/boletines/ech/juventud/Bol_eje_juventud_may17_jul17.pdf)

Departamento Administrativo Nacional de Estadística-DANE-(2018) Colombia-Gran Encuesta Integrada de Hogares-GEIH-2018. Dirección de Metodología y Producción Estadística-DIMPE-. Recuperado de: <http://microdatos.dane.gov.co/index.php/catalog/547>

Ministerio de Salud Pública (2010) Indicadores Básicos para el Análisis del Estado de Salud de la Población. Fichas Técnicas. Definiciones, Interpretación, Cálculo y Aplicaciones. República de Cuba. (pp. 112) Recuperado de: <http://files.sld.cu/dne/files/2010/03/indicadores-basicos-para-el-analisis-del-estado-de-salud.pdf>

## **Tesis de Grado**

Guerrero, H y Trujillo, N (2013) Inequidades en el acceso al Sistema General de Seguridad Social en Salud en Colombia. (Tesis de Maestría, Universidad Javeriana). Recuperado de: [https://repository.javeriana.edu.co/bitstream/handle/10554/9015/GuerreroTorresHarrySalo\\_mon2013.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repository.javeriana.edu.co/bitstream/handle/10554/9015/GuerreroTorresHarrySalo_mon2013.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Llano, L y Mosquera, V (2006) El Modelo Logit una alternativa para medir probabilidad de permanencia estudiantil. (Tesis de Especialización, Universidad Nacional de Colombia). Recuperado de: <http://bdigital.unal.edu.co/1038/1/laurarosallanodiaz.2006.pdf>

## Páginas Web

- Alcaldía Mayor de Bogotá (2019) Encuesta del Sistema de Identificación y clasificación de potenciales beneficiarios de programas sociales SISBÉN. Recuperado de: <https://guiatramitesyservicios.bogota.gov.co/tramite-servicio/encuesta-del-sistema-de-identificacion-y-clasificacion-de-potenciales-beneficiarios-de-programas-sociales-sisben/>
- Castro, O (2017) Los cafetales de Colombia, una esperanza de empleo para venezolanos en crisis. El Diario.es. Recuperado de: [https://www.eldiario.es/economia/cafetales-Colombia-esperanza-empleo-venezolanos\\_0\\_716728357.html](https://www.eldiario.es/economia/cafetales-Colombia-esperanza-empleo-venezolanos_0_716728357.html)
- Departamento Administrativo Nacional de Estadística-DANE-(2020) IPC-Índice de Precios al Consumidor- Variaciones- Variación Mensual del (IPC), según ciudades / 2019 (diciembre). Recuperado de: <https://www.dane.gov.co/index.php/estadisticas-por-tema/precios-y-costos/indice-de-precios-al-consumidor-ipc/ipc-informacion-tecnica#variaciones>
- Departamento Nacional de Planeación (2017) ¿Qué es el Sisbén? Recuperado de: <https://www.sisben.gov.co/sisben/paginas/que-es.aspx>
- Departamento Nacional de Planeación-DNP-(2018a) Puntos de Corte de los Programas Sociales. Recuperado de: <https://www.sisben.gov.co/Paginas/Noticias/Puntos-de-corte.aspx>
- Departamento Nacional de Planeación (2018b) Preguntas Frecuentes. Recuperado de: <https://www.sisben.gov.co/atencion-al-ciudadano/Paginas/Preguntas%20frecuentes.aspx>
- Migración Colombia (2018b) Venezolanos que hayan entrado a Colombia hasta el 17 de Diciembre, sellando su pasaporte, podrán solicitar el PEP. Recuperado de: <http://migracioncolombia.gov.co/noticias/190-diciembre-2018/venezolanos-que-hayan-entrado-a-colombia-hasta-el-17-de-diciembre-sellando-su-pasaporte-podran-solicitar-el-pep>
- Migración Colombia (2019c) Todo lo que tiene que saber sobre el PEP y el PEP-RAMV. Recuperado de: <http://migracioncolombia.gov.co/venezuela/pep/preguntas-frecuentes-pep>
- Ministerio de Salud y Protección Social-Min Salud-(2019a) Aseguramiento al sistema general de salud. Recuperado de: <https://www.minsalud.gov.co/proteccionsocial/Regimensubsidiado/Paginas/aseguramiento-al-sistema-general-salud.aspx>
- Ministerio de Salud y Protección Social-Min Salud-(2019b) Afiliación al sistema general de seguridad social en salud de extranjeros y colombianos retornados. Recuperado de: <https://www.minsalud.gov.co/proteccionsocial/Paginas/afiliacion-al-sistema-de-seguridad-social-en-salud-de-extranjeros-y-colombianos-retornados.aspx>

Ministerio de Salud y Protección Social-Min Salud-(2019d) REPS- Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud-. Recuperado de: <https://www.sispro.gov.co/central-prestadores-de-servicios/Pages/REPS-Registro-especial-de-prestadores-de-servicios-de-salud.aspx>

Proyecto Migración Venezuela (2019) ¿Qué es el Sisbén y para qué sirve? Recuperado de: <https://migravenezuela.com/web/articulo/que-es-el-sisben/1282>

Proyecto Migración Venezuela (2020) Las 10 respuestas sobre el nuevo permiso laboral para migrantes venezolanos. Recuperado de: <https://migravenezuela.com/web/articulo/dudas-y-respuestas-del-permiso-especial-de-permanencia-para-el-fomento-de-la-formalizacion/1686>

Secretaría Distrital de Planeación (2019) Abc Sisbén. Recuperado de: [http://www.sdp.gov.co/sites/default/files/abc\\_sisben\\_04-03-2019.pdf](http://www.sdp.gov.co/sites/default/files/abc_sisben_04-03-2019.pdf)

Secretaría Distrital de Salud (2019) Régimen Subsidiado. Recuperado de: <http://www.saludcapital.gov.co/DASEG/Paginas/RegimenSubsidiado.aspx>

Secretaría Distrital de Salud (2020) Sistema de Afiliación Transaccional. Recuperado de: <http://www.saludcapital.gov.co/Paginas2/Sistema-de-Afiliaci%C3%B3n-Transaccional.aspx>

Superintendencia Nacional de Salud-Supersalud- (2017) ¿Cuándo se produce la suspensión de una EPS? Recuperado de: <https://www.supersalud.gov.co/es-co/Noticias/listanoticias/cuando-se-produce-la-suspension-de-una-EPS>

Superintendencia Nacional de Salud-Supersalud- (2018) Condiciones de acceso a los servicios de salud. Recuperado de: <https://www.supersalud.gov.co/es-co/Noticias/listanoticias/condiciones-de-acceso-a-los-servicios-de-salud>

### **Marcos Normativos Internacionales**

ACNUR (1951) Convención sobre el Estatuto de los Refugiados. Recuperado de: <https://www.acnur.org/5b0766944.pdf>

Convención Internacional sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación Racial (1965) Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos Recuperado de: <https://www.ohchr.org/SP/ProfessionalInterest/Pages/CERD.aspx>

Convención Internacional sobre la protección de los derechos de todos los trabajadores migratorios y de sus familiares (1990). Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos Recuperado de: <https://www.ohchr.org/sp/professionalinterest/pages/cmw.aspx>

Convención sobre los Derechos del Niño (1989) Organización de Naciones Unidas. Recuperado de: <https://www.ohchr.org/sp/professionalinterest/pages/crc.aspx>

Declaración de Nueva York para los Refugiados y los Migrantes (2016) Organización de las Naciones Unidas. Recuperado de: <https://undocs.org/es/A/71/L.1>

Declaración Universal de los Derechos Humanos (1948) Organización de las Naciones Unidas. Recuperado de: [https://www.ohchr.org/EN/UDHR/Documents/UDHR\\_Translations/spn.pdf](https://www.ohchr.org/EN/UDHR/Documents/UDHR_Translations/spn.pdf)

Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (1966). Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos. Recuperado de: <https://www.ohchr.org/sp/professionalinterest/pages/cescr.aspx>

Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales-“Protocolo de San Salvador”-(1988). Organización de Estados Americanos-OEA-. Recuperado de: <https://www.oas.org/juridico/spanish/Tratados/a-52.html>

## **Marcos Normativos Colombianos**

Constitución Política de Colombia [Const.] (1991) Artículo 286 [Titulo XI] Recuperado de: <https://www.constitucioncolombia.com/titulo-11/capitulo-1/articulo-286>

Ministerio de Relaciones Exteriores, (1 de Agosto de 2018). Artículo 2. [Sobre la naturaleza del Permiso Especial de Permanencia (PEP)] Resolución 6370 de 2018. Recuperado de: <https://www.refworld.org/es/pdfid/5b6487de4.pdf>

Ministerio de Relaciones Exteriores (Diciembre 18 de 2018) [Por la cual se establece un nuevo término para acceder al Permiso Especial de Permanencia-PEP, creado mediante Resolución 5797 del 25 de julio de 2017 del Ministerio de Relaciones Exteriores, y se dictan otras disposiciones sobre la materia] Resolución 10677 de 2018. Recuperado de: <https://www.cancilleria.gov.co/en/newsroom/news/ministerio-relaciones-exteriores-establece-nueva-fecha-acceder-permiso-especial>

Ministerio de Relaciones Exteriores (Enero 23 de 2020) [Por la cual se establece un nuevo término para acceder al Permiso Especial de Permanencia-PEP, creado mediante Resolución 5797 del 25 de julio de 2017 del Ministerio de Relaciones Exteriores, y se dictan otras disposiciones sobre la materia] Resolución 0240 de 2020. Recuperado de: <http://www.migracioncolombia.gov.co/jdownloads/Resoluciones/Resoluciones%20-%202020/Resolucion%200240%20del%2023%20de%20enero%20de%20202000.pdf>

Ministerio de Salud y Protección Social, (6 de Mayo de 2016). Artículo 2.1.3.5, título 3 [Documentos de identificación para efectuar la afiliación y reportar las novedades]. [Decreto Número 780 de 2016] Recuperado de: [https://www.minsalud.gov.co/Normatividad\\_Nuevo/Decreto%200780%20de%202016.pdf](https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Decreto%200780%20de%202016.pdf)

Ministerio de Salud y Protección Social, (6 de Mayo de 2016). Artículo 2.5.3.2.2, capítulo 2, título 3 [De la obligatoriedad de la atención inicial de las urgencias]. [Decreto Número 780 de 2016] Recuperado de: [https://www.minsalud.gov.co/Normatividad\\_Nuevo/Decreto%200780%20de%202016.pdf](https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Decreto%200780%20de%202016.pdf)

Ministerio de Salud y Protección Social, (18 de Agosto de 2017). Artículo 1 [Objeto], Resolución 3015 de 2017. Recuperado de: [https://www.minsalud.gov.co/Normatividad\\_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%20No.%2003015%20de%202017.pdf](https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%20No.%2003015%20de%202017.pdf)

Ministerio de Salud y Protección Social, (31 de Julio de 2017). Circular 025 de 2017. Recuperado de: [https://www.minsalud.gov.co/Normatividad\\_Nuevo/Circular%20No.%20025%20de%202017.pdf](https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Circular%20No.%20025%20de%202017.pdf)

Ministerio de Salud y Protección Social, (20 de Enero de 2020). [Por el cual se modifican los artículos 2.1.3.11, 2.1.3.13, 2.1.5.1, 2.1.7.7, 2.1.7.8 y 2.1.3.17, y se adicionan los artículos 2.1.5.4 y 2.1.5.5 del Decreto 780 de 2016, en relación con los afiliados al régimen subsidiado, la afiliación de oficio y se dictan otras disposiciones] Decreto 064 de 2020. Recuperado de: <https://dapre.presidencia.gov.co/normativa/normativa/DECRETO%2064%20DEL%202020%20DE%20ENERO%20DE%202020.pdf>

Ministerio del Trabajo (28 de Enero de 2020) [Por el cual se adiciona la Sección 3 al Capítulo 8 del Título 6 de la Parte 2 del Libro 2 del Decreto 1072 de 2015, Decreto Único Reglamentario del Sector Trabajo, en lo relacionado con la creación de un Permiso Especial de Permanencia para el Fomento de la Formalización-PEPFF.] Decreto 117 de 2020. Recuperado de: <https://dapre.presidencia.gov.co/normativa/normativa/DECRETO%20117%20DEL%202020%20ENERO%20DE%202020.pdf>

Presidencia de la Republica, (25 de Julio de 2018). Parágrafo 1, Artículo 1. [Decreto Número 1288 de 2018]. Recuperado de: <http://es.presidencia.gov.co/normativa/normativa/DECRETO%201288%20DEL%2025%20DE%20JULIO%20DE%202018.pdf>

Presidencia de la Republica, (25 de Julio de 2018). Artículo 7 [Oferta Institucional en Salud]. [Decreto Número 1288 de 2018]. Recuperado de: <http://es.presidencia.gov.co/normativa/normativa/DECRETO%201288%20DEL%2025%20DE%20JULIO%20DE%202018.pdf>

Servicio Nacional de Aprendizaje-SENA-, (Mayo 30 de 2018), Circular 108 de 2018. Recuperado de: [http://normograma.sena.edu.co/normograma/docs/circular\\_sena\\_0108\\_2018.htm](http://normograma.sena.edu.co/normograma/docs/circular_sena_0108_2018.htm)

## **Proyecto de Ley**

Ministerio de Relaciones Exteriores, (2019). Proyecto de Ley Migratoria. Recuperado de: <https://www.eltiempo.com/politica/gobierno/gobierno-de-colombia-radica-proyecto-de-ley-para-establecer-una-politica-migratoria-392526>

## **Columna de Opinión**

Cubillos, A. y Fernández, J. (2019). El derecho a la salud no tiene nacionalidad. Periódico El Espectador. Recuperado de: <https://www.elespectador.com/opinion/el-derecho-la-salud-no-tiene-nacionalidad-columna-888493>

## **Plataforma de Información**

Ministerio de Salud y Protección Social-Min Salud-(2019c) REPS-Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud-. Recuperado de: <https://prestadores.minsalud.gov.co/habilitacion/consultas/consolidadodepartamental.aspx?pageTitle=Distribuci%F3n%20Nacional&pageHlp=>

## **Videos**

Noticias Caracol (6 de Diciembre de 2017). Hasta abogados y odontólogos venezolanos están recogiendo café en Colombia [Archivo de video]. Recuperado de: <https://www.youtube.com/watch?v=DJNepeanXec>

Ugarte, L [Luisny Life] (25 de Abril de 2019). ¿Cómo es el servicio de salud en Colombia? ¿Sisbén, EPS? [Archivo de video]. Recuperado de: [https://www.youtube.com/watch?v=79oIh0\\_oPIg&list=PLnLDh68OK4WpXqfIFbZfjGEDEPxoJuxtM](https://www.youtube.com/watch?v=79oIh0_oPIg&list=PLnLDh68OK4WpXqfIFbZfjGEDEPxoJuxtM)

Juan Manuel Rodríguez Vargas es Economista de la Universidad de la Salle (Bogotá-Colombia). Cuenta con una Especialidad en Estudios de Migración Internacional por El Colegio de la Frontera Norte- (México), y con un Magister de la Universidad Externado de Colombia. Egresado de la Maestría en Estudios de Migración Internacional, El Colegio de la Frontera Norte.

Correo electrónico: [juanmanurodrig@gmail.com](mailto:juanmanurodrig@gmail.com)

© Todos los derechos reservados. Se autorizan la reproducción y difusión total y parcial por cualquier medio, indicando la fuente.

Forma de citar:

Rodríguez Vargas, Juan Manuel (2020). “El Acceso al Sistema de Salud de los Migrantes Venezolanos en Colombia y sus factores asociados, 2018”. El Colegio de la Frontera Norte, México. 104 pp.