



**Análisis normativo de la atención en salud a migrantes venezolanos no regularizados
en Colombia en el marco de la Pandemia de Covid-19**

Autor

DAVID CAMILO BELTRAN AVILA

**Trabajo presentado como requisito de grado para optar por el título de Magister en
Derecho Laboral y de la Seguridad Social**

Director, Tutor

Adriana Camacho Ramirez

Facultad de Jurisprudencia

Maestría en Derecho Laboral y de la Seguridad Social

Universidad del Rosario

Bogotá – Colombia

2022

Análisis normativo de la atención en salud a migrantes venezolanos no regularizados en Colombia en el marco de la Pandemia de Covid-19

David Camilo Beltrán Ávila Especialista en Derecho Laboral y de la Seguridad Social
Universidad del Rosario, Abogado Universidad Católica de Colombia

Introducción

A partir de los cambios sociopolíticos experimentados en el continente americano durante la última década del siglo XXI, se generaron diversos procesos migratorios a lo largo de la región. En el periodo comprendido entre el 2010 y 2019, por ejemplo, el número de inmigrantes en Latinoamérica aumentó en un 66 %, mientras que el número de migrantes aumentó un 26 %. A partir de lo anterior, es posible determinar que aproximadamente 42.7 millones de personas viven fuera de sus países de nacimiento (Alfaro, 2020). Esta cifra obedece principalmente a los altos índices de migración provenientes de Venezuela a raíz de factores estructurales asociados al bienestar, el empleo, la educación y la salud.

Uno de los principales centros de migración de la población venezolana se encuentra en Colombia. Conforme al informe de abril de 2020, realizado por migración Colombia, se estima que un aproximado de 1 788 380 venezolanos migraron al país, de los cuales, un 57.4 % se encuentran de manera irregular (Migración Colombia, 2020). No obstante, el número de población que permanece en el país se encuentra en continuo incremento, dado el carácter adquirido por Colombia como centro de tránsito hacia otras partes del continente.

Las alzas en el flujo migratorio llevaron al Estado colombiano a implementar nuevos mecanismos normativos y administrativos en procura de atender y garantizar los derechos de la población, para lo cual se generaron dispositivos de regulación en diferentes aspectos

encaminados a la prestación de servicios básicos como salud, educación y empleo. Más específicamente, la pandemia del Covid-19 generó que las medidas contempladas para la atención en salud fueran reformuladas y contextualizadas con el fin de ser eficaces para la prestación del servicio en los términos contemplados por la normatividad.

La presente investigación pretende identificar los principales cambios promulgados por el Estado y sus instituciones para garantizar la prestación de los servicios de salud a la población migrante no regularizada. Teniendo en cuenta dicha regulación, así como las subreglas emitidas por la Corte Constitucional en fallos en los que los mismos migrantes interpusieron tutelas para proteger su derecho a la salud (así no sean casos de Covid-19), el propósito principal es analizar si el marco normativo y la jurisprudencia ha sido suficiente para proteger el derecho a la salud de esta población al haberse contagiado de Covid-19.

La presente investigación pretende identificar los principales cambios promulgados por el Estado y sus instituciones para garantizar la prestación de los servicios de salud a la población migrante no regularizada. Por lo cual se plantea como pregunta de investigación ¿cuál es la postura del Estado colombiano frente a la prestación de los servicios de salud a migrantes no regularizados durante la crisis sanitaria por Covid-19, determinada a partir de la normatividad vigente? Esta investigación se centra en reconocer y analizar los lineamientos presentados a través de la legislación en materia de salud en Colombia para la prestación del servicio en medio de la pandemia por Covid-19 a migrantes no regularizados, así como evidenciar cuáles son las dinámicas de acceso al servicio para esta población.

De este modo, con la finalidad de dar respuesta al interrogante expuesto con anterioridad y orientar el propósito de la investigación, se definen los procesos sistemáticos, críticos y empíricos que se aplican al fenómeno de estudio a partir de un enfoque cuantitativo; en el cual, se plantea un problema de estudio delimitado y concreto como lo es la atención

en salud a migrantes venezolanos no regularizados en el marco del Covid-19 (Hernández, Fernández y Del Pilar, 2014).

Con base en lo anterior, se realiza de manera inicial un estudio exploratorio en donde se establece una revisión de la literatura existente y un procedimiento para la recolección de datos desde distintas fuentes bibliográficas y normativas; esto con el fin de aumentar el grado de familiaridad en torno a las dinámicas entre la situación migratoria irregular de varios venezolanos residentes en Colombia y el acceso que tienen los mismos al sistema de salud (Hernández, Fernández y Del Pilar, 2014).

Dicho proceso de recolección de datos desencadena un estudio explicativo en el cual no solo se pretende realizar una descripción de las variables analizadas y la relación entre las mismas, sino que, además, busca plantear desde una óptica objetiva cuáles son las causas y consecuencias de la correlación existente entre los elementos de investigación. Por lo cual, se hace uso de la lógica y el razonamiento deductivo para la consolidación de hipótesis que orienten el desarrollo de la investigación (Hernández, Fernández y Del Pilar, 2014).

Así pues, el desarrollo metodológico se da a partir del uso de referentes conceptuales y teóricos como lo es la normatividad expedida por el Congreso de la República, los diferentes decretos y resoluciones emitidas por el Ministerio de Salud y Protección Social y el Ministerio de Relaciones Exteriores y el Ministerio, así como el análisis jurisprudencial de las sentencias en materia de atención en salud a migrantes venezolanos no regularizados presentadas por la Corte Constitucional. Lo anterior, en su conjunto, es expresado como el marco normativo a partir del cual se le da cumplimiento a los planteamientos y principios de la Constitución Política que de manera transversal se manifiestan en el cumplimiento de los fines del Estado colombiano.

[t2] Marco normativo y jurisprudencial

Para el desarrollo del presente trabajo se recurrió a la normatividad vigente contemplada por el Estado para la prestación de servicios de salud a la población migrante en calidad tanto irregular como regular. Según el artículo 100 de la Constitución Política de Colombia, esta población tiene los mismos derechos que la colombiana y deberá recibir el mismo trato de las autoridades independientemente de su origen nacional.

En primer lugar, se contempla la Ley 715 de 2001, la cual conforma el Sistema General de Participaciones y promueve como responsabilidad de las entidades territoriales la garantía de la atención en salud para los residentes en su jurisdicción, incluyendo aquellos casos en los que la persona no se encuentre afiliada al Sistema General de Salud y Seguridad Social (SGSSS) y declare no tener capacidad de pago para financiar los servicios médicos. Esto incluye a la población migrante que se encuentra de manera irregular dentro del territorio (Congreso de la Republica de Colombia, 2001). En el mismo sentido, la Resolución 1238 de 2018 dicta las directrices para los procesos de verificación migratoria a nivel nacional por medio de la implementación del manual de procedimientos; esto con el fin de actualizar información a nivel nacional sobre las actividades que vienen desempeñando extranjeros en el territorio a partir de la sistematización de información conjunta entre entes territoriales y la autoridad nacional. El artículo 5 de dicha resolución agrega que, para el cumplimiento de obligaciones migratorias, el seguimiento a los procesos de servicio hospitalario que se brinden a un paciente migrante, desde su ingreso hasta la finalización de los procedimientos médicos requeridos, debe realizarse conforme lo contemplado en el Decreto 1067 de 2015 (Migración Colombia 2018). Esto teniendo en cuenta que se establece el permiso especial de permanencia como documento válido para la inscripción y atención en el sistema de

protección en salud para extranjeros residentes en el país a partir de la Resolución 3015 de 2017.

En concordancia con lo anterior, la Circular 025 de 2017 propende por la coordinación de actores interinstitucionales en procura de activar las rutas de atención en salud para migrantes como la afiliación al sistema de salud conforme a los decretos 2335 de 2015 y 1459 de 2016; de igual forma, se estipulan los mecanismos de seguimiento y vigilancia a la prestación del servicio con calidad, contemplando la caracterización de la población migrante para atender e identificar situaciones estructurales que puedan representar un riesgo a la salud pública con el fin de fortalecer las medidas de prevención y la articulación interinstitucional. De igual forma, a partir de la Circular 029 de 2017 se le da instrucción a todas las IPS para el envío de la información relacionada con la atención de servicios de salud a personas extranjeras atendidas en el sistema de salud nacional con el objetivo de sistematizar la información de la atención.

El Decreto 064 de 2020, que modifica el Decreto 730 de 2016, establece las consideraciones para la prestación del servicio de salud a recién nacidos cuyos padres no se encuentran afiliados al sistema de salud en procura de garantizar su vinculación al régimen contributivo o subsidiado, cuando los padres no puedan pagar el régimen contributivo o pertenezcan a una población de especial protección como la población migrante venezolana que cuente con el permiso de estancia permanente PEP y demuestre situación de pobreza. Esto si se contempla la modificación del artículo 2.1.5.1 del Decreto 780 de 2016, numeral 18.

En síntesis, la normatividad citada se caracteriza por propender y garantizar la atención en salud únicamente en los servicios de urgencias para población migrante no regularizada (artículo 49 de la CP, Ley 715 de 2001, Ley 1438 de 2011 o el Decreto 064 de 2020), mientras

que para la atención a las personas que requieren servicios médicos paliativos o procedimentales es necesario que la persona migrante normalice su condición en el territorio nacional como aquellas personas que se contagian de Covid-19 y requieren tratamiento médico para tratar secuelas de larga duración.

La normatividad colombiana le apuesta a la necesidad de regularizar la condición del migrante para la prestación de servicios de salud no urgentes ya que de ella depende la información con la que cuenta el Estado para la generación de medidas que permitan atender las demandas sobre la salud. De hecho, con el objetivo de flexibilizar las condiciones y requisitos para la permanencia de extranjeros en el territorio nacional se promulgó el estatuto temporal para la protección de migrantes venezolanos, adoptado por el Decreto 216 de 2021, en el cual se establece la ampliación de los mecanismos para la regularización de migrantes en el país (Ministerio de Relaciones Internacionales. Decreto 216 de 2021). Adicionalmente, el CONPES 3950 de 2018 (DNP. CONPES 3950, 2018) estableció la necesidad de crear estrategias para afiliar a la población migrante regular al Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) y generar rutas de atención para la población migrante irregular con el fin de promover el acceso a los servicios de salud, reduciendo los costos y garantizando la calidad de la atención. Sin embargo, y pese a toda la normatividad reseñada anteriormente, lo cierto es que los migrantes no regularizados no pueden acceder a servicios de salud distintos al de urgencias. En consecuencia, varios de ellos se han visto enfrentados a la necesidad de interponer una acción de tutela con la esperanza de que el juez ordene que se cubran los gastos en salud requeridos.

[t2] Análisis de sentencias

En este aparte se estudia la jurisprudencia expedida por la Corte Constitucional durante los últimos tres años (2017-2020), la cual falla tutelas interpuestas por venezolanos no regularizados con el propósito de acceder a servicios de salud no urgentes. Para el efecto, se hará una breve descripción del contenido de las tutelas T-239/17, T-025/19, T-298/19, T-452/19, T-058/20, T-390/20 y T-436/20, a las cuales es posible acceder a través del buscador de la Corte Constitucional de Colombia en su página web <https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria>, haciendo uso de palabras clave como venezolano, irregular, migrante, salud, sistema general de seguridad social.

En primer lugar, se encuentra la Sentencia T-239/17 interpuesta por la madre de un paciente migrante no regularizado contra el Hospital Universitario Erasmo Meoz, el Instituto Departamental de Salud del Norte de Santander y Nueva EPS S. A. Ante la imposibilidad de estos últimos de trasladar al paciente a una UCI para dar los tratamientos renales necesarios para su enfermedad cerebro vascular con hemorragia, los procesos infecciosos pulmonares y la insuficiencia renal, el paciente falleció. La respuesta de las entidades de salud se fundamentó en la no afiliación del paciente al SGSSS. En consecuencia, la Corte declaró inexistencia en la vulneración sobre los derechos fundamentales a la vida, la salud, la integridad física y la seguridad social, teniendo en cuenta que el hospital sí prestó los servicios de atención a urgencias. De igual forma, se ordenó el traslado a UCI por parte del Instituto Departamental de Salud, pero la insuficiencia en la disponibilidad lo impidió.

Por su parte, la Sentencia T-025/19 hace referencia al derecho a la salud y a la afiliación al Sistema de Seguridad Social en Salud de extranjeros no regularizados. Es el caso de un ciudadano venezolano con VIH/SIDA que interpuso una tutela en contra de la Secretaría Distrital de Salud de Santa Marta por negarle los medicamentos requeridos para su tratamiento. Frente a lo anterior, la Corte resuelve invitar a la Secretaría de Salud de Santa

Marta a dar el tratamiento requerido en urgencias para enfermedades catastróficas, brindando, además, una orientación sobre los procedimientos legales que debe adelantar el migrante para regularizar su situación y poder acceder a los tratamientos complementarios requeridos. Una vez registrado, la EPS atendió las necesidades del ciudadano en materia de medicamentos, tratamientos, programas de prevención y seguimiento a su enfermedad.

Igualmente, la Sentencia T-298/19 responde a la acción de tutela interpuesta por una ciudadana venezolana, quien se encontraba en embarazo de alto riesgo. A pesar de recibir una estabilización en el Hospital Nuestra Señora de los Remedios de Riohacha, fue remitida a un control prenatal urgente al cual no podía acceder por su situación de irregularidad. La Corte decidió que la Alcaldía Municipal de Riohacha acompañara a la madre en la realización de los trámites pertinentes para el logro del registro tanto de ella como de su hijo al SGSSS y su vinculación a una EPS del régimen subsidiado. Adicionalmente, la Corte reitera que la atención médica a mujeres gestantes, la cual incluye servicios prenatales, de parto y posnatales, obedece a los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres y, por ende, deben ser prestados de forma urgente por las instituciones prestadores de salud. En este sentido, es posible determinar que para el presente caso el concepto de urgencias debe ser interpretado a la luz del derecho a la vida digna y tiene como fundamento la satisfacción y las garantías *iusfundamentales*. En el marco de los derechos fundamentales de la mujer, se encuentran los servicios médicos relacionados con los controles prenatales.

La Sentencia T-452/19 plantea una revisión sobre la regulación y los requisitos de afiliación de extranjeros al SGSSS, tomando como referente las acciones de tutela con diferentes números de expediente: en el T-7.210.348 se evidencia el caso de Karolay Beatriz Gonzales Brito, a quien el Hospital Nuestra Señora de los Remedios y la Secretaría de Salud Distrital de Riohacha de la Guajira negaron la entrega de medicamentos para el tratamiento

de lupus eritematoso sistémico. En el expediente T-7.210.515 se analiza la situación de Cora Alicia Ramírez Hernández, quien manifiesta que el Instituto Departamental de Salud de Norte de Santander, la Secretaría de Salud Municipal de Villa del Rosario y Migración Colombia vulneran su derecho a la salud y seguridad social al no autorizar la cita con la especialidad de psiquiatría necesaria para el tratamiento de su trastorno de ansiedad no especificado. Por su parte, el expediente T-7.210.462 muestra el caso de María Josefina Porte Arias, a quien la Dirección Seccional de Salud del Departamento de Antioquia, la Secretaría de Salud Municipal y el Sisbén negaron el acceso a una cita por medicina general y especialista para tratar su diagnóstico de cardiopatía hipertensiva HTA severa con disfunción diastólica del VI, ACV hemorrágico, diabetes mellitus tipo 1 insulín dependiente, gastritis crónica, síndrome de colon irritable, ansiedad e insuficiencia vascular cerebral. Finalmente, el expediente T-7.229.766 expone el caso de un padre de familia que manifiesta la vulneración de los derechos fundamentales a la salud y la vida de su hijo de 12 años al ser negada la autorización de un TAC de senos paranasales por un tumor de comportamiento desconocido del labio, de la cavidad bucal y de la faringe. El examen no fue autorizado por parte del Instituto Departamental de Salud de Norte de Santander y el Hospital Universitario Erasmo Meoz.

De este modo, es posible determinar que existen casos particulares en los cuales la atención mínima a urgencias no es un servicio suficiente para tratar de manera integral la salud de los ciudadanos. Para el diagnóstico de la ondinofagia por aumento de tamaño en la masa periamigdalina, fue requerida una posterior valoración en pediatría y otorrino, así como la toma de resección biopsia programada y el TAC de senos paranasales. Estos servicios fueron negados por la condición migratoria de irregularidad de los sujetos y su no afiliación al SGSSS.

En este sentido, con el objetivo de garantizar el acceso a los servicios de salud de forma integral al menor, se hizo necesario iniciar los trámites correspondientes a la regularización migratoria para que se iniciara la aplicación de la encuesta del Sisbén. Esto con la finalidad de realizar la afiliación al SGSSS. De este modo, es posible evidenciar la decisión de la Corte que se centra en la defensa del planteamiento normativo en cuanto a la atención en salud para migrantes no regularizados con necesidad de un servicio o tratamiento médico, la cual debe ser únicamente para el servicio básico de urgencias. De ser necesaria una atención más focalizada a la condición de salud del individuo, es necesario contar con un documento válido que evidencie la permanencia en el país de forma legal y permita la afiliación de los ciudadanos al SGSSS.

Así mismo, la Sentencia T-390/20 evidencia la acción de tutela contra la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá, en la cual se plantea la vulneración de los derechos a la vida y a la salud de una menor al negarle el tratamiento de una patología cancerígena por ausencia del permiso especial de permanencia. Frente al padecimiento de un tumor maligno secundario del encéfalo y de las meninges secundarias y un tumor maligno del lóbulo temporal de una menor de un año de edad, el Instituto Nacional de Cancerología advirtió que la atención médica no sería garantizada al 100 %, al no contar con el PEP. En lo referente a los tratamientos posteriores como la quimioterapia semanal y el suministro de medicamentos, de manera consecuente, el Juzgado 26 Penal Municipal con función de Conocimiento de Bogotá, el primero de abril de 2019, negó las pretensiones de las acciones de tutela y determinó que no es exigible a la entidad accionada financiar los servicios de salud de la menor, ya que esta no cuenta con la situación migratoria legalizada, el soporte del trámite del PEP, ni la gestión de la afiliación al SGSSS. Sin embargo, mediante el auto del 2 de octubre

del 2019, la Sala Séptima de revisión ordenó la entrega inmediata de los medicamentos a la menor como consecuencia de su afiliación al régimen subsidiado desde el 9 de julio de 2019.

En consecuencia, se establece que, en el marco de la Observación 14 del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales del 2000, el Estado no debe promover prácticas discriminatorias en relación con el ámbito de salud de los migrantes en situación de regularidad o irregularidad y está en la obligación de otorgar una atención mínima de urgencias a la población migrante mientras realizan el proceso de regularización y la afiliación al SGSSS. Se garantiza así una prestación integral del servicio de salud libre de cualquier tipo de obstáculo para los menores en calidad de migrantes.

Igualmente, la Sentencia T-436/20 plantea el derecho a la salud para niños extranjeros en situación de irregularidad migratoria e urgencia médica. Como se ha evidenciado anteriormente, la no regularización de la estancia en el territorio colombiano limita el acceso únicamente al servicio de urgencia. Ante la acción de tutela realizada por parte de una ciudadana venezolana por la negación de la atención médica para su hija, la Corte declara improcedente dicho mecanismo y ordena realizar los trámites correspondientes para regularizar la situación que permita la afiliación al SGSSS. Para dar cumplimiento a lo anterior, el Decreto 2408 de 2018 establece que las entidades territoriales cuentan con unos recursos económicos, profesionales y técnicos diferentes a los destinados al aseguramiento en salud para financiar el servicio de urgencias con cargo a los recursos de libre destinación que dispone el ente territorial o los asignados por el mismo decreto en caso de imposibilidad de pago por parte del migrante en cuestión.

Es importante determinar que las decisiones de la Corte Constitucional frente a las acciones de tutelas interpuestas por ciudadanos venezolanos están enfocadas en primer lugar a resaltar el compromiso por salvaguardar los derechos fundamentales a la salud y la vida

digna de los pobladores del territorio nacional. Sin embargo, para garantizar el acceso a los servicios de salud de forma completa y no solo de urgencias, como está establecido en la normatividad vigente, la Corte determina la necesidad de regularizar la situación migratoria de los venezolanos residentes en el territorio con el fin de realizar la respectiva afiliación al SGSS. La accesibilidad a los tratamientos no urgentes solo es posible mediante la interposición de tutelas o en casos excepcionales. Sin embargo, para estos casos, se adelanta de forma paralela a la atención médica la regularización migratoria pertinente. A partir de la revisión de las tutelas, solo se ha permitido el acceso al sistema de salud a los migrantes en términos de la atención inicial a urgencias y es posible establecer que aún no existen casos de migrantes no regularizados diagnosticados con Covid-19 que requieran atención posterior a urgencias.

En este orden de ideas, la presente investigación conduce a la elaboración de entrevistas semiestructuradas a migrantes no regularizados que han tenido Covid-19 con el objetivo de conocer su experiencia en el sistema de salud en Colombia. En el siguiente apartado se exponen los casos analizados y las conclusiones más relevantes de cada uno de ellos.

[t2] Estudios de caso

En esta sección, se incluyen las conclusiones más importantes de una serie de entrevistas realizadas a cuatro venezolanos no regularizados que se contagiaron de Covid-19 y requirieron usar los servicios de salud. Todos hacen parte de la población ubicada en el sector comercial del barrio la Granja de la ciudad de Bogotá. Se realizó un acercamiento inicial a uno de los entrevistados, quien redirigió a los demás casos expuestos en la presente investigación.

Inicialmente, es importante establecer como factor común la condición de migrantes venezolanos como consecuencia de la inestabilidad política, económica y social vivenciada en su país. Sin embargo, el carácter migratorio de estos habitantes no se encuentra únicamente en el plano de la legalidad, sino que se ha estructurado a partir de un fenómeno de irregularidad a causa de las diferentes limitaciones en los procesos de documentación para cruzar la frontera, así como los diferentes cierres fronterizos por la pandemia.

El Estado colombiano se ha visto en la obligación de definir una serie de directrices para orientar el accionar de las instituciones de salud frente a la atención de la población migrante tanto regular como irregular, gestionando los mecanismos para su legalización y su posterior afiliación al SGSSS con el fin de realizar una prestación completa de los servicios de salud.

La primera persona entrevistada fue Jean Carlos Romero, un inmigrante venezolano de 43 años quien se vio en la necesidad de acceder al sistema de salud a causa de un contagio por Covid-19. El sujeto afirma la negación completa del tratamiento y seguimiento de su enfermedad ya que solo contó con la atención primaria ofrecida:

“No tuve acceso a todo lo que realmente necesitaba para mi enfermedad, únicamente a la atención de urgencias, el resto del tratamiento lo realicé en casa con remedios caseros y algunos medicamentos financiados por mi cuenta, en el hospital solo me dijeron que yo tenía Covid”; “Mi condición como ilegal les impedía darme una atención más específica, simplemente podía acceder a los servicios de urgencias”.
(Entrevista migrante venezolano E1, 2021)

En el mismo sentido, Xavier Alexander Rodríguez, de 26 años, quien se encuentra en Colombia desde mayo de 2018, refiere que no le fueron prestados todos los servicios médicos requeridos al acceder a los servicios de salud por sufrir de Covid-19:

No pude acceder realmente a todo, en el servicio de urgencias solo me dieron un diagnóstico general, me dijeron que efectivamente presentaba síntomas de Covid, que podía manejarlo desde mi casa y que si quería estar seguro de mi condición de salud podía tomarme una prueba, pero la debía pagar yo porque no contaba con una afiliación a EPS, también me dijeron que los medicamentos y en caso de ponerme muy delicado de salud y necesitar hospitalización, yo debía cubrir los gastos. (Entrevista migrante venezolano E4, 2021)

Ante la negación del servicio integral de salud y la prestación primaria del mismo, el ciudadano cuenta que la razón para la negación de acceso a los servicios fue el no encontrarse afiliado al SGSSS: “La principal razón para no continuar la atención fue porque yo no me encontraba afiliado al sistema de seguridad social y en mi condición de migrante ilegal solo tenían permitido atenderme por urgencias” (entrevista migrante venezolano E4, 2021).

Sin embargo, es importante aclarar que ambos ciudadanos cuentan con un tipo de vinculación laboral informal y no poseen seguridad médica, es decir, reciben sus pagos de forma diaria o semanal, todo de común acuerdo con los dueños de los establecimientos. Este tipo de informalidad ocupacional también es un factor importante que incide en la no vinculación de los ciudadanos al SGSSS, así como a la legalización formal de su situación migratoria.

Ahora bien, el hecho de contar con los permisos de permanencia y residencia en el país no es una garantía para la atención integral en el sistema de salud, sino que es un requisito

esencial para la afiliación al SGSSS. Tal es el caso de Johanlis Rodríguez, de 39 años, ciudadana venezolana que se encuentra en territorio colombiano desde el 2017. Ella trabaja de manera independiente e informal como vendedora de tintos en los comercios del sector y desde su ingreso se encuentra en calidad de legal: “Yo ingresé de forma regular al país, por el punto de migración, sellando el pasaporte”, “Yo cuento con mi permiso de permanencia y mis papeles en regla”. No obstante, al momento de asistir al servicio de salud a causa del Covid-19, solo recibió atención a urgencias: “No me fue negado ningún servicio directamente, pero me dijeron que en caso de hospitalización los costos no eran asumidos por un seguro, sino por mí”. El argumento fue el siguiente: “Usted no se encuentra afiliada al Sisbén ni a ningún otro tipo de seguridad social, entonces el hospital no puede asumir los gastos completos del tratamiento en caso de ser agravados, por ejemplo, la hospitalización”. Es importante aclarar que la ciudadana venezolana era paciente asmática y, por ende, los efectos del Covid en su salud fueron continuos incluso después del contagio:

Solo accedí a la atención a urgencias, de hecho tuve que buscar una alternativa que fuera económica para la toma de la prueba porque desde el hospital no la realizaban, los medicamentos que utilicé los tuvo que comprar mi esposo, también tuve que iniciar terapias respiratorias debido a mi dificultad para respirar debido al asma, pero las hice con ayuda de una conocida que es enfermera y no me cobró ya que no contaba con los recursos para pagar. (Entrevista migrante venezolano E2, 2021)

Es importante resaltar, igualmente, que en los centros médicos a los cuales asistieron los ciudadanos se brindó una orientación para realizar la afiliación correspondiente una vez legalizada su situación: “Sí me dieron información, pero porque yo pregunté qué pasos debía seguir para poder afiliarme al Sisbén, me dijeron qué documentos requería e incluso qué papeles necesitaba para realizar ese procedimiento con mi hija de 12 años” (entrevista

migrante venezolano E1, 2021); “Sí, me dijeron que si yo tenía mis papeles en norma en caso de conseguir un trabajo formal me podían afiliarse a cualquier EPS sin ningún inconveniente o en caso de tener un trabajo informal debía ingresar a la página y solicitar la encuesta del Sisbén, me mostraron una guía con el paso a paso para hacer el proceso” (entrevista migrante venezolano E2, 2021); “Sí, me dejaron ver una guía en la cual dice los pasos que debo seguir para afiliarme al Sisbén” (entrevista migrante venezolano E4, 2021).

A partir de los casos anteriores, es posible determinar que la prestación de los servicios de salud en Colombia para migrantes no regularizados se acoge a la normatividad vigente, desde la cual, la atención brindada a esta población se reduce únicamente a la asistencia en la modalidad de urgencias. Lo anterior, teniendo en cuenta que a partir de la Ley 100 de 1993 se señala que “la afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud es obligatoria para todos los residentes en Colombia”, obedeciendo así a la exigencia de la regularización de la situación migratoria en el territorio nacional con un documento de identidad que sea válido para su formalización, entre los cuales se encuentran la cédula de extranjería, el pasaporte, el carné diplomático o el salvoconducto de permanencia, estipulados en el Decreto 780 de 2016, así como el Permiso Especial de Permanencia (PEP) validado para la afiliación al sistema de salud bajo el amparo de la Resolución 5797 de 2017.

De este modo, se hace evidente que los migrantes irregulares tienen la obligación de cumplir con los deberes de regularización para acceder al servicio de salud. Un ejemplo de esto es el caso de Evelin Martínez, ciudadana venezolana de 33 años que reside en el país desde el año 2019 en condición de legalidad. Como enfermera, cuenta con una vinculación laboral informal cuidando a una persona de la tercera edad. Sobre su ingreso al sistema de salud por Covid-19, afirma lo siguiente: “Recibí la atención inicial por una cita de medicina general, posteriormente me realizaron todos los exámenes y me enviaron un

electrocardiograma para dar seguimiento a las secuelas del Covid”. Ella argumenta que en ningún momento se le negó algún tipo de servicio: “No me fue negado ningún tipo de atención ya que soy beneficiaria del servicio de salud de mi pareja a través de la EPS Sanitas y tengo todos mis papeles en regla” (entrevista migrante venezolano E3, 2021).

En consecuencia, es importante destacar que todos los ciudadanos de los casos evaluados cuentan con un tipo de vinculación laboral informal. Jean Carlos Romero y Xavier Alexander Rodríguez establecen como razón principal para no acceder a un trabajo formal que “No tengo mis papeles en regla y así no me contratan” (entrevista migrante venezolano E2, 2021); “Soy ilegal y una condición fundamental es presentar documentación y permiso de permanencia” (entrevista migrante venezolano E4, 2021). Johanlis Rodríguez y Evelín Martínez expresan las dificultades en el acceso y permanencia al empleo:

Muchas veces el pago a nosotros los venezolanos es menor, incluso trabajando en las mismas condiciones que los colombianos, igual también hay cierto rechazo en el ambiente de trabajo por la nacionalidad, no en todos los casos, pero sí suele ser frecuente, por eso prefiero trabajar como independiente, tengo control de mis ingresos, mi tiempo y puedo estar pendiente de mis hijos. (Entrevista migrante venezolano E2, 2021)

A veces es muy difícil conseguir empleo por mi nacionalidad y es mucho el dinero que descuentan por prestaciones sociales, entonces gano igual como informal e incluso tengo una buena estabilidad. (Entrevista migrante venezolano E3, 2021)

Teniendo en cuenta lo anterior, es posible concluir que, ante la necesidad de los ciudadanos de adquirir ingresos para su subsistencia, muchas veces la alternativa más viable es vincularse al sistema laboral informal a pesar de no contar con unos mínimos legales que garanticen la protección en salud. Sin embargo, el aspecto determinante no radica solo en la

afiliación, sino que también implica el no pago de prestaciones económicas, lo que se puede traducir en una incapacidad médica no remunerada. En este orden de ideas, surge la pregunta: ¿cómo pudo sostenerse económicamente durante la enfermedad? A lo cual, la respuesta de la mayoría fue la posibilidad de contar con el apoyo económico de sus familiares:

La verdad como no podía ir a trabajar y mi pago es diario, la responsabilidad económica de mi familia la tenía mi esposa, con lo que ella ganaba haciendo los quehaceres domésticos en varias casas podíamos sostenernos, sin embargo, nos tocó reducir gastos en gran medida para que alcanzara el dinero. (Entrevista migrante venezolano E1, 2021).

Yo trabajo vendiendo tintos en el sector, a los trabajadores y dueños de los negocios, como no podía salir a la calle, mi esposo que trabaja en construcción fue quien corrió con todos los gastos del hogar y de mi enfermedad. (Entrevista migrante venezolano E2, 2021).

Mi esposa también trabaja como enfermera, pero ella sí tiene un contrato formal, tiene un salario estable y eso nos permitió solventar los gastos de la casa y de mi enfermedad de una forma más sencilla y tranquila. (Entrevista migrante venezolano E2, 2021).

Aun así, el caso del joven Xavier fue distinto:

Pues yo no podía trabajar, lo bueno es que yo no tengo hijos, pero gracias a la solidaridad de la señora de la casa donde vivo no tuve que preocuparme por comida, los medicamentos que tomé para tratar la enfermedad si los tuve que pagar con parte del dinero que tenía ahorrado para enviarle a mis papás en Venezuela. (Entrevista migrante venezolano E4, 2021)

Se evidencia que los ciudadanos venezolanos que residen en el país de forma ilegal son conscientes de la necesidad de regularizar su situación como paso fundamental para la

afiliación al Sistema de Seguridad Social en Salud. En consecuencia, es de suma importancia que el Estado gestione mecanismos que faciliten los procedimientos de legalización y formalización de documentos para los extranjeros residentes con el fin de permitirles adherirse de una manera integral a la oferta de bienes y servicios públicos en el país, garantizando así el cumplimiento y satisfacción de sus derechos fundamentales.

[t2] Conclusiones

En la actualidad la normatividad colombiana para la atención en salud a migrantes no regularizados se centra exclusivamente en la prestación del servicio de urgencias, en casos en los que se vea amenazada la vida y la integridad de los individuos. Para los casos que requieren de una atención prolongada, la normatividad propende por la necesidad de regularizar la condición del migrante y así poder afiliarse al sistema de seguridad social.

En razón a ello, la formulación del Decreto 216 de 202 adopta el estatuto de protección para migrantes venezolanos y se enfoca en la ampliación y la flexibilización para que los ciudadanos irregulares normalicen su situación. Este decreto establece las condiciones para su acceso: encontrarse de manera regular como titulares de un Permiso de Ingreso y Permanencia (PIP), un Permiso Temporal de Permanencia (PTP) o un Permiso Especial de Permanencia (PEP) o como titulares de Salvoconducto de Permanencia SC-2 vigente; encontrarse en territorio colombiano de manera irregular a 31 de enero de 2021 o haber ingresado al territorio de manera regular por el puesto de control migratorio.

Lo anterior no quiere decir que se realice una legalización automática de la situación en el país que les permite a los migrantes vincularse al sistema de salud, sino que existen una serie de procedimientos previos para el Registro Único de Migrantes Venezolanos (RUMV) para obtener el Permiso por Protección Temporal (PPT).

Sin embargo, dichas disposiciones no repercuten en la realidad de los migrantes quienes desconocen este tipo de iniciativas y no cuentan con los medios para realizar los procesos de regularización, bien sea por factores económicos, desconocimiento o miedo a una eventual deportación. Esto ocasiona que muchas personas se encuentren fuera del sistema de protección social y, al momento de solicitar atención médica, se vean en la necesidad de hacer uso de mecanismos legales como la tutela para poder acceder al servicio; sin embargo, este mecanismo suele negarlo, dado que la Corte establece como requisito obligatorio la regularización como el medio para garantizar la atención en salud en procedimientos diferentes al de urgencias.

En razón de lo anterior, se recalca la importancia de ampliar los canales de comunicación de la población migrante y generar mecanismos de orientación y atención que permitan a la población acceder de manera ágil y efectiva a los procesos de regularización. Es necesario, entonces, el establecimiento de relaciones multinacionales que permitan coordinar esfuerzos para la garantía de la atención en salud.

[t2] Referencias

Alfaro, J. A. y Khoudour, D. (31 de enero de 2020). *El potencial de la migración en América Latina y el Caribe*. UNDP.

<https://www.undp.org/content/undp/es/home/blog/2020/harnessing-the-potential-of-migration-in-latin-america-and-the-c.html>

Ministerio de Salud y Protección Social. Circular 0025 de 2017. *Fortalecimiento de acciones en salud pública para responder a la situación de migración de población proveniente de Venezuela*. Bogotá julio 31 de 2017

https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Circular%20No.%20025%20de%202017.pdf

Ministerio de Salud y Protección Social, Circular 0029 de 2017. *Envío de los datos al Ministerio de Salud y Protección Social del Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud - RIPS, de las atenciones realizadas a personas extranjeras en las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud*. Bogotá agosto 16 de 2017

http://www.saludcapital.gov.co/Fen_migratorio/Normatividad/Circular_ext_029_2017.pdf

Consejo Nacional de Política Económica y Social [CONPES 3950] (Noviembre de 2018).

Departamento Nacional de Planeación, Ministerio del Interior Ministerio de Relaciones Exteriores, Ministerio de Defensa Nacional Ministerio de Salud y Protección Social, Ministerio del Trabajo, Ministerio de Minas y Energía Ministerio de Comercio, Industria y Turismo, Ministerio de Educación Nacional, Ministerio de Vivienda, Ciudad y Territorio, Departamento Administrativo de la Presidencia de la República, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, Unidad Administrativa Especial Migración Colombia, Instituto Nacional de Salud, Instituto Nacional de Vigilancia de

Medicamento, Unidad para la Atención y Reparación Integral a las Víctimas, Unidad Nacional para la Gestión del Riesgo de Desastres, Servicio Nacional de Aprendizaje, Unidad Administrativa Especial del Servicio Público de Empleo. (Colombia). Bogotá. Disponible en

<https://colaboracion.dnp.gov.co/CDT/Conpes/Econ%C3%B3micos/3950.pdf>

Constitución política de Colombia [Const.] (1991).

<http://www.secretariasenado.gov.co/index.php/constitucion-politica>

Corte Constitucional, Sala Tercera de Revisión. (24 de abril de 2017) Sentencia T-239/17.

M. P. Alejandro Linares Cantillo. Disponible en

<https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2017/T-239-17.htm>

Corte Constitucional, Sala Novena de Revisión. (24 de enero de 2019) Sentencia T-025/19.

M. P. Alberto Rojas Ríos. Disponible en

<https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2019/T-025-19.htm>

Corte Constitucional, Sala Novena de Revisión. (28 de junio de 2019). Sentencia T-298/19.

M. P. Alberto Rojas Ríos. Disponible en

<https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2019/t-298-19.htm>

Corte Constitucional, Sala Octava de Revisión. (03 de octubre de 2019). Sentencia T-425/19.

M. P. José Fernando Reyes Cuartas. Disponible en

<https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2019/t-452-19.htm>

Corte Constitucional, Sala Primera de Revisión. (18 de febrero de 2020) Sentencia T-058/20.

M. P. Carlos Bernal Pulido. Disponible en

<https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2020/T-058-20.htm>

Corte Constitucional, Sala Séptima de Revisión. (7 de septiembre de 2020). Sentencia T-390/20. M. P. Cristina Pardo Schlesinger. Disponible en <https://www.corteconstitucional.gov.co/Relatoria/2020/T-390-20.htm>

Corte Constitucional, Sala Sexta de Revisión. (02 de octubre de 2020). Sentencia T-436/20. M. P. Gloria Stella Ortiz Delgado. Disponible en <https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2020/t-436-20.htm>

Decreto 1067 de 2015. Ministerio de relaciones internacionales. Bogotá, 26 de mayo de 2015. Disponible en [https://www.migracioncolombia.gov.co/jdownloads/Decretos/Decretos%20-%202015/DECRETO%201067%20DEL%2026%20DE%20MAYO%20DE%202015_compressed%20\(1\).pdf](https://www.migracioncolombia.gov.co/jdownloads/Decretos/Decretos%20-%202015/DECRETO%201067%20DEL%2026%20DE%20MAYO%20DE%202015_compressed%20(1).pdf)

Decreto 780 de 2016. Ministerio de salud y protección social. Bogotá, 06 de mayo de 2016. Disponible en https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Decreto%200780%20de%202016.pdf

Decreto 064 de 2020. Ministerio de salud y protección social. *Por el cual se modifican los artículos 2.1.3.11, 2.1.3.13, 2.1.3.5.1, 2.1.7.7 y 2.1.3.17 y se modifican los artículos 2.1.5.4 y 2.1.1.5.5 del decreto 780 de 2016 en relación con los afiliados al régimen subsidiado, la afiliación de oficio y se dictan otras disposiciones.* Bogotá, 20 de enero de 2020. Disponible en https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Decreto%20No.%20064%20de%202020.pdf

Decreto 216 de 2021. Ministerio de relaciones exteriores. *Por medio del cual se adopta el Estatuto Temporal de Protección para Migrantes Venezolanos Bajo Régimen de*

Protección Temporal y se dictan otras disposiciones en materia migratoria. Bogotá, 1.º de marzo de 2021.

<https://dapre.presidencia.gov.co/normativa/normativa/DECRETO%20216%20DEL%201%20DE%20MARZO%20DE%202021.pdf>

Gandini, L. y Selle, A. *Crisis simultáneas: la movilidad y la cooperación internacional migratoria en tiempos de pandemia en Sudamérica.* Portal sobre Migración en América Latina y el Caribe. Portal migración América latina y el caribe. Quito (noviembre de 2020). Disponible en <https://www.migrationportal.org/es/insight/crisis-simultaneas-movilidad-cooperacion-internacional-migratoria-tiempos-pandemia-sudamerica/>

Ley 100 de 1993. Congreso de la República de Colombia. Bogotá. *Por la cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones.* 23 de diciembre de 1993. Disponible en <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/ley-100-de-1993.pdf>

Ley 715 de 2001. Congreso de la República de Colombia. Bogotá. *Por la cual se dictan normas orgánicas en materia de recursos y competencias de conformidad con los artículos*

151, 288, 356 y 357 (Acto Legislativo 01 de 2001) de la Constitución Política y se dictan otras disposiciones para organizar la prestación de los servicios de educación y salud, entre otros. 21 de diciembre de 2021. Disponible en https://www.mineducacion.gov.co/1621/articles-86098_archivo_pdf.pdf

Ley 1438 de 2011 Congreso de la República de Colombia. *Por medio de la cual se reforma el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones.* Bogotá.

enero de 2011. Disponible en <https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=41355>

Migración Colombia. *Radiografía Venezolanos es Colombia n.º 1*. (Abril de 2020). Disponible en <https://www.migracioncolombia.gov.co/infografias/venezolanos-en-colombia-corte-a-30-de-abril-de-2020>

Resolución 1238 de 2018. Migración Colombia. *Por la cual se establecen los criterios para el cumplimiento de obligaciones migratorias y el procedimiento sancionatoria de la Unidad Administrativa Especial Migración Colombia* Bogotá, 18 de mayo de 2018. Disponible en https://www.migracioncolombia.gov.co/jdownloads/Resoluciones/Resoluciones%20-%202018/RESOLUCI%c3%93N%201238%20%20Untitled_16052018_040546.pdf

Resolución 3015 de 2017. Ministerio de salud y protección social. Por el cual se incluye el permiso especial de permanencia - PE como documento válido en los sistemas de información del Sistema de Protección Social. Bogotá, agosto 18 de 2017. Disponible en https://www.migracioncolombia.gov.co/jdownloads/Resoluciones/Resoluciones%20-%202017/resolucion_no._03015_de_2017.pdf

Resolución 5797 de 2017. Ministerio de Relaciones Exteriores. Por medio de la cual se crea un Permiso Especial de Permanencia. Bogotá, julio 25 de 2017. Disponible en <https://www.bucaramanga.gov.co/noticias/wp-content/uploads/2017/08/RESOLUCIO%CC%81N-5797-DE-2017-Cancilleria.pdf>