

**MÁSTER EN DERECHOS HUMANOS, DEMOCRACIA Y GLOBALIZACIÓN
TFM**

Nombre y apellidos: JULIO CESAR RAMIREZ

**TITULO: ACCESO AL DERECHO DE SALUD EN COLOMBIA PARA LA
POBLACIÓN MIGRANTE VENEZOLANA Y LAS ACCIONES QUE HA TOMADO EL
PAÍS PARA QUE ESTE DERECHO NO SEA VULNERADO.**

NOMBRE Y APELLIDOS: JULIO CESAR RAMIREZ

TUTOR: Dr. FELIPE ALEJANDRO GALVIS CASTRO

FECHA DE ENTREGA: 22 de junio de 2022

Resumen

Colombia es un país que tiene una dinámica social compleja en cuestiones de salud, esto debido a la cantidad de normas que el país ha expedido para poder asegurar este derecho a su población, empero a esto en los últimos diez años el país se ha visto afectado por la migración venezolana, la cual en gran porcentaje se ha establecido en Colombia dado que son países que comparten frontera. El cambio en las políticas públicas que ha tenido que hacer Colombia para poder asegurar que el derecho de la salud no sea vulnerado en los migrantes dado su poca experiencia con población extranjera, se ha visto en evidencia sin embargo, las acciones que ha tomado el gobierno y el avance frente al acceso a este derecho, por medio de la expedición de documentos que regularice su estatus migratorio, promoción de campañas de salud y convenios y programas con entidades de cooperación internacional muestran el interés del gobierno nacional en ratificar la salud como un derecho fundamental.

El objetivo de este trabajo es dejar en evidencia la trazabilidad de las distintas acciones que ha tomado el gobierno colombiano, para facilitar el acceso a salud a la población migrante venezolana y de esta manera tener una línea base por si en un futuro se desea profundizar sobre el marco normativo colombiano que facilita el acceso a salud a la población venezolana, dado el fenómeno social que esto implica en Colombia.

Abstract

Colombia is a country that has a complex social dynamic in terms of health, this is for to the number of regulations that the country has issued to ensure this right to its population, however, in the last ten years the country has seen affected by Venezuelan migration, a large percentage of which has settled in Colombia that's because they are countries that share a border. The change in public policies that Colombia has had to make to ensure that the right to health is not violated in migrants given their little experience with foreign population has been seen in evidence. however, the actions that the government has taken and the progress in access to this right, through the issuance of documents that regularize their immigration status, promotion of health campaigns and agreements and programs with international cooperation entities show the interest of the national government in ratifying health as a fundamental right.

The objective of this work is to show the traceability of the different actions that the Colombian government has taken to facilitate access to health for the Venezuelan migrant population and thus have a baseline in case in the future it is desired to delve into the Colombian regulatory framework that facilitates access to health for the Venezuelan population given the social phenomenon that this implies in Colombia.

Cantidad de Palabras: 19.988

Palabras Clave

DINAMICA SOCIAL, DERECHO DE LA SALUD, MIGRACIÓN VENEZOLANA, ESTATUS MIGRATORIO, COOPERACIÓN INTERNACIONAL, DERECHO FUNDAMENTAL

Dedicatoria

Quiero dedicar este trabajo a todas las personas que han estado en el trayecto de mi vida, especialmente a mi madre y mi abuela, a mis amigos de la infancia los cuales me apoyaron para elaborar este máster y estuvieron presentes en todo el proceso.

También quiero agradecer a Dios por haberme dado la oportunidad de conocer y amar los derechos humanos y siempre trabajar en pro de la defensa de estos mismos, por ser amante del conocimiento y buscar siempre lo mejor para las personas

Gracias a la UOC por brindar este Máster universitario que permitió ampliar mis conocimientos en temas de interés personal, académico y laboral.

Gracias a todos.

Abreviaturas

CAN

Comunidad Andina

DESC

Derechos Económicos, Sociales y Culturales

ETS

Enfermedades de Transmisión Sexual

Grupo Interagencial de Fronteras

GIFMM

Grupo Interagencial de Flujos Migratorios Mixtos

PEP

Permiso Especial de Permanencia

PEPFF

Permiso Especial de Permanencia para e Fomento a la formalización

PIP

Permiso de Ingreso y Permanencia

PPT

Permiso de Permanencia Temporal

PTP

Permiso Temporal de Permanencia

RAMV

Registro Administrativo de Migrantes Venezolanos

RMRP

Plan de Respuesta Regional

SGSSS

Sistema General de Seguridad Social en Salud

TMF

Tarjeta Migratoria Fronteriza

Contenido

Resumen	2
Palabras Clave	3
Dedicatoria	4
Abreviaturas	5
Introducción.....	7
Objeto.....	8
Importancia.....	8
Método	9
Preguntas clave	10
Capítulo I- Diáspora Venezolana.....	10
Capítulo II- Población Regular	13
2.1 Documentos que Regularizan el estatus migratorio	15
2.1.1 Tarjeta Migratoria Fronteriza	16
2.1.2 Permiso de Ingreso y Permanencia	17
2.1.3 Permiso Temporal de Permanencia.....	20
2.1.4 Salvoconducto de permanencia SC2.....	21
2.1.5 Visas.....	22
2.1.6 Permiso Especial de Permanencia (PEP).....	24
2.1.7 Permiso de Permanencia Temporal.....	29
2.2 Normatividad que brindan cobertura para el acceso a salud	31
Capítulo III-Población Irregular	35
3.1 Acceso a salud para población irregular	36
Capítulo IV-Acciones del estado para mejorar el acceso a salud	39
Capítulo V- Aportes de la Cooperación Internacional para que la población migrante venezolana pueda acceder al derecho de la salud.....	44
Capítulo VI- Conclusiones.....	46
Referencias.....	47
Páginas WEB.....	49
Documentos.....	50

Introducción

La salud es un derecho humano universal e inalienable, que fue reconocido en 1966 en el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (DESC). Por medio de este pacto en su artículo 9, se estipula que los estados deben reconocer el derecho a toda persona al acceso a la seguridad social y en su artículo 12, se solicita que los estados reconozcan y adopten medidas con el fin que las personas disfruten de manera plena y con el más alto nivel del acceso al derecho de salud física y mental.¹

Este derecho es tan vital que en el Pacto de San José (Convención Americana de sobre los Derechos Humanos), pese a que no hace mención específica, si menciona los Derechos Económicos, Sociales y Culturales. El Pacto de San José en su artículo 26 menciona lo siguiente

“Los Estados Parte se comprometen a adoptar providencias, tanto a nivel interno como mediante la cooperación internacional, especialmente económica y técnica, para lograr progresivamente la plena efectividad de los derechos que se derivan de las normas económicas, sociales y sobre educación, ciencia y cultura...” Convención Americana sobre los Derechos Humanos.²

Al mencionar los Derechos Económicos, Sociales y Culturales, implícitamente se menciona el derecho de la salud ya que este es un derecho que es necesario para tener una condición de vida digna, es decir, que este derecho hace parte del grupo de los derechos de segunda generación que son aquellos que buscan la igualdad de condiciones y trato del estado hacia las personas, esto se puede evidenciar con lo que mencionan distintos autores o fundaciones, como lo es la Agencia de Calidad Sanitaria de Andalucía³

El derecho de la salud en Colombia ha sido ratificado primero por el artículo 49 de la Constitución Política de 1991, en donde se estipula que se debe garantizar la promoción, protección y el acceso al servicio de salud a todas las personas y que este servicio queda a cargo del estado. Este artículo al igual que la ley estatutaria 1751 del 2015 confirman que la salud es un derecho fundamental en Colombia, el cual se debe garantizar a todas las personas que aquí habitan.

Los flujos migratorios que se han dado desde el país vecino Venezuela en los últimos 10 años han hecho que este derecho fundamental se vea afectado para estas

¹ Naciones Unidas. (Enero de 1976). *Naciones Unidas*. Obtenido de Naciones Unidas: <https://www.ohchr.org/es/instruments-mechanisms/instruments/international-covenant-economic-social-and-cultural-rights>

² Convención Americana sobre los Derechos Humanos. (noviembre de 1969). *Organización de los Estados Americanos*. Obtenido de Organización de los Estados Americanos: https://www.oas.org/dil/esp/tratados_b-32_convencion_americana_sobre_derechos_humanos.htm

³ Fundación Progreso y Salud Consejería de Salud y Familia. (Agosto de 2019). *Agencia de Calidad Sanitaria de Andalucía*. Obtenido de Junta de Andalucía: <https://www.sspa.juntadeandalucia.es/agenciadecalidadsanitaria/blog/recomendaciones/recomendacion-no-38-derechos-segunda-generacion/>

personas que ingresan, dado que muchas personas han ingresado incumpliendo las condiciones establecidas por la normatividad colombiana para el ingreso de extranjeros al país, esto de acuerdo con el Concepto de la sala de Consulta del Consejo de Estado⁴. Esto ha hecho que el ingreso de personas de forma irregular, es decir, incumpliendo las reglas establecidas por el país para el ingreso y permanencia de extranjeros⁵, genere una dificultad en el cumplimiento del artículo 153 de la ley 100 de 1993.

Dado que según las estadísticas nacionales hay casi 2 millones de migrantes provenientes de Venezuela y de esta cifra casi el 60% son migrantes en estado irregular, Unidad Administrativa Especial Migración Colombia (UAEMC)⁶. Se puede decir que el acceso al servicio de salud de estas personas está limitado ya que pese al artículo 153 de la ley 100, también está el artículo 167 de la misma ley, el cual estipula que toda persona residente en Colombia tiene acceso al servicio de urgencias, al estar ellos de forma solo se puede dar cumplimiento al último de estos artículos.

En este trabajo se podrá ver cuáles han sido las acciones del estado para poder asegurar el acceso al servicio de salud así mismo como las barreras que han tenido la población migrante venezolana para acceder al servicio de salud como derecho fundamental dado la normatividad colombiana y las acciones que muchas veces la misma población realiza y cuáles han sido los avances que ha hecho el país para no vulnerar este derecho y poder brindar acceso a la mayor cantidad de población.

Objeto

Analizar el acceso al derecho de salud en Colombia para la población migrante venezolana y las acciones que tomado el país para que este derecho no sea vulnerado.

Importancia

Teniendo en cuenta el cambio de las dinámicas migratorias que han pasado durante los últimos años en Latinoamérica. Colombia ha tenido que ser flexible en su política pública para poder enfrentar la crisis política, económica y social que viene viviendo el vecino país Venezuela. Esta crisis ha hecho que Colombia se convierta en el principal destino de población venezolana con necesidad de protección internacional (Jimenez D. C., 2021).

⁴ Consejo de Estado Sala de Consulta y Servicio Civil. (mayo de 2006).Concepto Sala de Consutla C.E. 1739 de 2006.

Obtenido de Función Pública:

https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=22021#:~:text=*El%20inciso%20segundo%20del%20art%C3%ADculo,y%20obedecer%20a%20las%20autoridades%22.

⁵ Convención internacional sobre la protección de los derechos de todos los trabajadores migratorios y de sus familiares.

(diciembre de 1990). *Naciones Unidas*. Obtenido de Naciones Unidas: <https://www.ohchr.org/es/instruments-mechanisms/instruments/international-convention-protection-rights-all-migrant-workers>

⁶ Unidad Administrativa Especial Migración Colombia. (2021). *Unidad Administrativa Especial Migración Colombia*. Obtenido de Unidad Administrativa Especial Migración Colombia: <https://www.migracioncolombia.gov.co/venezuela/estadisticas>

Pese a que Colombia en los últimos cincuenta años ha sido un país donde la población misma prefiere migrar al exterior que quedarse; sobre todo a Venezuela, esto por distintas variables internas de la dinámica colombiana (Polo Alvis, Serrano López, & Triana Barragan, 2018). La actual dinámica socio política de Venezuela ha convertido a Colombia en un país receptor de migrantes, esta situación ha generado que Colombia tenga que afrontar cambios en sus distintas áreas de intervención nacional. Uno de los principales cambios se evidencia en el Conpes 3950 del año 2018, en donde se prioriza la atención a población migrante proveniente de Venezuela. Aunque este no es el primer documento nacional de atención para población migrante, si es el primer precedente donde se prioriza a la población migrante venezolana.

Teniendo en cuenta que los derechos económicos, sociales y culturales son de libre acceso para todas las personas no importando su estatus migratorio (regular o irregular), que en la Constitución Política de 1991 se plasman estos derechos en el capítulo 2 (artículo 42 al artículo 75), se hará énfasis en el artículo 49 (salud) ya que este derecho se ha visto maniatado para la población migrante proveniente de Venezuela por la falta de una política migratoria consolidada.

Ahora bien, dado el impacto de esta migración hacia Colombia, la importancia de este estudio se basa en conocer cómo el país ha generado toda una trazabilidad para ofrecer el acceso al derecho de salud, brindando mecanismos de difusión para el acceso a salud y estrategias con organismos internacionales, buscando generar un acceso efectivo a este derecho. También se pretende dejar un precedente sobre las distintas acciones que ha elaborado Colombia y sobre las barreras de acceso que aún tiene la población para acceder al derecho de la salud

Es importante saber que dada la inexperiencia de Colombia con recepción de migrantes y sobre todo con población en necesidad de protección internacional, este tema aún se encuentra en desarrollo a nivel nacional. El acceso al derecho de salud para población irregular, es decir, aquellas personas que cruzaron la frontera colombo venezolana sin documentación o que cruzaron por pasos informales evitando así los puestos migratorios, se limita. La limitación existente para esta población es el acceso a solo urgencias. Esto debido a lo estipulado en el artículo 168 de la ley 100 de 1993. Por el motivo expuesto es que distintas organizaciones internacionales han apoyado a Colombia en esta tarea, como se menciona en el párrafo anterior.

Método

El método de estudio que se utilizará para este trabajo será hipotético – deductivo. El investigador partirá de la revisión bibliográfica sobre documentos que permitan evidenciar y corroborar si el acceso a salud a la población migrante venezolana ha sido un tema de intervención en la política colombiana. El investigador iniciará con la revisión del marco normativo que brinda acceso a salud a las personas en Colombia y el marco normativo que permite que un migrante pueda acceder al sistema de salud en Colombia para después poder explicar cómo este mismo afecta a la población migrante venezolana en Colombia, también revisará documentación sobre la crisis venezolana para poder dar un contexto de esta misma. Al revisar los documentos que

verifican esta información se contestará las preguntas clave y por último se llegará a las conclusiones, siguiendo así los pasos establecidos por (Newman, 2006).

Se utilizará en este trabajo un razonamiento deductivo con el objetivo de organizar las premisas establecidas y desde ahí poder partir a una conclusión válida revisando la documentación necesaria partiendo de una idea general a una idea particular. De esta manera el método será hipotético deductivo con razonamiento deductivo. La metodología de trabajo se divide en elaboración de hipótesis, revisión documental y dar respuesta a hipótesis.

Preguntas clave

- 1- ¿Cómo afecta el estatus migratorio en la población migrante venezolana frente al acceso al derecho de la salud?
- 2- ¿Cómo ha apoyado la cooperación internacional para que la población migrante venezolana pueda tener acceso al derecho de la salud?
- 3- ¿Qué medidas ha tomado el Estado colombiano para mejorar el acceso en salud en población que aún no regulariza su estatus migratorio?
- 4- ¿Cómo ha mejorado el acceso a salud en la población migrante venezolana?

Capítulo I- Diáspora Venezolana

La migración es un fenómeno que se ha naturalizado en los últimos años dada intensificación que se ha vivido en los flujos migratorios mixtos (Cerian, Bodega, & Lopez, 2000). Las personas que participan de estos flujos migratorios se pueden calificar como emigrantes o inmigrantes, (Leon A. M., 2005) independiente del flujo o traslado que realicen. Esto debido a que el **inmigrante** es aquel que llega a un país que no es de su origen **emigrante** es aquel que vive o reside fuera de su país de origen.

De acuerdo con distintos estudios se podría decir que hay diferentes motivos por los que las personas migran de su país. En el artículo expuesto por (Franco-Lopez & Suaza-Argaez, 2019), se hace un análisis descriptivo sobre las distintas teorías por las que las personas pueden migrar. A continuación, se presentará ese análisis en forma de cuadro informativo para poder comparar esas teorías con lo relacionado con las migraciones en Latinoamérica y el Caribe, más específicamente en Venezuela.

Tabla 1 Teorías de la Migración

TEORICO	SIGLO DE EXPOSICIÓN	TEORIA
ADAM SMITH	XVIII	Migración por términos económicos, por la diferencia de salarios

THOMAS MALTHUS	XIX	Migración por exceso de población y carencia de recursos económicos, físicos y falta de calidad en recurso humano
SAMIR AMIN	XX	Migración por Desarrollo Económico, migración de lo rural a lo urbano por los sectores productivos y nivel de desarrollo
CATALINA ARTEAGA	XXI	Obtención de ingresos para cobertura de necesidades básicas de la familia

Fuente: (Franco-Lopez & Suaza-Argaez, 2019)

Teniendo en cuenta esa base teórica clásica de la migración, se podría mencionar que los países de Latinoamérica y el Caribe han sufrido migraciones basadas en estas teorías como por otras de razones más específicas. Se puede mencionar el caso de Colombia, el cual bajo la crisis económica que vivió en los años de 1980 y por el conflicto armado aún vigente, muchos colombianos migraron hacia Venezuela siendo en esa época el principal receptor del éxodo colombiano o el caso de Venezuela actualmente que, dada la crisis de su país, su población está migrando a otros países (Leon G. I., 2018).

De acuerdo con (Leon G. I., 2018) la diáspora venezolana se da por distintas variables entre esas el aumento de la deuda externa que ascendió en abril de 2015 a 250.000 millones de dólares. De acuerdo con DW Made for Minds⁷, el presidente Maduro aseguro que seguiría pagando con bonos soberanos (bonos emitidos por el gobierno) ya que esa deuda externa solo se daba por un bloqueo financiero que les estaban realizando a Venezuela.

Otra variable para el éxodo venezolano fue el alza de los precios de los productos básicos y la precariedad en los servicios que brinda el estado, generando así una calidad de vida inestable. También esto ha generado al paso de los años una caída de la renta petrolera y una hiperinflación constante en la economía del país. Esta hiperinflación ha generado reducción de empleos, incremento de informalidad e incapacidad de compra, encuesta ENCOVI⁸

Esta crisis que ha vivido Venezuela desde hace años ha generado también que la población se haya reducido a 28,7 millones de habitantes, esto debido a que entre el 2015-2020 han salido del país un poco más de 4 millones de personas, datos de

⁷ DW Made for Minds. (23 de diciembre de 2014). *DW Made for Minds*. Obtenido de DW Made for Minds:

<https://www.dw.com/es/venezuela-asegura-que-seguir%C3%A1-pagando-su-deuda-externa/a-18147984>

⁸ Proyecto ENCOVI. (Septiembre de 2021). Obtenido de Proyecto ENCOVI: [https://assets.website-](https://assets.website-files.com/5d14c6a5c4ad42a4e794d0f7/6153a991f57a4692b5d525de_Documento%20Tecnico%20ENCOVI%202021%20NP.pdf)

[files.com/5d14c6a5c4ad42a4e794d0f7/6153a991f57a4692b5d525de_Documento%20Tecnico%20ENCOVI%202021%20NP.pdf](https://assets.website-files.com/5d14c6a5c4ad42a4e794d0f7/6153a991f57a4692b5d525de_Documento%20Tecnico%20ENCOVI%202021%20NP.pdf)

acuerdo con la encuesta ENCOVI del 2021. Colombia al compartir con este país más de 2.219 kilómetros de Frontera, según lo datos de la Cancillería de Colombia;⁹ ha tenido que recibir casi la mitad de esa población que emigro de Venezuela. De acuerdo con la UAEMC, en Colombia hay un total de 1.842.390 migrantes venezolanos que han ingresado al país (cifra gris, debido que no se tiene una cifra actualizada al 2022).

Aunque se considera que Colombia empezó a recibir a población venezolana desde el año 2011, que fue el año en donde empezaron a salir los primeros migrantes al ver la situación socio económica del país (Leon G. I., 2018), la situación de Venezuela género que el mayor éxodo se diera después del año 2016, esto se puede corroborar con las solicitudes de refugio que ha recibido el gobierno colombiano, las cuales para el año 2019 superaban las 10.500, mientras que en el año 2010 solo habían 4 solicitudes de refugio.¹⁰

Dado esa gran cantidad de personas migrantes que han llegado al país, ya bien sea cruzando puntos fronterizos o cruzando pasos informales y por la historia de Colombia (país que no estaba acostumbrado a una recepción de migrantes), el país se ha visto en necesidad de empezar a generar cambios en su política pública y de esa misma manera empezar a consolidar una política migratoria.

Se puede considerar que por los años que ya lleva Colombia tratando con el fenómeno migratorio más los conflictos propios que tiene Colombia como país, sus gobiernos han desarrollado distintas estrategias para que las personas que llegaron puedan tener acceso a salud y a otros derechos ya bien sea solo urgencias o con todos los servicios.

Por último, se menciona en este capítulo que, dada la migración venezolana, Colombia ha incurrido en distintas estrategias que se verán en los capítulos contiguos a este con el objetivo de asegurar distintos derechos (entre esa salud). Se debe ser claro que, dado que la crisis venezolana no se ha terminado, la construcción de una política migratoria consolidada aún no existe ya que esta aún se sigue construyendo.

La mayor estrategia que ha elaborado el gobierno colombiano para que la población migrante venezolana pueda acceder al derecho de la salud ha sido el aceptar los documentos que regularizan su estatus migratorio dentro del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS), sin embargo se puede evidenciar que esta estrategia no cumple con el criterio de brindar el derecho fundamental de salud ya que aquellas personas que no tiene un estatus regular no pueden acceder a todos los servicios de salud si no solo al servicio de urgencias. La vulneración del derecho de la salud por parte del estado sigue latente por falta de una estructura que pueda solventar a aquellas personas que no tienen los criterios para cumplir con lo establecido en la ley 100 de 1993 y es por eso por lo que hoy en día distintas entidades no gubernamentales han intervenido en Colombia para poder mitigar esta vulneración.

⁹ Cancillería de Colombia. (2021). *Ministerio de Relaciones Exteriores*. Obtenido de Ministerio de Relaciones Exteriores: <https://www.cancilleria.gov.co/frontera-terrestre-colombia-venezuela>

¹⁰ semana. (junio de 2020). *La Paradoja del Asilo en Colombia*. Obtenido de La Paradoja del Asilo en Colombia: <https://www.semana.com/nacion/articulo/la-paradoja-del-asilo-en-colombia/681042/>

Capítulo II- Población Regular

Debido a que la migración ha estado presente a lo largo de la historia, permitiendo estos distintos intercambios culturales, expansiones de la población, cambios en interacciones sociales y demás, esta ha permitido intercambio de conocimiento y fortalecimiento social y económico en las comunidades de acogida a largo plazo, pero a corto plazo han significado cierta fuente de conflictos sociales (Castro, 2012). Se debe considerar que dado que las migraciones contemporáneas se han dado por motivos de índoles no solo económicas si no sociales y personales (Jimenez C. A., 2017).

Las distintas razones contemporáneas que se han considerado para la migración son la pobreza, la falta de expectativa laboral, la inseguridad ciudadana, el conflicto armado y la búsqueda del mejoramiento de sus condiciones económicas (Jimenez C. A., 2017). Estas razones han hecho que los países generen estrategias con el objetivo de tener una migración segura y ordenada.

Una de estas estrategias ha sido el ceñirse a lo establecido la Convención internacional sobre la protección de los derechos de todos los trabajadores migratorios y de sus familiares, el cual describe que se reconoce como regular para cada estado en su artículo 5

“Serán considerados documentados o en situación regular si han sido autorizados a ingresar, a permanecer y a ejercer una actividad remunerada en el Estado de empleo de conformidad con las leyes de ese Estado y los acuerdos internacionales en que ese Estado sea parte”¹¹

Para dar cumplimiento a este tratado internacional, el gobierno colombiano en su normativa, específicamente en el artículo 18 del decreto 834 del 2013, dicta que

“Los extranjeros que gocen de varias nacionalidades, diferentes todas de la colombiana, deberán informar al momento de su ingreso dicha condición, identificándose con una misma nacionalidad manera durante su permanencia y deberán salir del territorio nacional, presentando el documento de identificación o de viaje en el cual fue estampado el permiso de ingreso y permanencia.”¹²

Otra normativa vigente que pone en práctica Colombia es la expuesta por la UAEMC en la directiva 2 del 2012¹³, la cual expone que una persona extranjera tiene la obligación de presentar ante las entidades migratorias su pasaporte vigente, documento de identidad de viaje o visa, cuando vaya a ingresar a Colombia. De esta manera se puede definir que las personas que ingresan cumpliendo estas condiciones son aquellas que se pueden definir como personas en condición regular.

¹¹ Convención internacional sobre la protección de los derechos de todos los trabajadores migratorios y de sus familiares. (diciembre de 1990). Naciones Unidas. Obtenido de Naciones Unidas: <https://www.ohchr.org/es/instruments-mechanisms/instruments/international-convention-protection-rights-all-migrant-workers>

¹² decreto 834. (abril de 2013). Cancillería de Colombia. Obtenido de Cancillería de Colombia: https://www.cancilleria.gov.co/sites/default/files/tramites_servicios/visas/archivos/decreto_834_del_24_de_abril_de_20131.pdf

¹³ directiva 2. (febrero de 2012). Cancillería de Colombia. Obtenido de Cancillería de Colombia: https://www.cancilleria.gov.co/sites/default/files/Normograma/docs/directiva_uaemc_0002_2012.htm

Se podría mencionar que dado la gran cantidad de migrantes venezolanos que alberga Colombia por el éxodo que se dio de esta población, el país decidió en el 2018 empezar con estrategias de regularización a la población. Entendiendo el proceso de regularización como

*“proceso o programa por el que las autoridades de un Estado autorizan a un extranjero en situación irregular a permanecer legalmente en el país, concediéndole la condición de migrante regular”.*¹⁴

Estas distintas medidas de regularización que ha tomado el país han sido la creación de documentos que permiten al migrante proveniente de Venezuela permanecer de manera legal en Colombia y acceder a distintos derechos económicos, sociales y culturales; entre ellos la salud. La primera de estas medidas fue la creación de PEP (permiso especial de permanencia), otra medida fue la creación del PEPFF (permiso especial de permanencia para el fomento a la formalización y por último se tiene la creación del PPT (Permiso de Permanencia Temporal).

Se hace salvedad que en el siguiente módulo de este capítulo se hará mención y profundización de estos documentos y otros que permiten regularizar el estatus migratorio de la población migrante proveniente de Venezuela. Tal es el caso de la solicitud de refugio y el documento que avala que la persona se encuentra en este proceso mientras se le concede el refugio.

El refugio o asilo como tal es una manera de protección internacional por la cual la persona migrante, no importante si ingresó al país sin cumplir la normativa sobre ingreso regular, puede acogerse dado que esta figura de protección está contemplada por el Decreto 1067 del 2015. Al acogerse a esta figura de protección se puede decir que el migrante proveniente de Venezuela se convierte en una persona con estatus migratorio regular y de esta manera puede acceder mientras se analiza su caso al derecho específico de salud.

Se considera importante dejar plasmado que pese a los distintos documentos existentes que permiten al migrante venezolano regularizar su estatus migratorio y acceder al servicio de salud, aún hay mucho funcionario público que desconoce de estos documentos y la incidencia que tienen para el acceso a derechos fundamentales. En salud esto ha representado una barrera de acceso a los derechos ya que pese a que el migrante posee su documento que regulariza su estatus migratorio, muchas veces no accede a los servicios necesarios para cubrir sus necesidades.

El tener un estatus migratorio regular en Colombia no necesariamente ha representado un acceso a los derechos, esto debido al desconocimiento actual de la normatividad por parte de los funcionarios públicos y las mismas personas del común. Según (Payan & Montaña Olaya, 2019) las distintas barreras para el acceso al derecho de salud también son la complejidad de acceso al servicio por las distancias que hay entre los centros de servicio de salud y algunas zonas en donde se encuentra ubicada la población. Otra barrera de acceso es la complejidad que presenta en términos administrativos para las personas el acceso a salud y la cantidad de trámites

¹⁴ OIM. (2019). *Glosario de la OIM sobre migración*. Obtenido de Glosario de la OIM sobre migración: https://publications.iom.int/system/files/pdf/iml_34_glossary.pdf

administrativos que muchas veces les presentan las entidades prestadoras de este servicio pese a que hoy en día exista normatividad que disminuya estas barreras.

En el caso de la población migrante proveniente de Venezuela hay que aclarar que para que ellos accedan al servicio de salud que estipula la ley estatutaria 1751 del 2015 y a lo estipulado en el decreto 780 del 2016, pudiendo acceder así a los de las entidades prestadoras de salud en Colombia deben cumplir con el requisito de estar con un estatus migratorio regular. Para esto hay distintos documentos que se explicarán con mayor exactitud más adelante.

Estas barreras de acceso mencionadas anteriormente se pueden evidenciar tanto en la población colombiana como en la población migrante proveniente de Venezuela ya que tal como lo menciona (Aguilar & López, 2016), similar a México pasa en Colombia donde “*Los barrios pobres tienden a agruparse y conforman espacios o franjas urbanas dominadas por situaciones de exclusión social*” y a generar estos espacios en las periferias de la ciudad. Al tener estas similitudes de conducta, se puede decir que las barreras de acceso al derecho de salud expuestas por (Payan & Montaña Olaya, 2019) también afectan a la población migrante venezolana y se le suman a esta población otras como lo es la discriminación interseccional.

También es importante dar a conocer que actualmente no se tiene una cifra consolidada de la cantidad de personas que están regulares en Colombia dado que, por la última estrategia de regularización, abierta a todos los migrantes; muchos de los que solicitaron refugio decidieron acogerse a esta también. Esto genera un desfase en las cifras ya que por protección a los solicitantes de refugio no se tiene una base consolidada de la cantidad de personas que son y por ende no se puede saber cuántos con proceso de solicitud de refugio se han acogido al proceso de regularización masiva del Permiso de Protección Temporal.

Por último, se menciona que, dado los esfuerzos del gobierno colombiano, la regularización de la población migrante venezolana se ha logrado paulatinamente y de esta misma manera se ido logrando que esta población pueda acceder al derecho de la salud. Esto debido a que la persona al estar regular puede acceder a servicios básicos y especializados en salud (eps e ips). Un migrante venezolano al no estar regular solo puede acceder al servicio de urgencias.

2.1 Documentos que Regularizan el estatus migratorio

Para comenzar con este apartado se tendrá en cuenta la definición ya brindada de la Convención internacional sobre la protección de los derechos de todos los trabajadores migratorios y de sus familiares en su artículo 5. “*Serán considerados documentados o en situación regular si han sido autorizados a ingresar*” ... de la Convención internacional sobre la protección de los derechos de todos los trabajadores migratorios y de sus familiares. Esto quiere decir que en Colombia existen distintos documentos que se han creado a través del tiempo para documentar el ingreso de las personas extranjeras al país.

Estos documentos que tiene el país han sufrido distintas modificaciones con tal de poder dar respuesta a la necesidad de la gente y poder facilitar los procesos administrativos de la radicación de estos mismos. Por ejemplo las visas, las cuales

antes del año 2015 estaban tipificadas en más de 10 tipos de visas distintas¹⁵ pero que después por medio del decreto 1067 del año 2015 estas mismas fueron reducidas a tres tipos: Visa de Visitante, Visa de Migrante y Visa de Residente¹⁶.

Otro cambio que se ha dado en la normatividad para los documentos que regularizan en ingreso de extranjeros a Colombia es la creación de normas y documentos específicos que cubren netamente a la población migrante proveniente de Venezuela. Otros documentos, en cambio ya se encontraban dentro de la normativa colombiana y lo que han hecho es generar facilidad para que la migración se de forma regular. Sin embargo, se debe tener en cuenta que muchos de estos documentos permiten el ingreso al país de forma regular pero no la estadía en este.

A continuación, se hará una descripción de cada uno de los distintos documentos que permiten que una persona se encuentre de manera regular en Colombia y se hará también una descripción de los documentos que permiten que acceder al migrante venezolano al estatus migratorio regular.

Esto con el objetivo de dar el contexto de cuál ha sido la evolución normativa en cuestión de regularización en Colombia específicamente para la población migrante venezolana.

2.1.1 Tarjeta Migratoria Fronteriza

Este documento se creó dado lo estipulado en la resolución 1220 del 2016 ya que está en su artículo 12 estipula que el gobierno nacional debe crear mecanismos e instrumentos que permitan registrar, identificar y supervisar a los extranjeros que sean beneficiarios de un **documento binacional de control migratorio**¹⁷. (resaltado propio). Dada la necesidad de empezar a tener control sobre el flujo migratorio que se estaba dando desde el país vecino Venezuela, la Unidad Administrativa Especial Migración Colombia expidió esta norma con el objetivo de poder garantizar que las personas que ingresaban al país pudieran acceder de manera regular.

Pese a que la resolución nombrada es del año 2016, no es sino hasta el año 2017 con la resolución 1845 en la que estipula las medidas formales sobre la tarjeta migratoria fronteriza. Ya que esta resolución estipula que el costo de este documento será de \$15.000 y que tendrá una vigencia de 2 años, también establece que aquellas personas que sean funcionarios de la Unidad Administrativa Especial Migración Colombia y estén ubicados en frontera, no tendrán el mismo valor al sacar este documento ya que se les brindará un descuento del 90%. Este beneficio de acuerdo con el artículo 3 de la misma resolución estará vigente hasta para familiares de segundo grado, siempre y cuando puedan acreditar el grado de consanguinidad¹⁸.

¹⁵ decreto 4000. (2004). *función pública*. Obtenido de función pública:
<https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=51460>

¹⁶ decreto 1067. (2015). *Cancillería de Colombia*. Obtenido de Cancillería de Colombia:
https://www.cancilleria.gov.co/sites/default/files/Normograma/docs/decreto_1067_2015.htm

¹⁷ resolución 1220. (2016). *Cancillería de Colombia*. Obtenido de Cancillería de Colombia:
https://www.cancilleria.gov.co/sites/default/files/Normograma/docs/resolucion_uaemc_1220_2016.htm

¹⁸ *Resolución 1845*. (2017). Obtenido de
https://www.redjurista.com/Documents/resolucion_1845_de_2017_migracion_colombia_-_unidad_administrativa_especial_migracion_colombia.aspx#/

Sin embargo, no es hasta octubre del año 2017 que se da el lineamiento de cómo se debe realizar todo el proceso para obtener este documento. Ya que, de acuerdo con la resolución ya mencionada, para poder obtener la Tarjeta Migratoria Fronteriza (TMF) las personas deben realizar un pre-registro.

“*Procedimiento en línea, mediante el cual los nacionales venezolanos, realizan el diligenciamiento de sus datos biográficos y demográficos*”. Resolución 1845 de 2017.

Esta misma resolución estipula que aquellas personas que pueden expedir la TMF son aquellas que se encuentran residenciadas en las zonas fronterizas y solo podrán ingresar por los 7 controles migratorios que se encuentran en la frontera (Paraguachon, Simón Bolívar, Francisco de Paula Santander, Puerto Santander, Arauca, Puerto Carreño e Inírida) estos ubicados en los departamentos de Guajira, Norte de Santander, Arauca, Vichada y Guaina.

Se hace mención que, en el mes de noviembre de 2018, el entonces director de la Unidad Administrativa Especial Migración Colombia (UAEMC), elaboro un comunicado en donde informaba que la expedición de la TMF desde ese entonces iba a hacer gratuita y se podía elaborar por la página de la UAEMC. Esto quiere decir que el costo que se tenía desde la resolución 1845 del 2017 ya no se tendría en cuenta.¹⁹

Este documento no es uno que permita estar en Colombia de manera prolongada ya que este documento se elaboró para aquellas personas que transitaban de forma temporal en las fronteras para subsidiar sus necesidades económicas. De acuerdo con lo mencionado en la ruta de atención de la página de atención del riesgo,²⁰ este documento permite la estadía del migrante en las zonas fronterizas por un máximo de 7 días, con el objetivo de poder suplir sus necesidades básicas, es decir que este documento no permite el acceso a salud ni a tener un trabajo.

2.1.2 Permiso de Ingreso y Permanencia

Para poder hablar de este documento se tiene que dar una contextualización sobre las relaciones que Venezuela y Colombia han mantenido a lo largo de los años. Venezuela y Colombia compartieron intereses al unirse juntos a la Comunidad Andina (CAN), ratificando Colombia este acuerdo en con el acuerdo de Cartagena y uniéndose Venezuela a este acuerdo en 1973.

Sin embargo, es necesario mencionar que en año 2006 Venezuela denuncia el acuerdo de Cartagena, buscando así el retiro de ellos de este acuerdo, generando un memorando de entendimiento basado en el artículo 135 del acuerdo de Cartagena.²¹

¹⁹ *Unidad Administrativa Especial Migración Colombia*. (noviembre de 2018). Obtenido de Unidad Administrativa Especial Migración Colombia: <https://www.migracioncolombia.gov.co/noticias/desde-hoy-los-ciudadanos-venezolanos-podran-tramitar-la-tarjeta-de-movilidad-fronteriza?highlight=WyJ0YXJqZXRhliwiZGUiLCJtb3ZpbGlkYWQiLCJmcm9udGVyaXphliwidGFyamVOYSBkZSlnRhcmlldGEgZGUgbW92aWxpZGFkIiwIZGUgbW9>

²⁰ *gestion del riesgo*. (sf). *gestion del riesgo*. Obtenido de *gesestión del riesgo*: <http://portal.gestiondelriesgo.gov.co/RAMV/SiteAssets/SitePages/Documentos/Ruta%20de%20atencio%CC%81n%20para%20migrantes%20venezolanos%20en%20Colombia%20-%20Final.pdf>

²¹ *Comunidad Andina*. (sf). *Comunidad Andina*. Obtenido de *Comunidad Andina*: <https://www.tlc.gov.co/acuerdos/vigente/comunidad->

Esto generó que en Colombia a las personas procedentes de Venezuela se les empezara a solicitar documentos de identificación adicionales a la cédula.

Dado que la comunidad andina busca como objetivo lo estipulado en artículo 1 del Acuerdo de Integración Subregional Andino

“promover el desarrollo equilibrado y armónico de los Países Miembros en condiciones de equidad, mediante la integración y la cooperación económica y social” ...Acuerdo de Integración Subregional Andino ²².

Los países que conforman este acuerdo tienen la potestad de que sus ciudadanos pasen entre sí sin necesidad de un documento adicional que el de identificación (cedula de identidad). Sin embargo, dado que Venezuela se salió de este tratado regional en el 2006, a los ciudadanos de este país se les empezó a solicitar pasaporte para tener ingreso a Colombia.

Ya que Venezuela es un país que pertenece al Mercosur, con el que Colombia tiene frontera directa, se considera que Colombia no podía pedirle visa, además de eso entre ambos países existen múltiples acuerdos multilaterales, por lo que en el año 2013 se implementó el Permiso de ingreso y Permanencia (PIP), regulado por el decreto 834 del 2013, en donde su artículo 20 establece lo siguiente:

“Permiso de Ingreso y Permanencia. Este permiso lo otorgará a la entrada al país la Unidad Administrativa Especial Migración Colombia a los extranjeros, que no requieran visa, por noventa (90) días calendario, con excepción del Permiso de Ingreso y Permanencia modalidad técnica (PIP-7) el cual se otorgará solamente por treinta (30) días calendario”.²³

Este documento tiene 8 modalidades o nueve tipos de PIP que se describen en el artículo 21 del mismo decreto ya mencionado

PIP-1: Permiso que se otorga a persona que desea ingresar a territorio nacional y que su presencia es de importancia para el país (Colombia). Esta persona también puede ser parte de un seguimiento al cumplimiento y desarrollo de un tratado o un convenio internacional. En estos casos el permiso será otorgado por 90 días calendario.

PIP-2: Este Permiso se otorga a la persona extranjera que ingresa a Colombia para elaborar un programa académico que no supere un semestre académico, también se otorga en virtud de un convenio académico de intercambio o de realización de prácticas académicas. En estos casos el permiso será otorgado por 90 días calendario.

PIP-3: Este Permiso se otorga a todo extranjero que desea ingresar a Colombia por un tratamiento médico que no supere los 90 días calendario.

[andina#:~:text=El%20v%C3%ADnculo%20de%20Venezuela%20con,%2C%20Colombia%2C%20Ecuador%20y%20Per%C3%BA.](#)

²² Acuerdo de Integración Subregional Andino. (1969). *Cancillería de Colombia*. Obtenido de Cancillería de Colombia: <https://www.cancilleria.gov.co/sites/default/files/acuerdo-cartagena-decision-563.pdf>

²³ decreto 834. (abril de 2013). *Cancillería de Colombia*. Obtenido de Cancillería de Colombia: https://www.cancilleria.gov.co/sites/default/files/tramites_servicios/visas/archivos/decreto_834_del_24_de_abril_de_20131.pdf

PIP-4: Este Permiso se brinda a aquellos extranjeros que desean ingresar a territorio nacional para aclarar procesos personales, jurídicos o administrativos. También se otorga por un total de 90 días calendario.

PIP-5: Este Permiso se otorga a aquellas personas que desean ingresar al país en función de actividades turísticas o de actividades de esparcimiento. En estos casos el permiso será otorgado por 90 días calendario.

PIP-6: Este Permiso se otorga a las personas extranjeras que deseen ingresar al país para eventos académicos, científicos, culturales o deportivos o para presentar entrevistas de trabajo en entidades públicas o privadas. En estos casos el permiso será otorgado por 90 días calendario.

PIP-7: Este permiso se le otorga a la persona que desea ingresar al territorio nacional de manera urgente con el fin de brindar una consultoría o asistencia técnica especializada a una entidad privada o pública. Este documento se otorga solo por 30 días, en caso de que la asistencia técnica tiene una duración mayor a la estipulada por el PIP-7 el extranjero deberá solicitar la visa correspondiente.

PIP-8: Este permiso se otorgará al extranjero que requiera ingresar como tripulante de o miembro de un medio de transporte internacional. Este permiso solo se otorga por 72 horas.

Se menciona que los PIP 6 ,7 y 8 fueron modificados y se anexo un nuevo tipo de PIP por medio del decreto 1743 del año 2015²⁴. En el PIP 6 se da un alcance más amplio a las entidades y los procesos a los que el extranjero se puede presentar para buscar un empleo en Colombia. En el PIP 7 se cambia las funciones de este documento de acuerdo con el mismo decreto. En el PIP 8 se le da un tiempo mayor al extranjero de estadía en Colombia, pasando la vigencia de este documento de 72 horas a 10 días.

Sobre el PIP-9 que es el nuevo tipo de permiso que crea el decreto 1743, este estipula que el extranjero que desee ingresar a Colombia con el fin de transitar a otro país distinto de Colombia, se le otorgará un permiso de 72 horas para que haga ese tránsito por el territorio colombiano.

Siguiendo la trazabilidad de este documento, se tiene que mencionar la resolución 1220 del 2016 la cual establece otros lineamientos para la normatividad del PIP. Esta resolución estipula que el PIP 8 y 9 se otorgaran por 10 días y crea un PIP 10 el cuál se puede brindar por términos de personas que están en un buque o crucero turístico en Colombia.

Dado que este documento es para permanecer en Colombia por poco tiempo, se puede corroborar que este documento no es uno que permita el acceso a salud, ya que con este documento no se puede acceder al sistema de salud y seguridad social en Colombia, ni es un documento que permita ingresar a tener permanencia en Colombia para poder generar la búsqueda de empleo o poder tener una fuente de ingresos propia (ser independiente) y así poder pagar como independiente a salud.

Este permiso como se puede ver en sus diferentes tipologías que hay, es un documento que existe para las distintas necesidades que existen de ingreso de los habitantes de los otros países hacia Colombia con tal de que no excedan los 30 días.

²⁴ decreto 1743. (2015). *Cancillería de Colombia*. Obtenido de Cancillería de Colombia:
https://www.cancilleria.gov.co/sites/default/files/Normograma/docs/decreto_1743_2015.htm

Cabe hacer la aclaración que este documento solo es permitido para aquellos ciudadanos de países a los que Colombia no les exige Visa.

2.1.3 Permiso Temporal de Permanencia

Al igual que el PIP el Permiso Temporal de Permanencia (PTP) es un documento que se regula en el decreto 834 de 2013, ya que en su artículo 22 estipula a quienes se les puede brindar este permiso y en qué condiciones.

PTP-1: Permiso que se brinda a aquella persona que desea estar en territorio nacional por más tiempo de lo que se permite su PIP-1. Se le otorga un tiempo máximo de estadía de 90 días calendario.

PTP-2: Permiso que se brinda a aquella persona que desea estar en territorio nacional por más tiempo de lo que se permite su PIP-2. Se le otorga un tiempo máximo de estadía de 90 días calendario.

PTP-3: Permiso que se brinda a aquella persona que desea estar en territorio nacional por más tiempo de lo que se permite su PIP-3. Se le otorga un tiempo máximo de estadía de 90 días calendario.

PTP-4: Permiso que se brinda a aquella persona que desea estar en territorio nacional por más tiempo de lo que se permite su PIP-4. Se le otorga un tiempo máximo de estadía de 90 días calendario prorrogables.

PTP-5: Permiso que se brinda a aquella persona que desea estar en territorio nacional por más tiempo de lo que se permite su PIP-5. Se le otorga un tiempo máximo de estadía de 90 días calendario.

PTP-6: Permiso que se brinda a aquella persona que desea estar en territorio nacional por más tiempo de lo que se permite su PIP-6. Se le otorga un tiempo máximo de estadía de 90 días calendario.

De acuerdo con el artículo 23 del decreto ya mencionado, la estadía del extranjero en el país no puede exceder los 180 días calendario en el país dentro de un mismo año. El decreto 1067 de 2015 en cambio estipula también que el PTP solo se puede prorrogar para aquellas personas que ingresaron al país como visitantes y para aquellos que requieran aclarar una situación administrativa o judicial dentro del país.

Se aclara que al igual que en el otro permiso la resolución 1220 de 2016 modifica este documento y agrega un Permiso Temporal de Permanencia más que es el PTP-9 el cual se les brinda a aquellos que tuvieron el PIP-9, este permiso será por un tiempo adicional de 10 días calendario.

Todos los PTP se deben radicar antes de que se les venza el tiempo de vigencia de su documento inicial ya que si no se radica con esta condición el migrante no podrá acceder al PTP. Esto quiere decir que no podrá acceder al documento y quedará en un estatus migratorio irregular.

Dado que este permiso al igual que el anterior explicado es un documento que solo regulariza el estatus migratorio por un tiempo no mayor a 6 meses, el aseguramiento en salud genera dificultad ya que estas personas no tienen un lugar de residencia estable en Colombia y como tal esto, más variables como el hecho de que ninguno de los documentos expuestos se encuentra como viables para afiliaciones, que la población con este documento no tiene vocación de permanencia, que las afiliaciones

de oficio solo fueron avaladas hasta el año 2020 han hecho que el acceso a salud para esta población sea por medio de entes privados (IPS o particulares) o solo por urgencias.

2.1.4 Salvoconducto de permanencia SC2

El salvoconducto de permanencia SC2 es el documento que se le otorga a aquella persona que solicita refugio en Colombia mientras se estudia su proceso de reconocimiento para la condición de refugiado. Este documento como tal no es un documento que regulariza el estatus migratorio del extranjero ya que este documento lo que hace es certificar que la persona está en proceso de la solicitud de refugio.

El salvoconducto SC2 es un documento que en un principio era válido por 3 meses y toda persona que tenía este documento tenía que renovarlo antes que este venciera para poder continuar en el proceso de la solicitud de refugio, de acuerdo con el decreto 1067 del 2015. Hoy en día mediante el decreto 1016 del 2020²⁵ en su artículo 1, se estipula que este salvoconducto de permanencia es válido por 180 días, es decir que la persona que solicita refugio en Colombia puede permanecer hasta 6 meses con este documento antes de tener que renovarlo.

Es importante mencionar que este documento no permite salir del país ni movilizarse en zonas de fronteras distintas a las que haya ingresado el migrante. Esto dado a que, si el migrante solicitó refugio en Colombia, la movilización en frontera o el regreso a su país se puede considerar como una causal de cancelación del proceso de refugio.

Otra de las limitaciones que tiene este documento es el acceso a un trabajo de manera formal, ya que se estipula que este documento no permite la contratación de la persona extranjera a una empresa. Esto evidencia una barrera de acceso para muchos venezolanos que en este momento tienen ese documento y se han tenido que dedicar a los trabajos informales para poder subsistir ya que el proceso de refugio tiene un tiempo estimado de duración de 2 años o más.²⁶

En el área de salud, este es el primer documento expuesto que permite el acceso del migrante venezolano al sistema de salud y como tal al derecho fundamental. Con los otros documentos expuestos el migrante solo podía acceder a los servicios privados, es decir, aquellos a los que él o ella pudiera solventar de su propio bolsillo o los servicios de urgencias.

De acuerdo con lo estipulado en el decreto 780 de 2016, el salvoconducto SC2 es un documento válido para la afiliación de la persona extranjera solicitante de refugio en Colombia en el sistema general de seguridad social en salud (SGSS). Esto se estipula en el artículo 2.1.3.5 del decreto 780 de 2016 y artículo 2.1.10.4.1 del mismo

²⁵ decreto 1016. (2020). *función pública*. Obtenido de función pública:
<https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=135164>

²⁶ decreto 1067. (2015). *Cancillería de Colombia*. Obtenido de Cancillería de Colombia:
https://www.cancilleria.gov.co/sites/default/files/Normograma/docs/decreto_1067_2015.htm

decreto²⁷, en donde se mencionan todos los documentos que son válidos para la afiliación en salud en las entidades prestadoras de este servicio en Colombia.

Se menciona que el decreto 780 del año 2016 es el decreto único reglamentario del sector salud y protección social. Es decir que este decreto es el que estipula los lineamientos generales para el acceso a salud. Desde el año que se creó este decreto está estipulado que este documento es válido para el acceso a salud, pero en la práctica se ha podido evidenciar que las personas no tienen conocimiento sobre esto, incluyendo aún los funcionarios públicos, los funcionarios de las entidades de salud y obviamente la población migrante proveniente de Venezuela.

Dado que este documento no permite el acceso a trabajo, las afiliaciones a salud se deben hacer bajo el régimen subsidiado, es decir, el sistema que le brinda el gobierno a la población sin capacidad de pago o de bajos recursos.²⁸

2.1.5 Visas

La visa es la “*autorización concedida por el Ministerio de Relaciones Exteriores a un extranjero para que ingrese y permanezca en el territorio nacional.*”²⁹ Este documento anteriormente tenía distintas clasificaciones que alcanzaban a más de 20, clasificaciones que aún se pueden ver en el decreto 1067 de 2015. Sin embargo, en la resolución 6045 del 2017 se estipulan los tipos de visas que se manejan hasta el día de hoy, sus requisitos, la vigencia de estas mismas y las personas que pueden solicitarla.

Sobre los tipos de visas que hay vigentes son la Visa de visitante, la visa de migrante y la visa de residente. Estas visas se expiden con el objetivo que migrantes que deseen estar en territorio colombiano ya sea que pertenezcan a los tratados de Mercosur o no puedan permanecer de manera regular.

La visa de visitantes o visa tipo V es aquel documento que se otorga a los extranjeros que tienen como objetivo visitar a Colombia o permanecer en Colombia sin intenciones de establecerse en el país.

La visa tipo V se otorga en los siguientes casos

- Persona extranjera que transita por aeropuerto nacional para realizar tránsito a otro país.
- Persona que desea ingresar a territorio nacional por cuestiones de turismo, ocio u otro interés personal.
- Persona extranjera que requiere ingresar al territorio nacional por temáticas de negocios o estudios de mercados o tramites de inversión.
- Persona extranjera que participa en programas de intercambio académico no incluidos los de educación básica primaria, básica bachiller o superior.
- Persona extranjera que requiera tratamiento médico.

²⁷ decreto 780. (2016). *Ministerio de salud*. Obtenido de https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Decreto%200780%20de%202016.pdf

²⁸ *Ministerio de Salud*. (s.f.). Obtenido de Ministerio de Salud: <https://www.minsalud.gov.co/salud/Paginas/R%C3%A9gimenSubsidiado.aspx#:~:text=El%20R%C3%A9gimen%20Subsidiado%20es%20el,subsidio%20que%20ofrece%20el%20Estado.>

²⁹ decreto 1743. (2015). *Cancillería de Colombia*. Obtenido de Cancillería de Colombia: https://www.cancilleria.gov.co/sites/default/files/Normograma/docs/decreto_1743_2015.htm

- Persona extranjera que requiera realizar un trámite administrativo.
- Persona extranjera que trabaje en aguas colombiana.
- Persona extranjera que trabaja en eventos como conferencistas o expositores
- Persona extranjera que realiza practicas o pasantías profesionales.
- Ser voluntario de proyectos comunitarios.
- Persona extranjera que realice cubrimiento periodista o producción audiovisual.
- Persona extranjera que trabaje para una compañía que tenga sede en el exterior.

Sobre la visa de visitantes se puede afirmar que se brinda por un tiempo máximo de tiempo de 2 años, en algunos casos esta visa se brinda por 180 días o 30 días dependiendo el motivo por el que se solicite. Este tipo de visa solo permite trabajar a algunas de las personas que las solicita, mientras que a otros por los motivos por los que las solicitaron no se lo permite.

Como se puede evidenciar en lo expuestos, los casos en las que la persona extranjera puede laborar son los últimos expuestos ya que, pese a que es una visa de visitante, esta misma tiene un contrato estipulado con alguna entidad colombiana o una persona natural o jurídica que está radicada en Colombia.

La visa de migrante o visa tipo M es aquel documento que se otorga a los extranjeros que desean ingresar o permanecer en el territorio nacional con intención de establecerse en este, pero aún no cumplen los requisitos de una visa de residente.

Sobre la visa de migrante se puede afirmar que esta se otorga por un tiempo máximo de 3 años y se les otorga a las personas que cumplan con los siguientes requisitos.

- Personas extranjeras que son conyugues o parejas permanentes de nacionales colombianos.
- Personas extranjeras que son padres o hijos de nacionales colombianos por adopción.
- Personas extranjeras que son nacionales de alguno de los países pertenecientes a Mercosur.
- Personas extranjeras que sean reconocidas como refugiadas.
- Estar vinculado laboralmente por contrato laboral o por prestación de servicios bajo un contrato de larga duración (más de 2 años.)
- Constituir o participar con capital en la creación de una sociedad comercial.
- Persona extranjera que cumple con los requisitos para ejercer su profesión de manera independiente.
- Persona extranjera que ingresa al país como religioso, misionero o religioso en formación de una iglesia o confesión religiosa reconocida por el estado.
- Persona extranjera que ingrese a realizar su primaria básica, bachiller o pregrado en territorio nacional.
- Persona extranjera que invierte en inmuebles en Colombia.

Este tipo de visa permite trabajar a todos sus solicitantes exceptuando a los últimos 3 que se explican los cuales ingresan por motivos religiosos, académicos o por inversión.

Sobre la visa de Residente o visa tipo R, esta solo se otorgará a aquellas personas que hayan renunciado a su nacionalidad colombiana, que sean padre o madre de

nacional colombiano de nacimiento, que tengan una permanencia ininterrumpida en territorio colombiano por 2 años si son cónyuges de un nacional colombiano, padres de un colombiano por adopción o nacionales de un país miembro del Mercosur. La última causal para que se pueda brindar una visa tipo R es que la persona extranjera haya estado en el país de manera ininterrumpida y continua por 5 años.

(Datos sacados de la resolución 6045 de 2017³⁰)

Como se puede evidenciar en lo expuesto, todos los tipos de visa son documentos que regularizan el estatus migratorio del extranjero y por ende de esta manera permitan el acceso a salud ya que en el caso de los venezolanos que ingresaron a territorio colombiano con visa de visitante o visa de migrante pueden acceder al sistema de salud. En el caso que el migrante ya tenga una visa de residente su derecho a salud tendrá que ser garantizado y obviamente podrá acceder al régimen subsidiado o al régimen contributivo si este tiene a posibilidad de pago.

Una dificultad que se evidencia es que la gran mayoría de población venezolana que se encuentra en Colombia son personas que no cumplen con los requisitos para obtener una visa. La población venezolana ha salido de su país sin documentos o con su documento de viaje (pasaporte) vencido y es por eso por lo que, pese a que el sacar la visa en Colombia no es complejo, para esta población se ha convertido en un caos.

Al no poder acceder a este documento es que el país opto por otras medidas que acojan netamente a la población venezolana, ya que si no se tomaban estas medidas la cantidad de migrantes irregulares iría en aumento desafortadamente. Es por eso por lo que se crea en el 2018 el PEP con todas sus derivaciones y otros documentos que se explicarán también.

2.1.6 Permiso Especial de Permanencia (PEP)

El Permiso Especial de Permanencia es un documento que se creó con el objetivo de poder brindar acceso a la población migrante venezolana a todos sus derechos tal como se estipula en el artículo 100 de la constitución política de 1991³¹. Este documento se crea como tal en el 2017 bajo la reglamentación del decreto 5797 de 2017 el cual designa los requisitos que se requieren para que un nacional venezolano pueda acceder a este documento, los cuales son; estar en Colombia a fecha de la publicación de ese decreto (25 de julio de 2017), haber ingresado por puesto migratorio y sellando pasaporte y que la presencia de este extranjero no se considere peligrosa para el país.

Este documento también se crea dada la necesidad de atención que tiene la población migrante proveniente de Venezuela en Colombia y dado el alto flujo de migrantes que había para esa época en el país. En el 2017 de acuerdo con las cifras estadísticas de la UAEMC había en el país más de 50.000 venezolanos los cuales 263.331 habían ingresado de manera regular con motivos de viaje, visita o trabajo.

³⁰ resolución 6045. (2017). *Cancillería de Colombia*. Obtenido de Cancillería de Colombia:
https://www.cancilleria.gov.co/sites/default/files/Normograma/docs/resolucion_minrelaciones_6045_2017.htm

³¹ *Constitución Política de Colombia*. (1991). Obtenido de
http://www.secretariassenado.gov.co/senado/basedoc/constitucion_politica_1991.htm

Por el alto flujo migratorio que se identificó y dado que la crisis venezolana en ese año no se veía próxima a terminar se creó el PEP, documento que permitía permanecer en territorio colombiano por un plazo máximo de 2 años, este documento no sería el equivalente a una visa y su tiempo no tendría efectos en el computo para una visa³², es decir que este documento se creó como medida de regularización transitoria, sin embargo con este documento se podía acceder a los servicios de salud ya bien sea afiliación al régimen contributivo (si la persona contaba con un trabajo estable) o afiliación al régimen subsidiado (si la persona estaba en condiciones de vulnerabilidad).

Debido a las condiciones actuales que tiene el país vecino, se sacaron 6 fases de este documento, así como también se expidió una norma para poder sacar un documento que permitía regularizar el estatus migratorio siempre y cuando el migrante venezolano contará con un contrato laboral (Permiso Especial de Permanencia para el Fomento a la Formalización- PEPFF).

Hoy en día el PEP y el PEPFF ya no son válidos debido al proceso de regularización masiva que tiene el país hacia los migrantes provenientes de Venezuela. Esto ya que por ese proceso de regularización se expidió un documento nuevo al que todas las personas pueden acceder y por eso estos documentos han perdido vigencia.

En el área de salud, se puede evidenciar como esta acción y va encaminada con dos de los Objetivos de Desarrollos Sostenibles (ODS) que son el número 3 y el número 3 y el número 10, salud y bienestar, y reducción de desigualdades, buscando así que el acceso a salud sea más equitativo en el país para la población migrante venezolano y que estas personas puedan tener la misma cantidad de oportunidades en distintas áreas.³³

Se debe mencionar estos documentos tenían la posibilidad de ser renovados, establecido en distintas resoluciones y además también por la importancia que se le brindo a la atención de la población migrante. El Conpes 3950 del 2018 establece una estrategia a nivel nacional para la atención de la población migrante proveniente de Venezuela en distintas áreas entre esas, salud, dando línea nacional de como el estado va a actuar frente a la población regular e irregular para sus atenciones.³⁴

A continuación, se muestra una relación donde se podrá evidenciar todas las resoluciones que les dan el marco jurídico a las distintas fases del PEP y al PEPFF. Esta relación muestra un pequeño resumen del objetivo de cada una de las resoluciones, el año en que se radico y el nombre de esta como tal. Esto con el objetivo de poder tener en este documento la trazabilidad de la normatividad de este documento.

³² resolución 740. (2018). *Unidad Administrativa Migración Colombia*. Obtenido de Unidad Administrativa Migración Colombia: <https://www.migracioncolombia.gov.co/normativa/download/17-resoluciones-2018/75-resolucion-0740-de-2018>

³³ *Naciones Unidas*. (s.f.). Obtenido de <https://colombia.un.org/es/149418-cobertura-universal-un-proyecto-para-el-forealecimiento-de-la-afiliacion-de-nacionales>

³⁴ Conpes 3950. (noviembre de 2018). Ministerio de salud. Obtenido de Ministerio de salud: <https://www.dnp.gov.co/Paginas/CONPES-definio-la-Estrategia-para-la-Atencion-de-la-Migracion-desde-Venezuela.aspx>

Resolució 5797/2017³⁵: Esta resolución la expide la Unidad Administrativa Migración Especial Colombia (UAEMC) con el fin de crear el Permiso Especial de Permanencia (PEP), documento de regularización migratoria exclusivo para población venezolana, este documento se expidió de manera transitoria otorgándose por un periodo de no menos de noventa días calendario, hasta un periodo no mayor a dos años.

Esta resolución establece también los requisitos para poder acceder a este documento los cuales se mencionan en su artículo 1; estos son, estar en territorio colombiano antes de la fecha de publicación de la resolución, haber ingresado al territorio nacional colombiano con pasaporte, no tener antecedentes judiciales ni tener medida de expulsión de Colombia. Todo nacional venezolano que cumpliera con los requisitos mencionados y estuviera en territorio nacional antes del 28 de julio de 2017 podía solicitar este documento, teniendo plazo de hacerlo hasta 31 octubre del mismo año.

Decreto 1288/2018³⁶: Este decreto modifica los requisitos de inclusión para que un nacional venezolano pueda acceder al PEP y también modifica las causales de cancelación de este mismo documento. Establece cual es la oferta institucional a la que las personas tienen acceso con el PEP en materia de salud, trabajo y educación.

Esta modificación se hace con el objetivo de garantizar el acceso de las personas inscritas al Registro Administrativo de Migrantes Venezolanos (RAMV) a la oferta institucional que ofrece el estado.

Resolución 740/2018³⁷: Esta resolución establece un nuevo plazo para que los nacionales venezolanos puedan acceder al PEP, el cual es, 7 de febrero de 2018, es decir que todo venezolano que se encontrará en territorio nacional antes del 2 de febrero del 2018 y cumpliera con los requisitos establecidos por la resolución 5797 del 2017 podía solicitar y acceder al PEP, también establece que los nacionales venezolanos tenían cuatro meses a partir de la expedición de la resolución para expedir este documento, es decir hasta el 7 de junio del 2018.

Resolución 2033/2018³⁸: En harás de garantizar los derechos de todos los nacionales venezolanos, esta resolución establece que toda aquella persona que se allá registrado en el RAMV durante su vigencia, tendrá posibilidad de sacar PEP, el cual, se denominará PEP-RAMV dado que este tiene requisitos distintos para acceder al documento.

El PEP-RAMV tiene como condición distinta al PEP establecido en la resolución 5797 del 2017, que las personas no requieren haber ingresado a territorio nacional

³⁵ Resolución 5797. (2017). *Unidad Administrativa Especial Migración Colombia*. Obtenido de Unidad Administrativa Especial Migración Colombia.

³⁶ decreto 1288 . (2018). *Función Pública*. Obtenido de Función Pública:
<https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=87780>

³⁷ resolución 740. (2018). *Unidad Administrativa Migración Colombia*. Obtenido de Unidad Administrativa Migración Colombia:
<https://www.migracioncolombia.gov.co/normativa/download/17-resoluciones-2018/75-resolucion-0740-de-2018>

³⁸ Resolución 2033. (2018). *Cancillería de Colombia*. Obtenido de Cancillería de Colombia:
https://www.cancilleria.gov.co/sites/default/files/Normograma/docs/resolucion_uaemc_2033_2018.htm

colombiano por punto fronterizo y sellando pasaporte, esto debido a que el RAMV fue un registro exclusivo para aquellos migrantes irregulares.

Resolución 3317/2018³⁹: Esta resolución establece un nuevo plazo para que los nacionales venezolanos puedan acceder al PEP, el cual es desde el 27 de diciembre de 2018 hasta el 27 de abril de 2019, para expedir el PEP siempre y cuando cumplan con los requisitos expuestos en la resolución 5797 del 2017. Todo nacional que se encontrará en territorio nacional antes del 17 de diciembre de 2018 y cumpliera con lo ya expuesto podía expedir este documento de manera virtual en la página web de la UAMC.

Resolución 1465/2019⁴⁰: Esta resolución establece lo términos para que aquellos venezolanos pertenecientes a las fuerzas armadas y policiales del gobierno de Venezuela puedan acceder a un PEP, los cuales son encontrarse en territorio nacional antes del 13 de mayo de 2019, haber manifestado de manera libre y voluntaria su retiro de las fuerzas armadas o policiales, haber entregado sus armas, no tener antecedentes judiciales ni medida de expulsión y en el caso de que se desee que este PEP se haga extensivo a su pareja o hijos, presentar los documentos originales como acta de matrimonio o registro civil de los hijos.

Para que la persona pudiera expedir este documento tenía que dirigirse de manera presencial a alguno de los puntos de la UAMC y realizar el trámite de este PEP entre las fechas del 24 de mayo al 22 de julio de 2019.

Resolución 1567/2019⁴¹: Esta resolución brinda la posibilidad a los migrantes provenientes de Venezuela que expidieron su PEP en las fechas de 28 de julio al 31 de octubre de 2017 de renovarlo por un plazo de hasta dos años, siempre y cuando no tengan una visa vigente ni medida de expulsión o antecedentes judiciales. Para poder renovar este documento el titular de PEP tendrá que hacer la diligencia por la página Web de la UAEMC, entre el 4 de junio y 30 octubre de 2019, si no hace la renovación en estas fechas incurriría en una falta y por ende volvería a estar en estatus irregular.

Resolución 2278/2019⁴²: Esta resolución crea un PEP complementario para aquellas personas que solicitaron refugio entre el 19 de agosto de 2015 y el 31 de diciembre de 2018 y la solicitud de refugio no fue aceptada, dejando así un lapso de 90 días calendario desde la comunicación de su no aceptación como refugiado para que el migrante venezolano pueda solicitar a la UAEMC este PEP complementario.

Como requisito adicional para este documento está que se debe realizar de manera presencial ante los Centros Facilitadores de Servicio Migratorio de la UAEMC y el

³⁹ Resolución 3317. (2018). *Cancillería de Colombia*. Obtenido de Cancillería de Colombia: https://www.cancilleria.gov.co/sites/default/files/Normograma/docs/resolucion_uaemc_3317_2018.htm

⁴⁰ Resolución 1465. (2019). *Cancillería de Colombia*. Obtenido de Cancillería de Colombia: https://www.cancilleria.gov.co/sites/default/files/Normograma/docs/resolucion_uaemc_1465_2019.htm

⁴¹ Resolución 1567. (2019). *Cancillería de Colombia*. Obtenido de Cancillería de Colombia: https://www.cancilleria.gov.co/sites/default/files/Normograma/docs/resolucion_uaemc_1567_2019.htm

⁴² Resolución 2278. (2019). *Normograma*. Obtenido de normograma.info: https://normograma.info/migracion/docs/pdf/resolucion_uaemc_2278_2019.pdf

plazo para que la persona pueda realizar esa solicitud era desde el 15 de septiembre hasta el 15 de diciembre de 2019.

Resolución 2634/2019⁴³: Esta resolución brinda la posibilidad a los migrantes provenientes de Venezuela que expidieron su PEP en las fechas de 03 de agosto al 31 de octubre de 2017 de renovarlo por un plazo de hasta dos años, siempre y cuando no tengan una visa vigente ni medida de expulsión o antecedentes judiciales. Para poder renovar este documento el titular de PEP tendrá que hacer la diligencia por la página Web de la UAMC, entre el 4 de junio y 30 octubre de 2019, si no hace la renovación en estas fechas incurriría en una falta y por ende volvería a estar en estatus irregular.

Resolución 3870/2019⁴⁴: Esta resolución brinda la posibilidad a los migrantes provenientes de Venezuela que expidieron su PEP en las fechas de 07 de febrero al 07 de junio de 2018 de renovarlo por un plazo de hasta dos años, siempre y cuando no tengan una visa vigente ni medida de expulsión o antecedentes judiciales. Para poder renovar este documento el titular de PEP tendrá que hacer la diligencia por la página Web de la UAEMC, entre el 23 de diciembre de 2019 hasta el 6 de junio de 2020, si no hace la renovación en estas fechas incurriría en una falta y por ende volvería a estar en estatus irregular.

Decreto 117/2020⁴⁵: Este decreto permite la creación que un documento que regulariza a la población migrante venezolana que se encontraba en el territorio nacional de manera irregular y poseía una propuesta de laboral a término fijo o por prestación de servicios, brindando así la posibilidad a aquellos venezolanos que no poseían PEP y que no tenían la posibilidad de acceder a este documento dado que no cumplían con los requisitos, de acceder a este documento, ya que el Permiso Especial de Permanencia para fomento a la Formalización (PEPFF) busca ser un mecanismo de regularización transitoria para aquellos venezolanos que son mayores de edad de acuerdo a la constitución política Colombiana, tienen cedula o pasaporte (no importando si estos documentos se encuentran vencidos), no tienen antecedentes judiciales y tienen una oferta laboral o de prestación de servicios de no menos de 2 meses y no más de dos años.

Se considera importante mencionar que aquellas personas que accedieron a este documento y cambiaban de cargo o cambiaban de empleador, tenían 5 días para actualizar su documento, si no se hacía ese trámite en ese tiempo su estatus migratorio volvía a hacer irregular.

Resolución 238/2020⁴⁶: Esta resolución establece un nuevo plazo para que los nacionales venezolanos puedan acceder al PEP, el cual es, 29 de noviembre de 2019,

⁴³ Resolución 2634. (2019). *Cancillería de Colombia*. Obtenido de Cancillería de Colombia: https://www.cancilleria.gov.co/sites/default/files/Normograma/docs/resolucion_minrelaciones_2634_2019.htm

⁴⁴ Resolución 3870. (2019). *Cancillería de Colombia*. Obtenido de Cancillería de Colombia: https://www.cancilleria.gov.co/sites/default/files/Normograma/docs/resolucion_uaemc_3870_2019.htm

⁴⁵ Decreto 117. (2020). *Ministerio del Trabajo*. Obtenido del Ministerio del Trabajo: https://www.mintrabajo.gov.co/normatividad/decretos-no-compilados-y-otros-decretos/-/document_library/9gX59PkUWi1Z/view_file/61245214

⁴⁶ Resolución 238. (2020). *Cancillería de Colombia*. Obtenido de Cancillería de Colombia: https://www.cancilleria.gov.co/sites/default/files/Normograma/docs/resolucion_uaemc_0238_2020.htm

es decir que todo venezolano que se encontrará en territorio nacional antes de esa fecha y cumpliera con los requisitos establecidos por la resolución 5797 del 2017 podía solicitar y acceder al PEP, también establece que los nacionales venezolanos tenían cuatro meses a partir de la expedición de esta resolución para expedir este documento, es decir que se podía acceder a este PEP desde 29 de enero hasta el 29 de mayo del 2020.

Resolución 2018/2020⁴⁷: Esta resolución brinda la posibilidad a los migrantes provenientes de Venezuela que expidieron su PEP en las fechas de 03 de agosto al 31 octubre de 2017 y 7 de febrero al 7 de junio del 2018, de renovarlo por un plazo de hasta dos años, siempre y cuando no tengan una visa vigente ni medida de expulsión o antecedentes judiciales. Para poder renovar este documento el titular de PEP tendrá que hacer la diligencia por la página Web de la UAMC, entre el 01 de septiembre de hasta el 31 de diciembre de 2020, si no hace la renovación en estas fechas incurriría en una falta y por ende volvería a estar en estatus irregular

2.1.7 Permiso de Permanencia Temporal

El Permiso de Permanencia Temporal (PPT), es un documento que busca garantizar el acceso a los derechos fundamentales de los migrantes venezolanos en Colombia. Este documento se expide mediante el decreto 216 del 2021⁴⁸, el cual busca que el artículo 100 de la Constitución Política de 1991 se cumpla en totalidad “*Los extranjeros disfrutarán en Colombia de los mismos derechos civiles que se conceden a los colombianos*” ...⁴⁹

Este documento también se elabora dado que dentro del Conpes 3950 del año 2018 se estipula una estrategia para la atención a población migrante en las áreas de salud, educación, infancia y adolescencia, alojamiento, saneamiento, inclusión laboral, entre otras necesidades básicas que requiere la población venezolana que se encuentra dentro del territorio colombiano. Esto dado que dentro de las recomendaciones del Conpes comentado, está el elaborar figuras alternativas de flexibilización migratoria que faciliten los flujos migratorios provenientes de Venezuela y permitan resolver la problemática presente de irregularidad migratoria.⁵⁰

Debido a que Venezuela se salió de la comunidad andina (CAN) y a que se hizo efectiva como tal esta salida en el 2011, se considera que el cambio en la normativa colombiana para regularizar el estatus migratorio se empieza a ver afectada por esta variable, más la variable del conflicto sociopolítico de ese país; que afectó de manera directa la dinámica de flujos migratorios en Colombia. Es decir, se considera que por

⁴⁷ Resolución 2018. (2020). *Cancillería de Colombia*. Obtenido de Cancillería de Colombia: <https://www.migracioncolombia.gov.co/2018/normativa/category/26-resoluciones-2020>

⁴⁸ Decreto 216. (Marzo de 2021). *Migración Colombia*. Obtenido de Migración Colombia: <https://www.migracioncolombia.gov.co/normas/por-medio-del-cual-se-adopta-el-estatuto-temporal-de-proteccion-para-migrantes-venezolanos-decreto-216-del-1-de-marzo-de-2021>

⁴⁹ *Constitución Política de Colombia*. (1991). Obtenido de http://www.secretariassenado.gov.co/senado/basedoc/constitucion_politica_1991.html

⁵⁰ Conpes 3950. (noviembre de 2018). *Ministerio de salud*. Obtenido de Ministerio de salud: <https://www.dnp.gov.co/Paginas/CONPES-definio-la-Estrategia-para-la-Atencion-de-la-Migracion-desde-Venezuela.aspx>

estas variables es que Colombia llego a expedir el PPT por medio del decreto 216 del 2021.

Para explicar un poco este documento, se considera importante mencionar que este permiso estipula que todo migrante que haya estado en territorio colombiano desde antes del 31 de enero de 2021 de manera irregular o que posea un documento vigente que regularice su estatus migratorio (PEP, PEPFF o salvoconducto SC2) puede postularse para el proceso siguiendo lo estipulado en el decreto.

Este documento se considera valido como documento de identidad en Colombia para los nacionales venezolanos, generando este una facilidad de regularización por un periodo de hasta 10 años, ya que el decreto 216 de 2021 establece que el periodo de validez de este documento va hasta el 31 de mayo de 2031 con posibilidad de extensión, esto de acuerdo con la resolución 2289 del 2021⁵¹

Es importante mencionar que este documento al igual que los anteriores nombrados hacen parte de una estrategia de política integral de atención humanitaria y acceso a derechos la cual tiene como objetivo dar cumplimiento al artículo 100 de la Constitución Política de Colombia y el artículo 49 de esta misma, esto en el área de salud que es nuestro foco en este trabajo.

Frente al derecho de la salud este documento permite acceder a este servicio y derecho fundamental de manera completa dado que por medio del artículo 1 de la resolución 1178 se estipula que el PPT es un documento que es válido para el acceso e identificación de los migrantes venezolanos en el Sistema de Protección Social. Esta resolución permite que lo que se estipula en el decreto 064 del 2020 para la población migrante regular (PEP), también sea para la población que tiene PPT (remitirse a la página 25).⁵²

Sin embargo, ya que este documento pone la barrera de que toda persona de nacionalidad venezolana que haya ingresado después del 31 de enero de 2021 al país de forma irregular, no podrá acceder a este mismo y dado que la migración venezolana continua de forma latente, se evidencia que aún continua la barrera de acceso de no poder acceder como población migrante irregular a toda la oferta de acceso a salud ya que aquellos migrantes venezolanos que no cumplan con los requisitos del artículo 4 del decreto ya mencionado, no podrán afiliarse al sistema de salud ni podrán ser atendidos de manera continua. También se menciona otras barreras de acceso para el servicio de salud que tiene la población migrante venezolana, vulnerando esto su derecho fundamental de salud establecido en la ley 1751 de 2015; como lo es la entrega de este documento en un lapso de 90 días, desde que se elabore el pre registro y el biométrico, haciendo que aquellos migrantes venezolanos que ingresaron a este proceso de regularización estando en estatus migratorio irregular sigan desprotegidos en salud hasta que no sea efectiva la entrega

⁵¹ resolución 2289. (2021). *Migración Colombia*. Obtenido de Migración Colombia:
<https://www.migracioncolombia.gov.co/normativa/category/34-resoluciones-2021>

⁵² resolución 1178. (2021). *Ministerio de Salud*. Obtenido de Ministerio de Salud:
https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%20No.%201178%20de%202021.pdf

física del PPT⁵³. Otra barrera de acceso es el poco conocimiento de las entidades públicas y de los funcionarios como tal de este documento y de su funcionalidad, esto debido a que se evidencia que aún hoy en día algunas entidades soliciten documentos como el PEP o el salvoconducto SC2, invalidando así lo expuesto en la resolución 1178 del 2021.

2.2 Normatividad que brindan cobertura para el acceso a salud

El acceso a salud en Colombia para la población migrante, en especial la población migrante venezolana ha tenido un gran avance normativo, el cual se puede evidenciar en la elaboración de documentos que regulen su estatus migratorio y puedan así acceder a derechos fundamentales como la salud. Este avance en política migratoria, se puede decir que se debe también a la gran diáspora venezolana que llegó a Colombia, ejerciendo así presión para derogar las normas que se han presentado hasta ahora y las que se presentarán en el resto del trabajo.

Este módulo, tiene como objetivo poder evidenciar como la normativa colombiana ha avanzado para brindar el acceso a salud a la población migrante venezolana. Esta tarea se empieza desde la base normativa que estipula que la salud es de libre acceso para todos los habitantes del territorio colombiano⁵⁴ y va hasta el decreto que acuerda que el documento de regularización masiva para la población migrante venezolana (PPT) es válido para su identificación y afiliación al sistema de salud (resolución 1178 del 2021).

La salud en Colombia está dividida por el régimen subsidiado y el régimen contributivo, divisiones en salud que hacen parte del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS). Esta estructuración se elabora en la ley 100 de 1993, donde se menciona como será la atención en salud a toda persona habitante del territorio nacional y las estrategias que el estado establecerá en dado caso que una persona no tenga capacidad de pago en salud.

Se explica que el régimen **subsidiado** es para aquellas personas que no tienen capacidad de pago y por eso mismo el estado subsidia sus atenciones en salud y el régimen **contributivo** es para aquellas personas que cuentan con la capacidad de pago o están contratadas bajo una empresa y esta deduce de su salario la carga prestacional de la salud. Esto es importante aclararlo ya que en Colombia se presenta un índice nacional de desigualdad y pobreza significativo e histórico.⁵⁵ Esto ha generado que una gran parte de la población no pueda acceder al derecho de la salud en el régimen contributivo y tengan que acceder a su derecho por medio del régimen subsidiado (mecanismo mediante el cual la población más pobre del país, sin capacidad de pago, tiene acceso a los servicios de salud a través de un subsidio que ofrece el Estado).

⁵³ resolución 0978. (2021). *Cancillería de Colombia*. Obtenido de Cancillería de Colombia:
https://www.cancilleria.gov.co/sites/default/files/Normograma/docs/resolucion_uaemc_0971_2021.htm

⁵⁴ Ley 100. (1993). *Función Pública*. Obtenido de Función Pública:
<https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=5248>

⁵⁵ DANE. (2021). Obtenido de <https://www.dane.gov.co/index.php/estadisticas-por-tema/pobreza-y-condiciones-de-vida/pobreza-monetaria>

Es por eso por lo que, el sistema de salud que maneja Colombia ha permitido que la población migrante venezolana que accede a esta medida y no tenían como acceder al sistema de salud, dado su estatus migratorio irregular y/o la falta de ingresos económicos hayan podido acceder gracias a los distintos documentos que han regularizado su estatus migratorio, permitiendo esto su ingreso al régimen subsidiado dado las condiciones económicas que reportan. Empero, la población migrante venezolana que cuentan con un estatus migratorio regular y cuenta con la posibilidad de acceder a la salud régimen contributivo lo puede hacer, siempre y cuando cumplan con los requisitos establecidos por el gobierno nacional, es decir, que cumplan con trabajo estable y pago con todas las prestaciones o capacidad de pago como trabajadores independientes.

La ley 100 significó un cambio de estructura para el acceso a salud en Colombia dado que antes de esta existían tres sistemas para acceder a salud. El sistema de seguridad social que se encargaba de cubrir a trabajadores privados, el sistema privado, que se encargaba de atender a población con capacidad de pago y el sistema nacional de salud, que era quien brindaba el acceso a salud al resto de población (univalle, 2011).

Otra norma que se considera de vital importancia para este estudio es el decreto 780 de 2016, ya que este decreto estipula que toda persona que no se encuentra asegurada en salud y demande los servicios de esta misma; la entidad territorial estará en la obligación de elaborar una afiliación transaccional (afiliación inmediata o in situ de la persona solicitante del servicio al sistema de salud). Esta afiliación transaccional se realizará en régimen subsidiado o contributivo dependiendo si la persona cuenta con capacidad de pago o no, en caso de que la persona haga parte de la *población pobre no asegurada*; esta afiliación se realizará directamente al régimen subsidiado. Esta norma también estipula que el salvoconducto SC2 es un documento válido para la afiliación en salud, tal como ya se mencionó anteriormente.

También se puede mencionar que, la población migrante venezolana que tiene PEP se consideraba población especial

“personas que, por sus condiciones de vulnerabilidad, marginalidad, discriminación o en situación de debilidad manifiesta, según lo dispuesto por la ley o por la presente Parte deben pertenecer al régimen subsidiado”. Decreto 780 de 2016⁵⁶.

Esto debido a que en el decreto 064 del 2020 se estableció que la población migrante regular, es decir aquellos que tuvieran PEP podrían ingresar a los listados censales que se estipulan para focalizar a esta población especial.⁵⁷ Generando esto una facilidad en ellos para acceder al régimen subsidiado sin necesidad de tener encuesta SISBEN. Ahora bien, hay que mencionar que desde abril de 2022 la población

⁵⁶ decreto 780. (2016). *Ministerio de salud*. Obtenido de https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Decreto%200780%20de%202016.pdf

⁵⁷ resolución 1838. (2019). *Ministerio de Salud*. Obtenido de Ministerio de Salud: https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%20No.%201838%20de%202019.pdf

migrante regular ya no es considerada *población especial*, sino que son considerados población vulnerable y por eso ellos no están exentos de sacar su encuesta SISBEN⁵⁸

Es importante mencionar como en el 2020 se crea el decreto 064 el cual tiene cuatro aristas que son; afiliación inmediata a personas no aseguradas, brindando un lapso de máximo 4 meses para que estas personas saquen el SISBEN si no lo tienen. Afiliación a menores de edad recién nacidos y sus padres si no están afiliados a salud, en el caso de que el menor sea hijo de venezolanos y ellos no cuenten con ningún documento que regularice su estatus migratorio se afiliará al menor solamente como cabeza de hogar dado que cuenta la nacionalidad colombiana y la afiliación a todos los venezolanos que estén regulares a salud⁵⁹. También se menciona la resolución 1178 la cual incluye el último permiso brindado por el gobierno nacional, el PPT como documento válido para su afiliación en salud, sin embargo, pese a que estas normas establecen un marco legal para el acceso al derecho de salud y establece cómo la población migrante puede acceder a este derecho, resulta que aún existen las barreras de acceso como el desconocimiento de este marco normativo y sobre todo el desconocimiento de los distintos servicios que ofrece una eps así como de las deberes que se debe cumplir como residente en Colombia para tener una eps.

Lo expuesto en el párrafo anterior se considera una barrera de acceso al derecho de la salud, dado que la población migrante venezolana desconoce cómo es el trámite del SISBEN, sus criterios de inclusión, su calificación y los lugares donde se debe solicitar esta encuesta. Pese a esto se evidencia que el gobierno nacional ha tenido un compromiso en sisbenizar a la población migrante venezolana para que esta misma pueda acceder al sistema de salud, y hasta ha establecido un plazo para acceder al régimen subsidiado sin encuesta SISBEN, dando 4 meses después de la afiliación a salud para que la persona elabore este trámite, significando esto una mitigación a la barrera de acceso.

A continuación, se evidencia un resumen por medio de un cuadro de elaboración propia, cada una de las normas que influyen en el acceso a salud de la población migrante venezolana con estatus migratorio regular, es decir, el cómo estas normas influyen para que las personas puedan acceder a la atención completa en salud en Colombia.

Tabla 2 Normatividad para el acceso a salud en población migrante regular

Normativa vigente	No.	Fecha	Descripción
Ley	100	23 de diciembre 1993	Ley que estipula la obligatoriedad de afiliación a salud de los habitantes del territorio nacional, pacta también la obligatoriedad de prestar servicio de salud a toda persona por parte de las IPS (así sea un servicio de urgencias) y genera la creación del régimen subsidiado y contributivo

⁵⁸ Decreto 616 (2022). Ministerio de Salud. Obtenido de Ministerio de Salud: https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Decreto%20No.%20616%20de%202022.pdf

⁵⁹ decreto 064. (2020). *Ministerio de salud*. Obtenido de Ministerio de salud: https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Decreto%20No.%20064%20de%202020.pdf

Ley	1751	16 de febrero de 2015	Consagra la salud como un derecho fundamental y garantiza su prestación, así como lo regula y establece distintos mecanismos de protección, generando poblaciones especiales de protección y designando tareas a las personas con el fin de proteger su derecho de salud.
Decreto	780	06 de mayo 2016	Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social. Establece que cuando una persona demande servicios de salud y no se encuentre afiliada al Sistema General de Seguridad Social en Salud o se encuentre con novedad de terminación de la inscripción en la EPS, el prestador de servicios de salud o la entidad territorial, según corresponda, efectuará su afiliación de manera inmediata. También es el decreto que estipula que el SC2 es un documento válido para la afiliación en salud
Ley	1955	25 de mayo 2019	Se expide el Plan Nacional de Desarrollo 2018-2022 Artículo 236: PAGO DE SERVICIOS Y TECNOLOGÍAS DE USUARIOS NO AFILIADOS. Con el propósito de lograr la cobertura universal del aseguramiento, cuando una persona requiera la prestación de servicios de salud y no esté afiliada al Sistema General de Seguridad Social en Salud, la entidad territorial competente, en coordinación con las Entidades Promotoras de Salud - EPS y con las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud - IPS públicas o privadas afiliarán a estas personas al régimen de salud que corresponda, teniendo en cuenta su capacidad de pago; lo anterior de conformidad con los lineamientos que para el efecto se expidan. Los gastos en salud que se deriven de la atención a población pobre que no haya surtido el proceso de afiliación definido en el presente artículo, serán asumidos por las entidades territoriales.
Resolución	1838	09 de julio 2019	Se establecen los responsables de la generación, consolidación y reporte de los listados censales de las poblaciones especiales, se determinan los términos, estructura de datos, flujo y validación de la información y se dictan otras disposiciones.
Ley	1997	16 de septiembre 2019	Se establece un régimen especial y excepcional para adquirir la nacionalidad colombiana por nacimiento, para hijos e hijas de venezolanos en situación de migración regular o irregular, o de solicitantes de refugio,

			Nacidos en territorio colombiano, con el fin de prevenir la apatridia
Decreto	064	20 de enero 2020	Afiliación al régimen subsidiado cuando una persona solicite un servicio de salud en un ente territorial (secretaria de salud) o una IPS, afiliación transaccional (inmediata) a población migrante con PEP y afiliación transaccional a hijos de venezolanos nacidos en Colombia, no importando si sus padres están en estado regular o no. Inclusión de la población migrante con PEP como población especial (listados censales de la resolución 1838 del 2019)
Resolución	1128	08 de julio 2020	Estableció las reglas de la operación de la afiliación transaccional y en su artículo 7, señaló las acciones que deben adelantar las entidades territoriales del orden municipal, distrital y los departamentos con zonas no municipalizadas, relacionadas con la identificación y búsqueda de la población objeto de la afiliación a través de este mecanismo.
Resolución	1178	05 de agosto 2021	Se incluye el Permiso por Protección Temporal — PPT como documento válido de identificación de los migrantes venezolanos en los sistemas de información del Sistema de Protección Social
Decreto	616	25 de Abril de 2022	Estipula nuevos términos para la afiliación al régimen subsidiado en la población migrante regular, estipula también los términos para afiliar a la población considerada en el SISBEN como <i>no pobre ni vulnerable</i> al régimen subsidiado.

Elaboración propia

Capítulo III-Población Irregular

La población irregular como ya se mencionó, es aquella que ingresa al territorio nacional de un país sin cumplir los requisitos que exige este para el ingreso de extranjeros a su territorio⁶⁰. En el caso de la población venezolana, al compartir Colombia con Venezuela más de 2.219 kilómetros de Frontera⁶¹, la posibilidad de

⁶⁰ Consejo de Estado Sala de Consulta y Servicio Civil. (mayo de 2006). *CONSEJO DE ESTADO*. Obtenido de CONSEJO DE ESTADO:
https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=22021#:~:text=*El%20inciso%20segundo%20del%20art%C3%ADculo,y%20obedecer%20a%20las%20autoridades%22.

⁶¹ Cancillería de Colombia. (2021). *Ministerio de Relaciones Exteriores*. Obtenido de Ministerio de Relaciones Exteriores:
<https://www.cancilleria.gov.co/frontera-terrestre-colombia-venezuela>

llegar a Colombia por pasos no formales o irregulares es muy alta, en cuestión de porcentajes, más cuando frente a esta cantidad de espacio fronterizo compartido solo se tienen 7 puestos fronterizos.

Dada la hiperinflación que vive el estado venezolano y el alza en la vida diario en Venezuela. El poder salir de Venezuela de manera regular se ha convertido en un reto para toda persona, esto no importando su nivel socioeconómico, ya que hoy en día el poder sacar un pasaporte tiene costo que oscila entre 102 y 204 dólares⁶². Esto ha generado que el flujo migratorio de manera irregular aumente; ya que, un pasaporte con la duración de 5 años estaba para el año 2021 en \$ 362.768.524,641 equivalente a 153 dólares (abril 2021).

Ahora bien, pese a que el gobierno nacional ha implementado distintas medidas para que los migrantes provenientes de Venezuela puedan estar de manera regular en territorio colombiano, se evidencia que por las condiciones socioeconómicas del país vecino el salir de Venezuela de manera regular es una barrera hoy en día que pocos pueden superar (Leon G. I., 2018). Se considera importante también mencionar que, dado esta barrera de irregularidad, la población no puede acceder no solo a derechos como la salud si no tampoco pueden acceder a trabajos dignos, dado que al estar irregular las posibilidades de ser contratados en una empresa son mínimas porque no cumplen con los criterios de inclusión al SGSSS y a otros sistemas a los que se debe registrar el trabajador.

Se debe tener en cuenta que este tipo de población tiene mayor vulnerabilidad en el país dado que al estar en condición irregular no pueden acceder a muchos servicios y el acceso a sus derechos se ve limitado, es por eso por lo que se han establecido distintos mecanismos de regularización, ya expuestos. Sin embargo, el flujo migratorio de forma irregular es constante y esto también hace que en el área de salud su acceso sea limitado por un lado y le cueste al gobierno nacional más de lo debido por otro.

Se menciona esto debido que el atender a una persona que no está asegurada hace que los fondos de esa atención los cubra totalmente el gobierno nacional, generando así un sobrecosto en las atenciones de salud, teniendo esto como punto de partida se puede entender los motivos por los que se han establecido distintos mecanismos de regularización.

3.1 Acceso a salud para población irregular

Frente a este tipo de población se puede mencionar que la normatividad que los cobija es la ley 100 de 1993, la cual en su artículo 168 menciona que

“la atención inicial de urgencias debe ser prestada en forma obligatoria por todas las entidades públicas y privadas que presten servicios de salud, a todas las personas independientemente de la capacidad de pago”. Ley 100 de 1993.

Y la ley 1751 del 2015 la cual consagra la salud como un derecho fundamental y por eso mismo este derecho se tiene que proteger y el estado tiene que garantizar el acceso a todos los habitantes del territorio nacional. Así mismo esta ley designa

⁶² *el diario*. (abril de 2021). Obtenido de <https://eldiario.com/2021/04/19/precios-nuevos-pasaportes-saime/>

medidas de acceso como lo es la promoción, divulgación de información, educación y acceso a salud de manera directa⁶³

También se puede mencionar que pese a que ha habido múltiples sentencias referentes al acceso a salud para la población migrante irregular, como lo son

- Sentencia T-210-18⁶⁴
- Sentencia T-314-16⁶⁵
- Sentencia SU-677-2017⁶⁶
- Sentencia T-452-19⁶⁷

Todas estas sentencias han sido tramitadas por la población migrante irregular solicitando el acceso a servicios de salud más allá del servicio inicial de urgencias o la promoción y protección en salud, solicitando así una atención completa en salud, pero hay que tener en cuenta que dentro de la normatividad colombiana esta la ley 1438 de 2011, la cual estipula en su artículo 32 *“todos los residentes en el país deberán ser afiliados del Sistema General de Seguridad Social en Salud”*, esto genera una barrera para la población irregular al no tener un documento con el que puedan acceder al SGSSS.⁶⁸

Esto quiere decir que la población migrante irregular en Colombia solo puede acceder a salud por medio de atención inicial en urgencias, entendida esta como la define el decreto 412 de 1992

*“todas las acciones realizadas a una persona con patología de urgencia y que tiendan a estabilizarla en sus signos vitales, realizar un diagnóstico de impresión y definirle el destino inmediato, tomando como base el nivel de atención y el grado de complejidad de la entidad que realiza la atención inicial de urgencia” ...*⁶⁹

Como bien ya se ha mencionado esta limitante genera una vulneración al acceso al derecho de la salud debido a múltiples factores como lo es el acceso a servicios especializados y atención básica en salud. Esto se da debido a que la población migrante venezolana al estar en territorio colombiano de manera irregular y no tener ningún documento válido para su circulación en Colombia no pueden acceder al SGSSS.

A continuación, se muestra la normatividad que da vigencia a esto escrito

⁶³ ley 1751. (2015). *Ministerio de salud*. Obtenido de Ministerio de salud:
https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Ley%201751%20de%202015.pdf

⁶⁴ Sentencia 210-18 (2018). *Corte Constitucional*. Obtenido de Corte Constitucional:
<https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2018/t-210-18.htm>

⁶⁵ Sentencia 314-16 (2016). *Corte Constitucional*. Obtenido de Corte Constitucional:
<https://www.corteconstitucional.gov.co/RELATORIA/2016/T-314-16.htm>

⁶⁶ Sentencia SU 677-17 (2017). *Corte Constitucional*. Obtenido de Corte Constitucional:
<https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2017/SU677-17.htm>

⁶⁷ Sentencia T 452-19 (2019). *Corte Constitucional*. Obtenido de Corte Constitucional:
<https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2019/t-452-19.htm>

⁶⁸ Ley 1438. (2011). Obtenido de http://www.secretariassenado.gov.co/senado/basedoc/ley_1438_2011.html

⁶⁹ decreto 412. (1992). *Ministerio de Salud*. Obtenido de Ministerio de Salud:
<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/INEC/IGUB/Decreto-412-de-1992.pdf>

Tabla 3 Normatividad de acceso a salud para población migrante irregular

Normativa vigente	No.	Fecha	Descripción
Decreto	412	06 de marzo 1992	Define lo que es una urgencia y la atención inicial en urgencia en su artículo 3 URGENCIA alteración de la integridad física y/o mental de una persona, causada por un trauma o por una enfermedad de cualquier etiología que genere una demanda de atención médica inmediata y efectiva tendiente a disminuir los riesgos de invalidez y muerte. ATENCIÓN INICIAL DE URGENCIA. Denominase como tal a todas las acciones realizadas a una persona con patología de urgencia y que tiendan a estabilizarla en sus signos vitales, realizar un diagnóstico de impresión y definirle el destino inmediato, tomando como base el nivel de atención y el grado de complejidad de la entidad que realiza la atención inicial de urgencia...
Ley	100	23 de diciembre 1993	Ley que estipula la obligatoriedad de afiliación a salud de los habitantes del territorio nacional, pacta también la obligatoriedad de prestar servicio de salud a toda persona por parte de las IPS (así sea un servicio de urgencias) y genera la creación del régimen subsidiado y contributivo
Decreto	1298	22 de junio de 1994	La atención inicial de urgencias debe ser prestada en forma obligatoria por todas las entidades públicas y privadas que presten servicios de salud, a todas las personas, independientemente de la capacidad de pago. El costo de estos servicios será pagado por el Fondo de Solidaridad y Garantía o por la Entidad Promotora de Salud al cual esté afiliado
Ley	1751	16 de febrero de 2015	Consagra la salud como un derecho fundamental y garantiza su prestación, así como lo regula y establece distintos mecanismos de protección, generando poblaciones especiales de protección y designando tareas a las personas con el fin de proteger su derecho de salud.
Conpes	3950	23 de noviembre de 2018	Elaborar una estrategia de atención para toda la población migrante que estaba en Colombia a fecha de noviembre 2018 en áreas como educación trabajo y salud,

Elaboración propia

Se considera que, pese a que existen normas que exigen la atención a toda persona en territorio nacional y pese a que en Colombia ya se consagra la salud como un derecho fundamental, aún no se podido establecer una ruta de atención que asegure todos los servicios de salud (sexual y reproductiva, mental, salud a madres gestantes y salud física) de manera efectiva para la población migrante irregular. Por el motivo expuesto es que Colombia tiene intervención vigente de distintas ONG's que se enfocan específicamente en la atención en salud para la población migrante venezolana.

Capítulo IV-Acciones del estado para mejorar el acceso a salud

Como se puede evidenciar en lo expuesto en este trabajo, la crisis migratorio-venezolana empezó hace más de 10 años, sin embargo, se hace énfasis que la mayor afectación de la crisis del país vecino se empezó a evidenciar en Colombia después del 2015. Esto pasa cuando el gobierno de Maduro pierde gran parte de su poder en las elecciones legislativas y ante esto hacen que el Tribunal Supremo de Justicia sin cumplir los requisitos nombre nuevos magistrados, ante esa decisión de anulación del poder ejecutivo, más otras elaboradas por el gobierno en ese entonces generaron inseguridad jurídica, persecución y conflictividad social, como el mantenimiento de las medidas económicas que llevaba el expresidente Hugo Chávez generaron que la emigración venezolana aumentara de forma inesperada hacia Colombia. (Koechlin & Eguren, 2018).

De acuerdo con lo que se ha evidenciado, esa crisis social y económica que vive Venezuela ha hecho que Colombia sea uno de los principales países receptores de esta población. Se puede evidenciar de acuerdo con las cifras de la UAEMC que entre el 2016 y lo transcurrido del año 2022, han ingresado un total de 3.902.280 personas desde Venezuela de manera regular, registrando un aumento progresivo en el flujo migratorio durante los años 2016, 2017 y 2018. ⁷⁰

Tabla 4 Personas que ingresaron a Colombia desde Venezuela de manera regular

AÑO	INGRESO DE VENEZOLANOS DE MANERA REGULAR
2016	113.370
2017	801.103
2018	1.360.267
2019	1.096.898
2020	189.839
2021	260.576

⁷⁰ Unidad Administrativa Especial Migración Colombia. (2021). *Unidad Administrativa Especial Migración Colombia*. Obtenido de Unidad Administrativa Especial Migración Colombia: <https://www.migracioncolombia.gov.co/venezuela/estadisticas>

2022	80.227
TOTAL	3.902.280

Elaboración propia (datos tomados de UAEMC)

Como se puede evidenciar en la tabla el flujo migratorio como tal, estuvo en constante aumento hasta el año 2020, año en el cual estaba vigente la cuarentena por la Pandemia COVID-19, variable que se considera importante de considerar para la disminución de ingreso de venezolanos de manera regular. Otra variable para considerar de alta incidencia es el alto costo de vida que tiene Venezuela debido a sus políticas de gobierno, el cual tal como explica la revista *el diario*, ya citada anteriormente, y sus altos costos para poder expedir un pasaporte.

Tabla 5 Población que ingresa desde Venezuela de manera irregular

AÑO	INGRESO DE VENEZOLANOS DE MANERA IRREGULAR
2016	59.623
2017	397.401
2018	185.524
2019	74.339
2020	989.698
2021	1.581.814
TOTAL	3.288.399

Elaboración propia (datos tomados de UAEMC)

Tal como se evidencia en la tabla expuesta la cantidad de migrantes irregulares que han ingresado a Colombia superan los 3 millones, yendo siempre en cifras de aumento, exceptuando en el año 2020, esto se considera que se debe a la pandemia del COVID-19 y el estado de emergencia en el que entró el territorio colombiano en donde se prohibía la circulación de personas fuera de sus hogares sin un permiso de circulación especial. Se deja en claro que, dado que la persona que ingresa de manera irregular no puede acceder a un trabajo con todas sus prestaciones, tiene que acceder a un trabajo informal y ante la medida tomada por el gobierno colombiano de no salir de sus casas muchas personas se regresaron a Venezuela y otras dejaron de ingresar como se evidencia, ya que no había posibilidad de subsistir.

Como ya se ha hablado anteriormente, la población no llega acá solo de manera regular y esto se debe a distintas variables ya expuestas. Por medio de distintas estrategias la UAEMC ha podido recolectar los datos de las personas que ingresan de manera irregular, al menos hasta el año 2021; esto debido a que en ese año se expidió el PPT como medida de regularización masiva. Sumando los datos expuestos anteriormente, hay un total de 5.825.356 migrantes venezolanos que han ingresado a Colombia desde el año 2016 entre los puntos fronterizos (migrantes regulares) y los distintos pasos informales que hay (migrantes irregulares).

Ante esta cantidad de personas que han migrado a Colombia desde el 2016, el país ha tenido que desarrollar distintas estrategias para poder asegurar que el derecho del

acceso a salud de calidad sea cumplido y garantizado. Se tiene en cuenta que para garantizar esto el Estado colombiano firmó la Declaración de Quito sobre el plan de acción para la movilidad humana de nacionales venezolanos en la región. Este plan de acción firmado en el 2018 establece que los estados firmantes se deben comprometer a:

- Articular con entidades de cooperación internacional, que estén presentes en los países firmantes, con el fin de brindar una solución a la problemática de la migración venezolana.
- Impulsar medidas que, dentro de su normativa interna, permitan regularizar al migrante venezolano y de esta manera tener acceso a los mismos derechos que una persona del territorio nacional.
- Flexibilizar las medidas de regularización y de acceso al refugio para las personas que provienen de Venezuela dada la problemática interna de ese país.
- Generar un intercambio de información constante con ACNUR y OIM a través de plataformas tecnológicas.
- Establecer procedimientos específicos complementarios que permitan a la población migrante venezolana la garantía y el acceso a sus derechos.

Se hace salvedad que esta Declaración es aquella que abre la puerta a la ayuda mutua entre estado y entidades no gubernamentales (ONG), ya que uno de sus compromisos como se puede observar es la articulación entre estos dos entes.⁷¹

Dando cumplimiento al Pacto de Quito se ha hecho la trazabilidad en este trabajo de algunas de las acciones que ha tomado el gobierno colombiano en pro de mejorar las condiciones de vida de las personas migrantes provenientes de Venezuela. Estas acciones han sido, creación de documentos que permiten regularizar el estatus migratorio de la población migrante venezolana. La flexibilización en la normatividad sobre los criterios y requisitos para que la población migrante venezolana estuviera en un estatus migratorio regular. Una medida de regularización masiva para todos los migrantes venezolanos que estuvieran en territorio colombiano antes del 31 de enero de 2021, entre otras.

Se debe considerar que el país sacó también una estrategia que es el Plan de respuesta del sector salud al fenómeno migratorio, el cual busca un trabajo mancomunado entre distintas entidades del gobierno nacional colombiano para poder brindar una atención integral en salud a la población migrante que se encuentra en el territorio y a la población colombiana retornada. Este Plan de respuesta del sector salud al fenómeno migratorio brinda un marco general del contexto normativo nacional e internacional que debe cumplir Colombia para asegurar el acceso a salud, así como los compromisos que tiene el país a nivel internacional en el área de salud y las acciones a las que se debe comprometer el país con los entes territoriales, entidades del estado y las organizaciones no gubernamentales que están apoyando en el área de salud, esto con el objetivo de generar más avances en la política pública migratoria en Colombia, específicamente en la política pública que abarca el tema de salud.

Frente a estas acciones que ha realizado el gobierno colombiano para que la población migrante venezolana pueda acceder de forma efectiva a salud, se podrían

⁷¹ Proceso de Quito. (s,f). Obtenido de <https://www.procesodequito.org/es/declaraciones>

catalogar en acciones normativas y acciones comunicativas. Se catalogan así dado la incidencia que tiene cada uno de estas dentro de la población migrante venezolana como tal.

Acciones normativas: Este tipo de acciones son aquellas que se han ejecutado por parte del gobierno colombiano en busca del acceso a salud de la población migrante venezolana. Son todas aquellas en las que el gobierno incide directamente, estructurando su normativa interna. Es decir, estas acciones fueron las que se han explicado durante este trabajo, dejando toda la trazabilidad de las normas que el gobierno nacional ha expedido.

Se puede evidenciar, por lo expuesto anteriormente en el capítulo II y capítulo III, que las acciones normativas que ha ejecutado Colombia son acciones que tienen el objetivo de incidir sobre el estatus migratorio del migrante venezolano y sobre la modificación del marco normativo que regula el acceso a salud en Colombia. Es decir que con las acciones normativas el estado colombiano ha buscado regularizar a la mayor cantidad de población para que de esta manera ellos puedan acceder a los servicios que ofrece el estado en salud y otras áreas, garantizando así el acceso efectivo a sus derechos económicos, sociales y culturales.

Acciones comunicativas: Es toda acción en donde el estado difunde, promociona o activa rutas de atención, en donde remite a la población migrante irregular a entidades que cuentan con la capacidad de atención, esto se podría decir que es una tercerización de sus servicios de salud dado que la población objetivo (migrantes irregulares) no pueden acceder de manera directa a estos mismos. Es decir, estas acciones son las que realiza el Estado junto a las distintas organizaciones no gubernamentales (ONG) u organizaciones de la sociedad civil.

Se denominan acciones comunicativas dado que el Estado, se encarga de comunicar los servicios que prestan los programas que tienen estas entidades y en algunas ocasiones lo que hace el Estado es licitar por medio de distintas entidades para que los recursos que estas organizaciones prestan, el estado pueda ejecutarlos, atendiendo así las necesidades de la población migrante venezolana irregular.

Como se puede evidenciar en el transcurso de este trabajo, la población migrante irregular, no cuenta con un marco normativo que le pueda brindar la seguridad del acceso al derecho de salud de forma plena, es por esta razón que este tipo de población tiene que acceder a los servicios que ofrecen las ferias de servicio de los entes territoriales de salud y a los servicios que ofrecen las ONG que se encuentran lideradas por aquellos firmantes de cooperación internacional que estaban en el Pacto de Quito.

Pese a los esfuerzos que ha elaborado el estado colombiano para poder brindar un acceso a salud efectivo, aún se encuentran ciertas barreras de acceso que no se han podido abordar completamente al momento en que el migrante venezolano se regulariza e ingresa al SGSSS.

Frente a esas barreras de acceso se ha elaborado una revisión a distintos documentos y se ha encontrado que todos confluyen en que para las barreras de acceso a salud se pueden catalogar como: falta de acceso a servicios y garantía al servicio de salud, identificación de vulnerabilidad de las personas que requieren servicio de salud y prestación del servicio de salud a personas con estatus migratorio irregular (Calderon-Jaramillo, y otros, 2021).

Cabe mencionar que algunas de estas barreras de acceso se identificaron primero en el Conpes 3950 del 2018, en donde el gobierno nacional señala que la atención en salud para la población migrante ha acarreado un alto costo para el sistema de salud y que por este se requieren estrategias para generar un mayor índice de aseguramiento de esta población.

La falta de acceso al servicio de salud es una barrera que se da actualmente por distintas variables, como lo es, la cantidad de personas que aún no cuentan con un estatus migratorio regular, la falta de conocimiento sobre el acceso al derecho de salud al contar con documentos que regularizan su estatus migratorio, pocos ingresos económicos para poder acceder a salud, desconocimiento del sistema de salud colombiano, entre otras.

Esta barrera de acceso hace parte de una de las tres dimensiones que menciona la OMS sobre la cobertura universal en salud, *aseguramiento, prestación en servicios y protección financiera*. Siendo esta barrera de acceso de la primera dimensión mencionada.⁷²

El aseguramiento como tal hace referencia a la población que está dentro del sistema de salud, teniendo así acceso a todos los servicios que presta el SGSSS. Si esta dimensión se revisa desde las barreras de acceso, se puede mencionar que la población tiene dificultades para ingresar al sistema de salud por distintas variables como lo son, la imposibilidad de afiliarse al SGSS por su estatus migratorio, unas condiciones laborales precarias, sumadas a desinformación para poder ingresar al régimen subsidiado y la vulneración del derecho de la salud por parte de los entes territoriales. (Calderon-Jaramillo, y otros, 2021).

Las barreras de acceso de falta de acceso a toda la oferta institucional y la dificultad de acceder por el estatus migratorio, se puede mencionar que hacen parte de la segunda dimensión sobre la cobertura universal en salud *prestación en servicios* y es debido a que hay una nula o poca prestación de servicios de salud a la población migrante venezolana, inclusive aquellos que cuentan con un estatus regular, generando así una vulneración a este derecho fundamental y no cumpliendo con lo establecido por la ley colombiana. También se evidencia una ambigüedad en la interpretación del decreto 412 de 1992 (atención inicial de urgencias), en donde a la población migrante venezolana, en distintas ocasiones se les ha negado el acceso a una urgencia solo porque el personal de salud considera que la situación en particular del migrante no es urgente.

Para hablar sobre la tercera dimensión de la cobertura universal en salud *Protección financiera*, se tiene que mencionar que las barreras de acceso son las precarias condiciones laborales que tiene la población migrante venezolana, la falta de acceso a trabajo, el desconocimiento de poder acceder al régimen subsidiado donde no hay un cobro de cotización a salud mensual y el desconocimiento de poder acceder al SISBEN.

⁷² Organización Mundial de la Salud. (S.f). Obtenido de Organización Mundial de la Salud: https://www.who.int/health-topics/health-financing#tab=tab_1

Capítulo V- Aportes de la Cooperación Internacional para que la población migrante venezolana pueda acceder al derecho de la salud

Como se puede evidenciar a lo largo de este trabajo, la migración venezolana hizo que el estado colombiano tomara acciones en su normatividad interna como la implementación del PEP en el 2017, la elaboración del Conpes 3950 del 2018, la implementación del RUMV en el 2018, entre otras. Una de estas acciones fue la firma del Pacto de Quito, el cual, les brindo entrada a las entidades de cooperación internacional y a las ONG's para que ingresarán al territorio nacional con el objetivo de satisfacer las necesidades humanitarias y apoyar a la inclusión de las personas venezolanas en su sociedad. (Plan Regional de Respuesta para refugiados y migrantes, 2019).

Hay que mencionar que antes de que el país firmará el Plan de Quito, el ACNUR y la OIM, ya se habían establecido en Colombia, con el objetivo de poder ayudar al país con el gran flujo de personas procedentes de Venezuela. Estas dos organizaciones no gubernamentales empezaron a tratar la problemática de la migración venezolana en Colombia desde el 2016, creando así el Grupo Inter agencial de Fronteras (GIF), con el objetivo de poder dar respuesta a la crisis que presentaba Colombia en su frontera con Venezuela. Esta estrategia de respuesta es lo que hoy se conoce como GIFMM (Grupo Inter agencial de Flujos Migratorios Mixtos), el cual a la fecha tiene 77 miembros activos.

Dada la importante intervención de estas entidades y la necesidad que se requería por la poca experiencia del país en flujos migratorias, se podría considerar que el GIFMM es una estrategia de respuesta que le precede al RMRP en Colombia, esto debido a que cuando se crea el Plan de Respuesta Regional, el GIFMM ya estaba consolidado. Pese a que en el año 2019 se crea el Plan de Respuesta regional (RMRP), Colombia ya tenía estrategias de implementación anteriores a las propuestas en este documento como lo son; los distintos documentos que permitían la regularización de las personas (TMF y PEP), el acceso por medio de las ONG's a servicios básicos de salud y mecanismos de protección. Es decir que, dado a la experiencia de estas entidades, son estas mismas las que lideran este plan y por ende adicionan lo objetivos del plan a los del GIFMM⁷³

Después del Pacto de Quito se empezaron a realizar unos Planes regionales de Respuesta para Refugiados y Migrantes (RMRP) los cuales salen de manera anual para verificar cuales son los objetivos de los aliados estratégicos de las naciones latinoamericanas y del Caribe afectadas. El primer RMRP salió en el año 2019, en donde 95 entidades se comprometieron para ese entonces en 16 países para establecer un plan de acción para responder las necesidades de ayuda humanitaria e inclusión social de la población migrante venezolana (Plan Regional de Respuesta para refugiados y migrantes, 2019).

Para poder mencionar las acciones que ha elaborado la cooperación internacional en Colombia frente al acceso al servicio de salud para la población migrante venezolana

⁷³ GIFMM. (s.f). R4V. Obtenido de R4V: <https://www.r4v.info/es/salud>

se tiene que mencionar que del total de las organizaciones que trabajan en el país, hay 39 que en el 2021 reportaron acciones relacionadas con esta área. Las acciones que más se registran son las de atención en medicina general, atención a madres gestantes, atención a población brindando métodos anticonceptivos, atención en salud mental y acompañamiento psicosocial por Violencia basada en género o violencia sexual y atención por enfermedades de transmisión sexual (ETS).

Es de importante consideración tener en cuenta que pese a que todas las organizaciones que están interviniendo en salud tienen como foco de atención a la población migrante venezolana, estas mismas organizaciones manejan políticas de atención en donde para evitar la discriminación al migrante venezolano, atienden a la comunidad que esta alrededor de los migrante (comunidad de acogida) y a los colombianos retornados, esto con el objetivo de brindar un acceso eficaz al derecho de salud a toda la población de las zonas de intervención de sus programas específicos.

De acuerdo con la página web del GIFFM, las cifras de atención que ha generado la cooperación internacional son de 781.673 personas en consulta básica, salud sexual y reproductiva, ETS y atención por salud mental, 9.533 personas atendidas por urgencias, 374.443 personas atendidas por medio de entrega de medicamentos y más de un millón de personas que han sido vacunadas de acuerdo con el esquema de vacunación nacional. Esto quiere decir, que el apoyo en salud no solo ha sido de manera técnica para que profesionales presten sus servicios, sino también por medio de fortalecimiento a instituciones y hospitales para que estos puedan prestar sus servicios de manera óptima a la población.

Algunas de las entidades no gubernamentales que apoyan este proceso han sido la OIM, la cual ha fortalecido las capacidades institucionales en 84 municipios, entregando equipos de protección personal, equipo biomédico y suministro médico, así como equipamiento médico a distintos hospitales del país, promoviendo y apoyando así el acceso a salud a la población migrante y a los colombianos retornados, esto solo en lo corrido del año 2022.⁷⁴

Otra entidad que se puede mencionar es Mercy Corps, la cual por medio de su programa *Avanzando al futuro* promueve y ayuda a la población a acceder al servicio de salud sexual y reproductiva y salud básica⁷⁵, también es importante mencionar a Americares la cual ha establecido más de 13 clínicas en Colombia para la atención primaria en salud, atención para mujeres gestantes, atención a menores de edad (crecimiento y desarrollo), entre otros servicios, esta entidad está establecida en las zonas fronterizas, más que todo Cesar y Guajira dada la alta concentración de población irregular en estas zonas, brindando atención gratuita en salud para la población venezolana, también han apoyado al gobierno colombiano con la aplicación de vacunas contra el COVID-19 en las zonas donde están ubicados.⁷⁶

También se puede citar al programa *Cobertura universal para el acceso a los servicios a refugiados, migrantes y colombianos retornados en el marco de pandemia COVID-*

⁷⁴ IOM. (s.f.). Obtenido de <https://crisisresponse.iom.int/response/colombia-crisis-response-plan-2022>

⁷⁵ Mercy Corps. (s.f.). Obtenido de <https://mercy Corps.org.co/programas/avanzando-el-futuro-qamfpZfYxaWs0auoy6qanw/>

⁷⁶ americares. (s.f.). Obtenido de <https://www.americares.org/emergency-program/ep-colombia-venezuela-border-crisis/>

19, el cual es un proyecto implementado por ACNUR y la OIM, con el objetivo de apoyar en el aseguramiento de la población regular al SGSSS y fortalecer las capacidades técnicas de las entidades territoriales socializando las rutas de aseguramiento.⁷⁷

Pese a que se podría continuar mencionando a cada una de las entidades que aportan en Colombia para el acceso al servicio de salud, solo se mencionan estas para dar énfasis en como la cooperación internacional ha intervenido dado la falta de estructura y la poca capacidad de atención a la diáspora venezolana por parte del gobierno colombiano.

Sin embargo, cabe mencionar que muchas de las entidades ofrecen servicios similares, esto debido a la gran dificultad que se presenta al acceso del servicio completo, es por eso por lo que por medio de distintos programas las ONG's han buscado mitigar esta barrera y fortalecer a los entes territoriales para que el desconocimiento normativo por parte de los funcionarios disminuya y no les nieguen el servicio a las personas que se encuentran regulares.

Capítulo VI- Conclusiones

Como conclusiones de este trabajo se puede mencionar que la población migrante venezolana en Colombia tiene un acceso limitado al derecho de la salud de acuerdo con su estatus migratorio, esto debido a que si el migrante venezolano cuenta con un estatus migratorio irregular no podrá acceder al SGSSS y de esta manera no podrá tener acceso a una EPS. Sin embargo, cuando una persona está en territorio nacional colombiano, el estado tiene que asegurar su atención en los centros de salud y es por eso por lo que, no importando el estatus migratorio, el estado colombiano asegura por mínimo la atención inicial de urgencias.

Dado que la migración del pueblo venezolano continua en constante flujo y Colombia es el país limítrofe con Venezuela que tiene más kilómetros de frontera, se han tenido que establecer distintas medidas de flexibilización para regularizar a la población venezolana y de esta manera poder asegurar su acceso a derechos, entre esas medidas de flexibilización esta la creación de documentos como el PEP, PEPFF y PPT, documentos los cuales son solo para población venezolana y les asegura a ellos derechos como el acceso a la salud, el acceso a un trabajo digno y el último mencionado (PPT) también permite el acceso a educación. El estado colombiano también ha tomado otras medidas para asegurar el acceso a salud a la población migrante venezolana, como lo es el articularse con entidades de cooperación internacional y firmar acuerdos multilaterales como el Pacto de Quito.

Otra de las acciones que ha tenido el estado colombiano para mejorar el acceso a salud de la población migrante venezolana ha sido la modificación del marco normativo para que los documentos que regularizan a la población venezolana sirvan

⁷⁷ Naciones Unidas. (s.f.). Obtenido de <https://colombia.un.org/es/149418-cobertura-universal-un-proyecto-para-el-fortalecimiento-de-la-afiliacion-de-nacionales>

para acceder al SGSSS y de esta manera poder tener los mismos derechos que un colombiano frente al sistema de salud.

Las acciones que han realizado las entidades de cooperación internacional para apoyar a la población migrante para acceder al derecho de salud se pueden mencionar en: el tener programas centralizados en distintos departamentos de país que apoyan a la población con estatus migratorio irregular a poder acceder a servicios de salud que las EPS no pueden prestar, esto debido a su estatus migratorio y al cumplimiento de la normatividad colombiana y el fortalecimiento de la capacidad técnica del estado para la prestación del servicio de la salud no solo para la población migrante sino también para la población colombiana.

Ahora bien, si se junta las distintas acciones, se podría decir que el acceso a salud para la población migrante venezolana ha tenido un avance desde que inicio la diáspora venezolana, esto debido a que primero se identificó la problemática de que una gran cantidad de venezolanos que migraban se quedaban dentro del territorio colombiano de manera irregular y muchos de estos llegaban con dificultades de salud, generando así un alto costo en atenciones de salud para el estado colombiano y hoy en día el estado en conjunto con la cooperación internacional han cubierto gran parte de las necesidades en salud de la población venezolana y de paso han llegado a zonas rurales donde anteriormente no había presencia estatal con el objetivo de atender por medio de los programas de los cooperantes a la comunidad de acogida (colombianos).

El estado colombiano debido a las dificultades que presentó para atender a la población migrante venezolana en los primeros años de su migración es que decide expedir los documentos ya mencionados, generando así una acción en donde permite que todos los que cumplan con los criterios establecidos por la norma puedan acceder de forma completa al SGSSS y puedan de esta manera cumplir con lo establecido en la ley 1438 del 2011.

Hoy en día se puede evidenciar que la población migrante venezolana que tiene un estatus migratorio regular puede acceder al SGSSS, ya bien en régimen subsidiado como en régimen contributivo, generando esto una facilidad para que aquellos venezolanos que están en una situación de vulnerabilidad puedan tener acceso al derecho de la salud sin necesidad de pagar una cuota mensual y que además por medio de la encuesta SISBEN estas personas puedan acceder también a otros programas de interés social.

Referencias

- Aguilar, A. G., & López, F. M. (2016). Espacios de pobreza en la periferia urbana y suburbios interiores de la Ciudad de México. Las desventajas acumuladas. *Scielo*.
- Calderon-Jaramillo, M., Murad, R., Cifuentes, A., Ariza, J. S., Sánchez, M., & Rivillas.Garcia, J. C. (2021). Desafíos para la garantía del derecho a la salud de la población migrante y refugiada venezolana en Colombia en 2019.

- Medica UIS*, 47-59. Obtenido de <https://revistas.uis.edu.co/index.php/revistamedicasuis/article/view/12914>
- Castro, E. D. (2012). Migración Internacional y Derechos Fundamentales. *ARBOR, Ciencia, Pensamiento y cultura*, 503-511.
- Cerian, J. A., Bodega, M. I., & Lopez, A. M. (2000). Migraciones internacionales conceptos, modelos y políticas estatales. Obtenido de chrome-extension://efaidnbmnnnibpajpcgclefindmkaj/viewer.html?pdfurl=https%3A%2F%2Fdigital.csic.es%2Fbitstream%2F10261%2F252953%2F1%2Fmigracion_es_internacionales_conceptos_modelos.pdf&clen=159011&chunk=true
- Franco-Lopez, J. A., & Suaza-Argaez, N. (2019). La diáspora venezolana y su repercusión en la estructura socioeconómica colombiana. *CEA*, 83-98.
- Jimenez, C. A. (2017). Migraciones, derechos humanos y vulnerabilidades. *RFS*.
- Jimenez, D. C. (21 de junio de 2021). *Agencia Anadolu*. Obtenido de Agencia Anadolu: <https://www.aa.com.tr/es/mundo/en-am%C3%A9rica-latina-y-el-caribe-hay-4-6-millones-de-refugiados-y-migrantes-venezolanos/2280913#:~:text=En%20Centroam%C3%A9rica%20y%20el%20Caribe,llegar%20unas%2024%20mil%20personas>.
- Koechlin, j., & Eguren, J. (2018). *El exodo venezolano: entre el exilio y la emigración*.
- Leon, A. M. (2005). *Teorías y conceptos asociados al estudio de las migraciones internacionales*. Obtenido de <https://revistas.unal.edu.co/index.php/tsocial/article/view/8476>: <https://revistas.unal.edu.co/index.php/tsocial/article/view/8476>
- Leon, G. I. (2018). Diaspora Venezolana, Cartagena mas allá de las cifras. *Maria Alario D'Filippo*, 111-119.
- Newman, G. D. (2006). El razonamiento inductivo y deductivo dentro del proceso investigativo en ciencias experimentales y sociales. *Laurus*, 180-205.
- Payan, N. C., & Montaña Olaya, S. M. (2019). Barreras de acceso al servicio de salud en el contexto Colombiano a partir de la promulgación del derecho a la salud en la legislación colombiana. *Universidad Santiago de Cali*.
- (2019). *Plan Regional de Respuesta para refugiados y migrantes*.
- Polo Alvis, S., Serrano López, E., & Triana Barragan, F. S. (2018). Nuevos Retos en el Tercer País: Migraciones y Gestiones Administrativas de la Frontera Colombo-Venezolana. *Opera*, 27-57.
doi:<https://doi.org/10.18601/16578651.n23.04>
- univalle. (2011). *Plan de Desarrollo Facultad de salud 2011-2030*.

Páginas WEB

americares. (s.f.). Obtenido de <https://www.americares.org/emergency-program/ep-colombia-venezuela-border-crisis/>

Cancillería de Colombia. (2021). *Ministerio de Relaciones Exteriores*. Obtenido de Ministerio de Relaciones Exteriores: <https://www.cancilleria.gov.co/frontera-terrestre-colombia-venezuela>

DANE. (2021). Obtenido de <https://www.dane.gov.co/index.php/estadisticas-por-tema/pobreza-y-condiciones-de-vida/pobreza-monetaria>

DW Made for Minds. (23 de diciembre de 2014). *DW Made for Minds*. Obtenido de DW Made for Minds: <https://www.dw.com/es/venezuela-asegura-que-seguir%C3%A1-pagando-su-deuda-externa/a-18147984>

el diario. (abril de 2021). Obtenido de <https://eldiario.com/2021/04/19/precios-nuevos-pasaportes-saime/>

Fundación Progreso y Salud Consejería de Salud y Familia. (Agosto de 2019). *Agencia de Calidad Sanitaria de Andalucía*. Obtenido de Junta de Andalucía: <https://www.sspa.juntadeandalucia.es/agenciadecalidadsanitaria/blog/recomendaciones/recomendacion-no-38-derechos-segunda-generacion/>

gestion del riesgo. (sf). *gestion del riesgo*. Obtenido de gestión del riesgo: <http://portal.gestiondelriesgo.gov.co/RAMV/SiteAssets/SitePages/Documentos/Ruta%20de%20atencio%CC%81n%20para%20migrantes%20venezolanos%20en%20Colombia%20-%20Final.pdf>

GIFFM. (s.f). *R4V*. Obtenido de R4V: <https://www.r4v.info/es/salud>

IOM. (s.f.). Obtenido de <https://crisisresponse.iom.int/response/colombia-crisis-response-plan-2022>

Mercycorps. (s.f.). Obtenido de <https://mercy Corps.org.co/programas/avanzando-el-futuro-qamfpZfYxaWs0auoy6qanw/>

Ministerio de Salud. (s.f.). Obtenido de Ministerio de Salud: <https://www.minsalud.gov.co/salud/Paginas/R%C3%A9gimenSubsidiado.aspx#:~:text=El%20R%C3%A9gimen%20Subsidiado%20es%20el,subsidiado%20que%20ofrece%20el%20Estado>

Naciones Unidas. (Enero de 1976). *Naciones Unidas*. Obtenido de Naciones Unidas: <https://www.ohchr.org/es/instruments-mechanisms/instruments/international-covenant-economic-social-and-cultural-rights>

Naciones Unidas. (s.f.). Obtenido de <https://colombia.un.org/es/149418-cobertura-universal-un-proyecto-para-el-fortalecimiento-de-la-afiliacion-de-nacionales>

OIM. (2019). *Glosario de la OIM sobre migración*. Obtenido de Glosario de la OIM sobre migración: https://publications.iom.int/system/files/pdf/iml_34_glossary.pdf

Organización Mundial de la Salud. (S.f). Obtenido de Organización Mundial de la Salud: https://www.who.int/health-topics/health-financing#tab=tab_1

Proyecto ENCOVI. (Septiembre de 2021). Obtenido de Proyecto ENCOVI: https://assets.website-files.com/5d14c6a5c4ad42a4e794d0f7/6153a991f57a4692b5d525de_Documento%20Tecnico%20ENCOVI%202021%20NP.pdf

semana. (junio de 2020). *La Paradoja del Asilo en Colombia*. Obtenido de La Paradoja del Asilo en Colombia: <https://www.semana.com/nacion/articulo/la-paradoja-del-asilo-en-colombia/681042/>

Unidad Administrativa Especial Migración Colombia. (2021). *Unidad Administrativa Especial Migración Colombia*. Obtenido de Unidad Administrativa Especial Migración Colombia: <https://www.migracioncolombia.gov.co/venezuela/estadisticas>

Unidad Administrativa Especial Migración Colombia. (noviembre de 2018). Obtenido de Unidad Administrativa Especial Migración Colombia: <https://www.migracioncolombia.gov.co/noticias/desde-hoy-los-ciudadanos-venezolanos-podran-tramitar-la-tarjeta-de-movilidad-fronteriza?highlight=WyJ0YXJqZXRhIiwidGUiLCJtb3ZpbGkYWQilLCJmcm9udGVyaXphliwidGFyamV0YSBkZSIsInRhcmpldGEgZGUgbW92aWxpZGFkliwiZGUgbW9>

Documentos

Cancillería de Colombia. (2021). *Ministerio de Relaciones Exteriores*. Obtenido de Ministerio de Relaciones Exteriores: <https://www.cancilleria.gov.co/frontera-terrestre-colombia-venezuela>

Comunidad Andina. (sf). *Comunidad Andina*. Obtenido de Comunidad Andina: <https://www.tlc.gov.co/acuerdos/vigente/comunidad-andina#:~:text=El%20v%C3%ADnculo%20de%20Venezuela%20con,%2C%20Colombia%2C%20Ecuador%20y%20Per%C3%BA>.

Conpes 3950. (noviembre de 2018). Ministerio de salud. Obtenido de Ministerio de salud: <https://www.dnp.gov.co/Paginas/CONPES-definio-la-Estrategia-para-la-Atencion-de-la-Migracion-desde-Venezuela.aspx>

Consejo de Estado Sala de Consulta y Servicio Civil. (mayo de 2006). Concepto Sala de Consulta C.E. 1739 de 2006. Obtenido de Función Pública: https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=22021#:~:text=*El%20inciso%20segundo%20del%20art%C3%ADnculo,y%20obedecer%20a%20las%20autoridades%22

Convención Americana sobre los Derechos Humanos. (noviembre de 1969).
Organización de los Estados Americanos. Obtenido de Organización de los
Estados Americanos: https://www.oas.org/dil/esp/tratados_b-32_convencion_americana_sobre_derechos_humanos.htm

Convención internacional sobre la protección de los derechos de todos los
trabajadores migratorios y de sus familiares. (diciembre de 1990).
Naciones Unidas. Obtenido de Naciones Unidas:
[https://www.ohchr.org/es/instruments-
mechanisms/instruments/international-convention-protection-
rights-all-migrant-workers](https://www.ohchr.org/es/instruments-mechanisms/instruments/international-convention-protection-rights-all-migrant-workers)

decreto 064. (2020). *Ministerio de salud*. Obtenido de Ministerio de salud:
[https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Decreto%20No.%20064%
20de%202020.pdf](https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Decreto%20No.%20064%20de%202020.pdf)

decreto 1067. (2015). *Cancillería de Colombia*. Obtenido de Cancillería de Colombia:
[https://www.cancilleria.gov.co/sites/default/files/Normograma/docs/decreto_10
67_2015.htm](https://www.cancilleria.gov.co/sites/default/files/Normograma/docs/decreto_1067_2015.htm)

decreto 1288 . (2018). *Función Pública*. Obtenido de Función Pública:
<https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=87780>

decreto 1743. (2015). *Cancillería de Colombia*. Obtenido de Cancillería de Colombia:
[https://www.cancilleria.gov.co/sites/default/files/Normograma/docs/decreto_17
43_2015.htm](https://www.cancilleria.gov.co/sites/default/files/Normograma/docs/decreto_1743_2015.htm)

decreto 4000. (2004). *función pública*. Obtenido de función pública:
<https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=51460>

decreto 412. (1992). *Ministerio de Salud*. Obtenido de Ministerio de Salud:
[https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RID
E/INEC/IGUB/Decreto-412-de-1992.pdf](https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/INEC/IGUB/Decreto-412-de-1992.pdf)

Decreto 616 (2022). Ministerio de Salud. Obtenido de Ministerio de Salud:
[https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Decreto%20No.%20616%
20de%202022.pdf](https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Decreto%20No.%20616%20de%202022.pdf)

decreto 780. (2016). *Minsterio de salud*. Obtenido 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)

decreto 834. (abril de 2013). *Cancillería de Colombia*. Obtenido de Cancillería de
Colombia:
[https://www.cancilleria.gov.co/sites/default/files/tramites_servicios/visas/archiv
os/decreto_834_del_24_de_abril_de_20131.pdf](https://www.cancilleria.gov.co/sites/default/files/tramites_servicios/visas/archivos/decreto_834_del_24_de_abril_de_20131.pdf)

Ley 100. (1993). *Función Pública*. Obtenido de Función Pública:
[https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.p
hp?i=5248](https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=5248)

Ley 1438. (2011). Obtenido de
http://www.secretariassenado.gov.co/senado/basedoc/ley_1438_2011.html

ley 1751. (2015). *Ministerio de salud*. Obtenido de Ministerio de salud:

https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Ley%201751%20de%20015.pdf

Proceso de Quito. (s,f). Obtenido de

<https://www.procesodequito.org/es/declaraciones>

resolución 0978. (2021). *Cancillería de Colombia*. Obtenido de Cancillería de Colombia:

https://www.cancilleria.gov.co/sites/default/files/Normograma/docs/resolucion_uaecm_0971_2021.htm

resolución 1178. (2021). *Ministerio de Salud*. Obtenido de Ministerio de Salud:

https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%20No.%201178%20de%202021.pdf

resolución 1220. (2016). *Cancillería de Colombia*. Obtenido de Cancillería de Colombia:

https://www.cancilleria.gov.co/sites/default/files/Normograma/docs/resolucion_uaecm_1220_2016.htm

Resolución 1465. (2019). *Cancillería de Colombia*. Obtenido de Cancillería de Colombia:

https://www.cancilleria.gov.co/sites/default/files/Normograma/docs/resolucion_uaecm_1465_2019.htm

Resolución 1567. (2019). *Cancillería de Colombia*. Obtenido de Cancillería de Colombia:

https://www.cancilleria.gov.co/sites/default/files/Normograma/docs/resolucion_uaecm_1567_2019.htm

resolución 1838. (2019). *Ministerio de Salud*. Obtenido de Ministerio de Salud:

https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%20No.%201838%20de%202019.pdf

Resolución 1845. (2017). Obtenido de

https://www.redjurista.com/Documents/resolucion_1845_de_2017_migracion_colombia_-_unidad_administrativa_especial_migracion_colombia.aspx#/

Resolución 2033. (2018). *Cancillería de Colombia*. Obtenido de Cancillería de Colombia:

https://www.cancilleria.gov.co/sites/default/files/Normograma/docs/resolucion_uaecm_2033_2018.htm

Resolución 2278. (2019). *Normograma*. Obtenido de normograma.info:

https://normograma.info/migracion/docs/pdf/resolucion_uaecm_2278_2019.pdf

resolución 2289. (2021). *Migración Colombia*. Obtenido de Migración Colombia:

<https://www.migracioncolombia.gov.co/normativa/category/34-resoluciones-2021>

- Resolució 238. (2020). *Cancillería de Colombia*. Obtenido de Cancillería de Colombia:
https://www.cancilleria.gov.co/sites/default/files/Normograma/docs/resolucion_uaemc_0238_2020.htm
- Resolució 2634. (2019). *Cancillería de Colombia*. Obtenido de Cancillería de Colombia:
https://www.cancilleria.gov.co/sites/default/files/Normograma/docs/resolucion_minrelaciones_2634_2019.htm
- Resolució 3317. (2018). *Cancillería de Colombia*. Obtenido de Cancillería de Colombia:
https://www.cancilleria.gov.co/sites/default/files/Normograma/docs/resolucion_uaemc_3317_2018.htm
- Resolució 3870. (2019). *Cancillería de Colombia*. Obtenido de Cancillería de Colombia:
https://www.cancilleria.gov.co/sites/default/files/Normograma/docs/resolucion_uaemc_3870_2019.htm
- resolució 6045. (2017). *Cancilleria de Colombia*. Obtenido de Cancilleria de Colombia:
https://www.cancilleria.gov.co/sites/default/files/Normograma/docs/resolucion_minrelaciones_6045_2017.htm
- Sentencia 210-18 (2018). *Corte Constitucional*. Obtenido de Corte Constitucional:
<https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2018/t-210-18.htm>
- Sentencia 314-16 (2016). *Corte Constitucional*. Obtenido de Corte Constitucional:
<https://www.corteconstitucional.gov.co/RELATORIA/2016/T-314-16.htm>
- Sentencia SU 677-17 (2017). *Corte Constitucional*. Obtenido de Corte Constitucional:
<https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2017/SU677-17.htm>
- Sentencia T 452-19 (2019). *Corte Constitucional*. Obtenido de Corte Constitucional:
<https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2019/t-452-19.htm>