

**IMPACTO DE LA MIGRACIÓN VENEZOLANA EN LA
ATENCIÓN DE SALUD PÚBLICA EN EL MUNICIPIO DE VILLA
DEL ROSARIO, NORTE DE SANTANDER 2023 – 2026**

Daniel Javier Mariño Landinez

**Trabajo de Grado presentado como requisito para optar al título de
Administrador (a) público (a)**

Eliana María Ramírez Ramírez

(Asesor)



Programa académico, Decanatura de Pregrados

Escuela Superior de Administración Pública -ESAP-

Opción de Grado

la línea de investigación institucional o campo de investigación correspondiente.

Ciudad 2026

Dedicatoria

Ante todo, agradecer a DIOS por haberme dado vida y salud,
permitiéndome lograr este proyecto y esta carrera de Administración Pública Territorial.

Mis padres y mis hermanos por todo su amor, cariño y motivación para lograr ser el
primer profesional de mi núcleo familiar.

“La disciplina es el éxito de las metas del ser humano”

Benito Pérez Galdós (escritor)

Agradecimientos

Un gran amigo de toda la vida Miguel Ángel Castellanos Cobos, que ha sido la persona que siempre me ha motivado a estudiar y prepararme de muchas formas para la vida.

La Escuela Superior de Administración Pública- ESAP, los docentes por la excelente formación académica y conocimientos que me brindaron durante toda la carrera.

Todos los compañeros con los que logré estudiar, porque fueron años de esfuerzo, dedicación, tristezas y alegrías, por todos los momentos vividos durante esta formación.

Contenido

Resumen	10
Abstract.....	11
Introducción.....	12
1. Planteamiento de problema.....	14
1.1 Planteamiento del problema.....	14
Glosario	18
1.2 Justificación	21
A continuación, se elaboró un cuadro que evidencia cómo se realiza la atención a Urgencias al usuario en el E.S.E Hospital Jorge Cristo Sahiun	24
URGENCIAS.....	24
1.3 Objetivos	38
1.3.1 Objetivo general	38
1.3.2 Objetivos específicos.....	38
2. Marco referencial	39
Estado del Arte	39
Antecedentes Internacionales.....	39
Estado del Arte	41
Antecedentes Internacionales.....	41
Antecedente Local o Territorial.....	44

1.3 Marco teórico	44
2.2 Marco conceptual.....	48
A continuación, se definen los términos clave utilizados en esta investigación, con el fin de asegurar una comprensión precisa de los conceptos tratados:	
Migración venezolana	48
Zona de frontera	48
Salud pública	49
Atención Primaria en Salud APS	49
Atención de urgencias	50
Población Pobre No Asegurada PPNA	50
Capacidad instalada en salud	51
Ejecución presupuestal en salud	51
Cooperación internacional en salud	52
2.3 Marco contextual	52
2.4Marco legal.....	59
3. Diseño Metodológico	67
3.1 Tipo de Investigación.....	67
3.1 Diseño de Investigación	68
3.2 Población y Muestra	69
3.3 Técnicas e Instrumentos de Investigación.....	69

3.4 Procesamiento de la Información.....	70
3.5 Conclusiones	116
3.6 Recomendaciones	117
4.Bibliografía.....	120

Lista de tablas

Tabla 1. *Análisis de la Afiliación al Sistema de Salud*;**Error!** **Marcador** **no**
definido.

Tabla 2. *Barreras para la Afiliación al Sistema de Salud*;**Error!** **Marcador** **no**
definido.

Tabla 3. *Frecuencia de Visitas a Centros de Salud* .**Error!** **Marcador no definido.**

Tabla 4. *Conocimiento de los Derechos Sanitarios* .**Error!** **Marcador no definido.**

Tabla 5. *Percepción sobre la Accesibilidad de los Servicios de Salud***Error!**
Marcador no definido.

Tabla 6. *Barreras Principales Reportadas para Acceder a la Salud***Error!**
Marcador no definido.

Tabla 7. *Mejoras Propuestas al Sistema de Salud*...**Error!** **Marcador no definido.**

Lista de figuras

Figura 1. *Distribución Promedio de Migrantes Afiliados y No Afiliados al Sistema de Salud*.....**¡Error! Marcador no definido.**

Lista de apéndices (opcional)

Apéndice A. *Nombre del apéndice*;Error! Marcador no definido.

Apéndice B. *Nombre del apéndice*;Error! Marcador no definido.

Apéndice C. *Nombre del apéndice*;Error! Marcador no definido.

Resumen

El objetivo de este estudio es analizar la problemática relacionada con la migración venezolana y su impacto en la salud pública en Colombia, con énfasis en las barreras de acceso a servicios de salud para los migrantes. De igual forma, identificar las principales dificultades en el acceso a los servicios de salud y proponer soluciones para mejorar la cobertura en las zonas fronterizas y otras áreas con alta concentración migratoria. Se utilizó un método cualitativo, basado en entrevista realizadas al personal médico, usuarios y funcionarios. Las observaciones indican que la mayoría de los migrantes enfrentan barreras como la falta de documentación, discriminación y desconocimiento de los derechos sanitarios, lo que agrava la situación de salud de esta población. Las discusiones principales sugieren que, si bien hay esfuerzos para integrar a los migrantes al sistema de salud, se requiere una mayor colaboración interinstitucional y políticas públicas inclusivas para lograr una cobertura efectiva y equitativa.

Palabras clave: migración venezolana, salud pública, acceso a servicios, políticas públicas, integración, derechos, vulneración.

Abstract

The objective of this study is to analyze the problems related to Venezuelan migration and its impact on public health in Colombia, with an emphasis on barriers to access to health services for migrants. It aims to identify the main difficulties in accessing health services and propose solutions to improve coverage in border areas and other areas with high concentrations of migrants. A qualitative method was used, based on interviews with medical personnel, users, and officials. The observations indicate that most migrants face barriers such as lack of documentation, discrimination, and lack of awareness of their health rights, which exacerbates the health situation of this population. The main discussions suggest that, while there are efforts to integrate migrants into the health system, greater inter-institutional collaboration and inclusive public policies are required to achieve effective and equitable coverage. Keywords: Venezuelan migration, public health, access to services, public policies, integration, rights, violation.

Introducción

La migración venezolana ha constituido un fenómeno significativo en la región latinoamericana, afectando especialmente a los países vecinos de Venezuela, entre los cuales Colombia ha sido uno de los más receptivos. El municipio de Villa del Rosario, situado en el departamento de Norte de Santander, se ha visto particularmente afectado debido a su proximidad a la frontera con Venezuela, recibiendo un alto número de migrantes que buscan refugio y mejores condiciones de vida en Colombia. Este fenómeno ha tenido un impacto directo en diversas áreas, especialmente en el sistema de salud pública, que ha experimentado una sobrecarga debido a la creciente demanda de servicios sanitarios tanto para la población migrante como para la población local en cuanto a cobertura.

El presente trabajo de investigación tiene como propósito analizar el impacto de la migración venezolana afectando la prestación de servicio de salud en Villa del Rosario de Norte de Santander, identificando las principales problemáticas, las barreras que enfrentan los migrantes para acceder a los servicios de salud y proponiendo soluciones y recomendaciones que puedan contribuir a mejorar la atención sanitaria en el municipio. La investigación se centra en el estudio del sistema de salud pública, su capacidad de respuesta ante el fenómeno migratorio y las políticas públicas locales y nacionales que inciden en la situación actual.

Este estudio es de gran relevancia debido a la crisis humanitaria que genera la migración venezolana, y cómo esta situación ha generado un reto significativo en la gestión de la salud pública en los municipios fronterizos. Los hallazgos de esta investigación podrán ser útiles no solo para las autoridades locales, sino también para otros municipios y regiones

que enfrentan problemas similares. Asimismo, se busca aportar al campo académico con un análisis detallado sobre el impacto de la migración venezolana en la salud pública, proporcionando un marco de referencia para futuras investigaciones y generación de políticas públicas.

1. Planteamiento de problema

1.1 Planteamiento del problema

Lo que se busca es que todas las personas tanto nacionales como migrantes venezolanos tengan acceso a todos los servicios y especialmente al derecho de los servicios de la salud tanto en nuestro municipio que estamos en zona de frontera que enfrentamos la problemática de migración como en todo el país de Colombia.

Según datos de Migración Colombia la población venezolana representa hoy uno de los fenómenos humanitarios más relevantes a nivel internacional, con cerca de 7,7 millones de personas que han abandonado Venezuela en busca de protección y mejores condiciones de vida debido a la crisis política, económica y social que atraviesa ese país. De ese total, más de 6,7 millones han sido acogidos en países de América Latina y el Caribe, donde enfrentan desafíos para acceder a servicios básicos como salud, educación y vivienda, mientras continúan desplazándose por las regiones.

En el contexto nacional, Colombia se ha constituido en el principal de esta diáspora, con más de 2,8 millones de migrantes venezolanos residiendo en su territorio, esta información validada por migración Colombia que está superando a cualquier otro país de la región y representando un notable componente de la dinámica social y demográfica nacional. Esta presencia ha tenido efectos significativos en diversos sectores, incluidos los servicios de salud, empleo, educación y cohesión social, presentando retos como la afiliación al sistema

de salud, la regularización legal y la integración socioeconómica de la población migrante en las comunidades colombianas.

La crisis humanitaria de Venezuela ha generado uno de los flujos migratorios más grandes de la región de Latinoamérica, con Colombia como principal país receptor. En el departamento de Norte de Santander y específicamente el municipio de Villa del Rosario que es categoría cuarta (4) con 123.460 residente censados por el DANE, al este está ubicada la frontera colombo-venezolana a través del Puente Internacional Simón Bolívar, principal paso peatonal binacional que limita a Venezuela con el estado Táchira y sus 29 municipios; San Antonio el primer municipio y miranda el primer barrio que limita el país de Venezuela. Al oeste está ubicado Colombia con el departamento norte de Santander y sus 40 municipios de su identidad territorial; Villa del rosario es el primer municipio y la parada el primer barrio que limita el país de Colombia. El rio Táchira es quien marca la línea fronteriza y el tiempo de la hora entre los dos países tiene una diferencia de una hora mayor hacia Venezuela.

Migración Colombiana a la fecha del último boletín 2024-2025 hay cifras publicadas, más de 2.815.611 millones de venezolanos se encuentran registrados en Colombia.

1.939.978 regularizados con PPT.

346.776 en proceso de regulación con PPT.

70.220. regularizados con otros mecanismos.

459.835 irregulares.

29.500 solicitante de refugio.

Según datos oficiales publicados por Migración Colombia en 2024, el municipio de Villa del Rosario registra un tránsito promedio de 60.000 venezolanos diarios. Así mismo,

se estima que 37.271 personas de nacionalidad venezolana residen de manera permanente en el municipio. En el contexto nacional, Villa del Rosario ocupa el puesto 14 entre los 15 municipios de Colombia con mayor acogida de población venezolana.

(Migración Colombia 2024 - Observatorio de Migraciones, Migrantes y Movilidad Humana OM3)

En este contexto, el servicio de salud pública del municipio en donde existe un centro hospitalario llamado E.S.E. Jorge Cristo Sahium, único de baja complejidad y sin embargo en el Corregimiento de La Parada muy cerca al puente fronterizo, se encuentra un puesto de salud, llamado puesto de salud La Parada, donde se atienden poblaciones migrantes, se constituye en la puerta de entrada al sistema de salud para la población migrante.

La Ley 715 de 2001 y el Decreto 064 de 2020 garantizan la atención a la salud a toda persona en territorio colombiano, sin importar su estatus migratorio. No obstante, esta garantía legal no vino acompañada de un ajuste automático en la asignación de recursos humanos, físicos y financieros para los municipios de frontera.

Por otro lado, el CONPES 3950 de 2018 y el CONPES 4100 lo ratificó en 2022 ordenó caracterizar la demanda de salud de población migrante a nivel territorial, con el fin de ajustar la oferta de servicios y la asignación de recursos del sector salud.

Pese a lo anterior, El problema central radica en la ausencia de una medición local y sistemática del impacto real que genera la migración en la operación del servicio de salud pública. Actualmente, la administración municipal, la Secretaría de Salud del municipio de Villa del Rosario y la gerencia del hospital no cuentan con una línea base oficial, validada y actualizada sobre los indicadores que respondan para la gestión pública. Por motivos de capacidad técnica limitada: no hay equipos epidemiológico suficiente en la secretaria de

salud municipal, no llegaron los recursos específicos para caracterizar y la población flotante de 60.000 personas por día hace difícil tener un denominador estable.

La migración venezolana afecta la gestión administrativa, financiera y operativa del sistema de salud pública en villa del rosario 2023-2026. (Defensoría del pueblo 2021)

El problema que plantea esta investigación se centra en cómo la migración venezolana ha alterado la prestación de los servicios de salud pública en Villa del Rosario de Norte de Santander, afectando la calidad y el acceso a la atención sanitaria.

Según la Defensoría del Pueblo (2021), en municipios de frontera como Villa del Rosario la alta movilidad migratoria ha generado saturación de los servicios de salud, déficit de talento humano y barreras de acceso que impactan tanto a población migrante como colombiana. A pesar de los esfuerzos de autoridades locales y nacionales, el Ministerio de Salud y Protección Social (2023) reconoce que persisten fallas en la coordinación entre niveles de gobierno y en el giro oportuno de recursos a las ESE, lo que constituye un obstáculo para garantizar atención médica adecuada. Esta situación exige analizar las causas estructurales y coyunturales de la crisis, así como las posibles soluciones para mitigar el impacto de la migración venezolana en los servicios sanitarios del municipio.

Pregunta de investigación:

¿Cómo la migración venezolana ha afectado la prestación del servicio de salud pública en el municipio de Villa del Rosario, Norte de Santander y qué medidas pueden implementarse para mejorar la atención sanitaria?

Hipótesis planteada:

La migración venezolana ha incrementado la demanda de servicios de salud pública en Villa del Rosario, Norte de Santander 2023-2026, generando tensiones en la gestión administrativa, financiera y operativa del sistema sanitario local, las cuales son percibidas por directivos y profesionales de salud como factores que afectan la calidad, continuidad y cobertura de la atención.

Glosario

Migración venezolana: Movimiento masivo y forzado de población que salió de Venezuela desde el año 2015 debido al colapso político, económico y social. Colombia es el principal país receptor, con 2,87 millones de personas registradas. En frontera, Norte de Santander concentra el mayor flujo pendular diario por el Puente Simón Bolívar.

Fuente: Migración Colombia, 2026; R4V Plataforma de Coordinación Interagencial, 2023

Atención de salud pública: Conjunto de servicios, programas y acciones que presta el Estado para garantizar el derecho a la salud de toda la población, especialmente de quienes no tienen capacidad de pago. Incluye promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación.

Fuente: Ley 100 de 1993, Art. 156. Sistema de Seguridad Social en Salud en Colombia.

Impacto: Efecto o consecuencia que produce un fenómeno sobre un sistema, servicio o población. En este estudio se refiere a los cambios generados por la migración venezolana en tiempos de espera, carga laboral, ocupación de camas y barreras de acceso en salud.

Fuente: Real Academia Española, 2024.

Población migrante no asegurada: Personas venezolanas que residen en Colombia y no se encuentran afiliadas al Sistema General de Seguridad Social en Salud. Su atención se da por el principio de urgencia vital y a través de recursos del gobierno nacional y territorial.

Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social, Circular 000018 de 2017.

Saturación de servicios: Situación en la que la demanda de atención en salud supera la capacidad instalada del hospital: número de camas, personal médico, consultorios y tiempo de atención. Se evidencia en tiempos de espera prolongados y hacinamiento en urgencias.

Fuente: Organización Panamericana de la Salud, 2020.

Tiempo de espera: Intervalo transcurrido entre la solicitud del servicio de salud y el momento en que el paciente recibe la atención. Es un indicador clave de calidad y accesibilidad en salud pública.

Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social, Resolución 256 de 2016.

Flujo pendular: Movimiento diario de personas que cruzan la frontera para realizar actividades laborales, comerciales, educativas o de salud y retornan a su país de residencia el mismo día. Característico de la frontera colombo-venezolana.

Fuente: Migración Colombia, Reporte de monitoreo de flujos 4 de enero de 2026

Estatuto Temporal de Protección para Migrantes Venezolanos – ETPV: Mecanismo creado por el Gobierno de Colombia en 2021 que permite la regularización de migrantes venezolanos por 10 años, facilitando su acceso a salud, educación y trabajo formal.

Fuente: Decreto 216 de 2021, Presidencia de la República

. Villa del Rosario: Municipio fronterizo del área metropolitana de Cúcuta, Norte de Santander. Limita con San Antonio del Táchira, Venezuela. Es punto de ingreso principal por el Puente Internacional Simón Bolívar y concentra alta población migrante en tránsito y asentada.

Fuente: Alcaldía de Villa del Rosario, Plan de Desarrollo 2024-2027.

E.S.E Hospital Jorge Cristo Sahium: Empresa Social del Estado - ESE de nivel I de complejidad, principal prestador público de servicios de salud en Villa del Rosario. Brinda atención en urgencias, hospitalización, consulta externa y apoyo diagnóstico. Fue ampliado en 2024 para aumentar su capacidad de atención.

Fuente: Gobernación de Norte de Santander, 2024.

Urgencia: Servicio hospitalario que presta atención inmediata a pacientes con alteración de la integridad física, funcional o mental que ponga en riesgo la vida. Funciona 24 horas y atiende sin exigir pago previo ni documentación. Es el área más saturada por demanda migrante.

Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social, Resolución 5596 de 2015.

1.2 Justificación

Villa del Rosario es el municipio de Colombia con mayor presencia migratoria por su conexión directa con Venezuela a través del Puente Internacional Simón Bolívar. Esta condición convierte a la salud pública del municipio y del Hospital Jorge Cristo Sahium en el primer responsable de brindar el servicio de salud para miles de personas en condición de vulnerabilidad.

En Villa del Rosario la mayoría de los habitantes pertenecen a los estratos A-B-C-D se diferencia de esta forma:

- (A) Pobreza extrema que es el 50% de la población.
- (B) Pobreza moderada que es el 30% de la población.
- (C) Vulnerable que es el 15% de la población.
- (D) No pobre que es el 5% de la población.

Fuente: (Departamento Nacional de Planeación DNP-2024)

Según las proyecciones del DANE, Villa del Rosario de Norte de Santander, cuenta con 123.460 habitantes, de esto se estima que 85% al 93% de la población total están

registradas en Sisbén (IV). No obstante, cerca de 35.000 migrantes venezolanos están por fuera del sistema y solo acceden a urgencias, por carecer al PPT Permiso Especial de Permanencia.

Haciendo uso del hospital los estratos A Y B los demás estratos los remiten o se dirigen a centros hospitalarios O clínicas privadas de la ciudad Cúcuta.

Fuentes: (DANE 2024 – Oficina del SISBEN Municipal)

E.S.E Hospital Jorge Cristo Sahium de Villa del Rosario es de Primer nivel, presta el servicio de salud, sólo al régimen subsidiado donde brinda los servicios atención primaria urgencia y consulta externa.

Por esta razón en el presente trabajo se evidencia como el municipio de Villa de Rosario Norte de Santander, carece de un diagnóstico técnico que evidencie cómo esta realidad afecta los tiempos de espera, la disponibilidad de insumos y la carga laboral del personal de urgencias y otras dependencias del hospital. La ausencia de cifras oficiales alimenta la especulación, la xenofobia y la toma de decisiones basadas en la percepción.

Este proyecto se justifica porque busca reemplazar el rumor por la evidencia, contribuyendo a proteger el derecho a la salud tanto de la población migrante como de la comunidad Rosariense, la salud pública no distingue nacionalidad, el hacinamiento en urgencias o el desabastecimiento de medicamentos afecta por igual al venezolano y al colombiano. Por tanto, documentar la presión real es el primer paso para garantizar atención digna, oportuna y sin discriminación para todos.

De otro lado por vía jurisprudencia, la sentencia C-834 de 2007 de la Corte Constitucional reitera que el derecho a la salud es universal e implica que el estado debe adoptar medidas para remover las barreras que impiden su goce efectivo.

A continuación, se elaboró un cuadro que evidencia cómo se realiza la atención a consulta externa al usuario en el E.S.E Hospital Jorge Cristo Sahiun

CONSULTA EXTERNA



A continuación, se elaboró un cuadro que evidencia cómo se realiza la atención a Urgencias al usuario en el E.S.E Hospital Jorge Cristo Sahiun

URGENCIAS



Fuente: Elaboración propia.

Evidencias del E.S.E. Hospital Jorge Cristo Sahium.



Fuente: Elaboración propia



Fuente:

Elaboración propia



Fuente: Elaboración propia



Fuente: Elaboración propia



Fuente: Elaboración propia



Fuentes: Elaboración propia.

El fenómeno migratorio ha tenido un impacto profundo en el sistema de salud pública local. Este estudio tiene una relevancia crucial tanto a nivel académico como social, ya que aborda una problemática que afecta directamente a la población migrante y local. La necesidad de investigar y analizar el impacto de esta migración en la salud pública surge de la urgencia de encontrar soluciones adecuadas que garanticen una atención sanitaria eficiente y equitativa para todos los habitantes de la región.

En primer lugar, desde un punto de vista académico, este trabajo contribuye al campo de la salud pública y las ciencias sociales, particularmente en el contexto de la migración y su influencia en los sistemas de salud. Si bien la migración venezolana ha sido objeto de estudios en diversas áreas, el análisis de su impacto en la atención sanitaria a nivel local, en un municipio específico como Villa del Rosario, ofrece una perspectiva valiosa y detallada. Este enfoque local puede servir como un modelo para otros municipios

en situaciones similares, proporcionando datos y hallazgos que puedan ser aplicados a otras regiones fronterizas de Colombia y América Latina.

Desde un punto de vista social, el impacto de la migración venezolana en los servicios de salud afecta directamente a la calidad de vida tanto de los migrantes como de la población colombiana local. La integración adecuada de los migrantes en el sistema de salud es crucial para garantizar su bienestar y prevenir la propagación de enfermedades, lo cual, a su vez, repercute en la salud pública a nivel nacional. La sobrecarga de los servicios de salud no solo pone en riesgo a los migrantes, sino también a los colombianos, quienes se ven afectados por la falta de recursos médicos, personal especializado y la saturación del hospital y centros de salud.

Este estudio también tiene una importancia política y económica, ya que proporciona información relevante que puede ser utilizada por las autoridades locales y nacionales para diseñar políticas públicas más inclusivas y eficaces. La investigación busca identificar las deficiencias en el sistema de salud de Villa del Rosario y proponer soluciones prácticas que puedan mejorar la infraestructura, la calidad de la atención sanitaria y la inclusión de los migrantes en el sistema de salud.

E.S.E. Hospital Jorge Cristo Sahium, aplica los criterios de atención en salud para población migrante; toda persona migrante, regular o irregular, tiene derecho a recibir atención inicial de urgencias, diagnóstico y tratamiento de eventos de interés en salud pública sin importar su afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud. En el caso de enfermedades catastróficas o de alto costo, la atención puede ampliarse cuando un médico tratante justifica la urgencia del procedimiento para evitar un riesgo inminente a la vida. Para

garantizar esta ruta, el hospital cuenta con un Módulo de Atención a Población Migrante que realiza el registro, la activación de rutas de urgencias vitales y el reporte al Sistema de Vigilancia en Salud Pública SIVIGILA.

Respecto a la capacidad instalada, la sede antigua operaba con 8 camas de hospitalización y 8 consultorios, hasta el año 2025 para una población de 60.000 habitantes. Sin embargo, para 2023 el municipio de Villa del Rosario alcanzaba cerca de 150.000 habitantes al incluir la población migrante pendular venezolana, lo que generó saturación en los servicios de urgencias y consulta externa. Ante esta situación, en el año 2025, se inauguró la nueva sede, ampliando la capacidad a treinta (30) camas de hospitalización y treinta y dos (32) consultorios, además de incluir sala de parto, pequeñas cirugías, odontología y laboratorio ampliado. La entrada al servicio de urgencias se permite por vía libre de movilidad a peatones.

A continuación, haré una reseña histórica de E.S.E Hospital Jorge Cristo Sahium

E.S.E Hospital Jorge Cristo Sahium: Resumen (Pagina web Hospital Jorge Cristo Sahium)

Orígenes: 1962-1987

Los servicios de salud en Villa del Rosario iniciaron en 1962, cuando el Dr. Gabriel Gómez donó el terreno para construir un puesto de salud, levantado por la comunidad. Funcionó hasta 1987.

Unidad Básica dependiente del Hospital Erasmo Meoz: 1987-1998

En 1987 se convirtió en Unidad Básica dependiente del Hospital Erasmo Meoz de Cúcuta, prestando atención 24 horas. En diciembre de 1994, bajo la dirección del Dr. Eduardo Benítez y la alcaldía del Dr. Octavio Martínez Acuña, se iniciaron obras para sala de hospitalización, partos y cirugía.

Creación como E.S.E: 1998-2000

En 1997 el Dr. Juan Alberto Bitar Mejía lideró el proceso de descentralización con apoyo del Servicio Seccional de Salud.

Mediante Acuerdo Municipal 043 del 16 de septiembre de 1998 se transformó en Empresa Social del Estado - E.S.E.

Del 1 de abril al 30 de junio de 2000 hubo un periodo de transición. Desde el 1 de julio de 2000, el Dr. Bitar Mejía fue nombrado gerente encargado y luego ratificado por dos periodos de 3 años.

Ampliación y dotación: 2002-2003

Ante el crecimiento poblacional se gestionó ante el Ministerio de Salud la ampliación. En 2002-2003 se construyeron consulta externa, urgencias, hospitalización, laboratorio y áreas administrativas. La obra se inauguró el 7 de agosto de 2003 con presencia del Ministro Diego Palacios Betancourt.

Red de servicios 2006-2015

La E.S.E llegó a administrar: Dispensario de Palo Gordo, Puestos de Salud de Juan Frío y Santa Bárbara, Centros de Salud de Lomitas y La Parada, y una Unidad Móvil. El personal creció a 180 empleados.

Situación actual

Es la única entidad pública que presta servicios de baja complejidad en Villa del Rosario Norte de Santander y a población flotante.

Servicios intramurales hospitalarios: Medicina general adultos y pediátrica, obstetricia, laboratorio, farmacia, esterilización.

Servicios ambulatorios: Urgencias, consulta externa, odontología, fisioterapia, nutrición, terapia respiratoria, radiología, citología, sala ERA, hidratación oral.

Capacidad instalada: 10 camas de hospitalización, 5 de observación, 40 consultorios externos, 4 consultorios de urgencias, 1 sala y 2 mesas de parto.

En 1 línea: Nació como puesto de salud en 1962, se transformó en E.S.E en 1998, se amplió en 2003,

2025 nuevo hospital E.S.E Jorge Cristo Sahium, hoy es el único hospital público de baja complejidad que atiende a Villa del Rosario y a la población migrante fronteriza.

Antigua infraestructura del hospital E.S.E Jorge Cristo Sahium



Fuente: Medios de comunicación NOTIVILLA



Fuente: Medios de comunicación NOTIVILLA

Nueva infraestructura del hospital E.S.E Jorge Cristo Sahium



Fuente: Elaboración propia



Fuente: Elaboración propia

El "nuevo hospital" es la sede alterna del E.S.E Hospital Jorge Cristo Sahium,

Lema: "Salud con calidez", fue inaugurada para descongestionar la sede antigua ubicada en el centro del municipio.

La nueva sede se inauguró en diciembre del 2025, se puso en funcionamiento el nuevo Hospital Jorge Cristo Sahium, tuvo como objetivo ampliar cobertura para población local y migrante en la frontera.

La antigua sede está ubicada en el parque principal, diseñada para 60.000 pacientes, pero atiende más de 150.000. Con el nuevo centro se descentraliza y descongestiona la atención al servicio de salud.

Proyecto y financiación

La construcción del nuevo hospital local de la E.S.E Jorge Cristo Sahium se contrató por \$20.938.052.533 COP.

Capacidad y servicios

El nuevo hospital está diseñado para atender a más de 150.000 habitantes de la zona fronteriza.

Incluye atención a población migrante venezolana, reconociendo la dinámica fronteriza.

Simultáneamente se inauguraron las vías de acceso al centro médico.

Estado actual 2026

- La sede nueva ya está operando oficialmente.
- La sede antigua sigue funcionando solo la parte administrativa, pero el objetivo es trasladar la mayor parte de la atención a la nueva sede.
- Sigue siendo un hospital de baja complejidad, nivel 1. Villa del Rosario no tiene hospital de segundo ni tercer nivel.

El presente trabajo tiene como finalidad que se útil para la formulación de estrategias de salud pública adaptadas a las necesidades específicas de la población migrante y local, lo que a su vez puede contribuir a la sostenibilidad del sistema sanitario en el municipio de Villa del Rosario, Norte de Santander.

Asimismo, este proyecto de investigación aportará al campo de la salud pública en términos de identificación de los problemas y limitaciones del sistema de salud frente a situaciones de alta migración, y proporcionará propuestas de intervención basadas en las condiciones y necesidades particulares de Villa del Rosario. Además, permitirá evaluar las políticas públicas implementadas para la inclusión de los migrantes en el sistema de salud y señalar las áreas en las que aún existen vacíos en su implementación.

En términos de impacto social, este estudio busca mejorar la calidad de vida de los migrantes venezolanos al garantizar que tengan acceso a servicios de salud adecuados. Los migrantes, debido a su condición de vulnerabilidad, a menudo se encuentran en situaciones de riesgo, por lo que su acceso a la salud es esencial para prevenir enfermedades y mejorar sus condiciones generales. Además, este trabajo también beneficiará a la población local, ya que un sistema de salud más eficiente y equitativo repercutirá positivamente en todos los habitantes de Villa del Rosario, independientemente de su estatus migratorio.

Finalmente, este trabajo tiene un enfoque multidisciplinario, integrando aspectos de salud pública, derechos humanos, políticas migratorias y gestión pública, lo que lo convierte en una contribución significativa para la comprensión de los efectos de la migración en un contexto local. La investigación no solo analizará las deficiencias actuales,

sino que también propondrá estrategias y medidas para mejorar la atención sanitaria, abordando tanto las necesidades inmediatas como las soluciones a largo plazo.

1.3 Objetivos

1.3.1 Objetivo general

- Analizar cómo la migración venezolana ha afectado el sistema de salud pública en Villa del Rosario, Norte de Santander durante el periodo 2023 - 2026.

1.3.2 Objetivos específicos

- Describir la gestión del Hospital E.S.E Jorge Cristo Sahium, frente a atención en salud para los migrantes venezolanos en Villa del Rosario, Norte de Santander en el periodo comprendido entre 2023 – 2026.
- Evaluar la gestión en cuanto a la atención de salud en Villa del Rosario 2023 – 2026.
- Realizar recomendaciones para mejorar la atención al servicio de salud por parte del Hospital E.S.E Jorge Cristo Sahium a la población venezolana.

2. Marco referencial

Estado del Arte

Antecedentes Internacionales

A nivel internacional, diversos estudios han analizado el impacto de los flujos migratorios masivos en los sistemas de salud pública, destacando el papel de la gestión hospitalaria y las políticas de salud en contextos de frontera. En este contexto, Kandel et al. (2021) investigaron la carga asistencial de migrantes venezolanos en hospitales de Ecuador y Perú, concluyendo que el aumento de la demanda en servicios de urgencias y consulta externa satura la capacidad instalada y afecta los tiempos de atención de la población local.

Asimismo, los autores destacan que la ausencia de aseguramiento y la irregularidad migratoria obligan a los sistemas de salud a asumir costos no previstos, lo que evidencia que la sostenibilidad de la atención no depende únicamente de recursos técnicos, sino de la capacidad de la administración pública para planificar, financiar e implementar estrategias de contingencia en territorios de alta movilidad humana, aspecto que guarda relación directa con el análisis de la atención en salud pública en el municipio de Villa del Rosario.

De igual manera, Doocy et al. (2020) analizaron el acceso a salud de población refugiada venezolana en Colombia, Brasil y Chile, evidenciando que la falta de afiliación al sistema de salud y el desconocimiento de rutas de atención son factores determinantes para el uso desproporcionado de servicios de urgencias. Los autores destacan que la coordinación entre entidades gubernamentales, organismos internacionales y sociedad civil es clave para garantizar atención oportuna y evitar colapsos hospitalarios. Asimismo,

señalan que la implementación de políticas de regularización migratoria, acompañadas de estrategias de aseguramiento, contribuye a descongestionar los servicios de salud y a generar corresponsabilidad en el cuidado. Estos planteamientos permiten reconocer la importancia de la gestión pública en salud en contextos de migración, aspecto que resulta clave para el análisis del impacto en Villa del Rosario.

Por su parte, la Organización Panamericana de la Salud OPS (2022) resaltó que la gobernanza en salud en zonas de frontera es un elemento crítico para responder a crisis migratorias, señalando que la planificación, el monitoreo y la asignación eficiente de recursos son fundamentales para lograr resultados efectivos. En este sentido, el informe enfatiza la importancia de fortalecer la capacidad instalada de las IPS públicas, promover la articulación entre niveles de gobierno y garantizar atención diferenciada para población migrante sin vulnerar el derecho a la salud. Estos aspectos evidencian que la gestión pública hospitalaria juega un papel central en la sostenibilidad de los servicios, lo cual resulta pertinente para el análisis de Villa del Rosario.

Asimismo, Rodríguez y Velásquez (2023) estudiaron el impacto de la migración venezolana en la red hospitalaria de Brasil y Trinidad y Tobago, concluyendo que la eficiencia administrativa y la asignación adecuada de talento humano influyen directamente en la calidad de la atención y en la satisfacción del usuario. El estudio resalta que una adecuada gestión institucional, basada en protocolos de triage, fortalecimiento de urgencias y seguimiento a la población migrante, permite optimizar los resultados en salud pública. De igual forma, destaca que la coordinación entre secretarías de salud, hospitales y EPS

fortalece la gestión de la demanda. Estos planteamientos refuerzan la importancia de la administración pública territorial en la atención de salud en Villa del Rosario.

García y Mendoza (2024) analizaron el impacto de flujos migratorios en sistemas de salud urbanos de América Latina, evidenciando que la atención a población migrante requiere la integración de estrategias institucionales, sociales y financieras. Los autores destacan que la acción coordinada de la administración pública, a través de la planificación de servicios, el control de demanda y la implementación de políticas de aseguramiento, es fundamental para garantizar la sostenibilidad del sistema. Asimismo, señalan que el fortalecimiento de la atención primaria y la educación en salud contribuye a reducir el uso de urgencias como única puerta de entrada. Estos planteamientos permiten reconocer que el impacto de la migración en salud no depende únicamente de infraestructura, sino de la capacidad de la gestión pública para coordinar, ejecutar y evaluar estrategias integrales, aspecto que resulta clave para el análisis de Villa del Rosario.

Estado del Arte

Antecedentes Internacionales

A nivel internacional, diversos estudios han analizado el impacto de los flujos migratorios masivos en los sistemas de salud pública, destacando el papel de la gestión hospitalaria y las políticas de salud en contextos de frontera. En este contexto, Kandel et al. (2021) investigaron la carga asistencial de migrantes venezolanos en hospitales de Ecuador

y Perú, concluyendo que el aumento de la demanda en servicios de urgencias y consulta externa satura la capacidad instalada y afecta los tiempos de atención de la población local.

Asimismo, los autores destacan que la ausencia de aseguramiento y la irregularidad migratoria obligan a los sistemas de salud a asumir costos no previstos, lo que evidencia que la sostenibilidad de la atención no depende únicamente de recursos técnicos, sino de la capacidad de la administración pública para planificar, financiar e implementar estrategias de contingencia en territorios de alta movilidad humana, aspecto que guarda relación directa con el análisis de la atención en salud pública en el municipio de Villa del Rosario.

De igual manera, Doocy et al. (2020) analizaron el acceso a salud de población refugiada venezolana en Colombia, Brasil y Chile, evidenciando que la falta de afiliación al sistema de salud y el desconocimiento de rutas de atención son factores determinantes para el uso desproporcionado de servicios de urgencias. Los autores destacan que la coordinación entre entidades gubernamentales, organismos internacionales y sociedad civil es clave para garantizar atención oportuna y evitar colapsos hospitalarios. Asimismo, señalan que la implementación de políticas de regularización migratoria, acompañadas de estrategias de aseguramiento, contribuye a descongestionar los servicios de salud y a generar corresponsabilidad en el cuidado. Estos planteamientos permiten reconocer la importancia de la gestión pública en salud en contextos de migración, aspecto que resulta clave para el análisis del impacto en Villa del Rosario.

Por su parte, la Organización Panamericana de la Salud OPS (2022) resaltó que la gobernanza en salud en zonas de frontera es un elemento crítico para responder a crisis

migratorias, señalando que la planificación, el monitoreo y la asignación eficiente de recursos son fundamentales para lograr resultados efectivos. En este sentido, el informe enfatiza la importancia de fortalecer la capacidad instalada de las IPS públicas, promover la articulación entre niveles de gobierno y garantizar atención diferenciada para población migrante sin vulnerar el derecho a la salud. Estos aspectos evidencian que la gestión pública hospitalaria juega un papel central en la sostenibilidad de los servicios, lo cual resulta pertinente para el análisis de Villa del Rosario.

Asimismo, Rodríguez y Velásquez (2023) estudiaron el impacto de la migración venezolana en la red hospitalaria de Brasil y Trinidad y Tobago, concluyendo que la eficiencia administrativa y la asignación adecuada de talento humano influyen directamente en la calidad de la atención y en la satisfacción del usuario. El estudio resalta que una adecuada gestión institucional, basada en protocolos de triage, fortalecimiento de urgencias y seguimiento a la población migrante, permite optimizar los resultados en salud pública. De igual forma, destaca que la coordinación entre secretarías de salud, hospitales y EPS fortalece la gestión de la demanda. Estos planteamientos refuerzan la importancia de la administración pública territorial en la atención de salud en Villa del Rosario.

García y Mendoza (2024) analizaron el impacto de flujos migratorios en sistemas de salud urbanos de América Latina, evidenciando que la atención a población migrante requiere la integración de estrategias institucionales, sociales y financieras. Los autores destacan que la acción coordinada de la administración pública, a través de la planificación de servicios, el control de demanda y la implementación de políticas de aseguramiento, es

fundamental para garantizar la sostenibilidad del sistema. Asimismo, señalan que el fortalecimiento de la atención primaria y la educación en salud contribuye a reducir el uso de urgencias como única puerta de entrada. Estos planteamientos permiten reconocer que el impacto de la migración en salud no depende únicamente de infraestructura, sino de la capacidad de la gestión pública para coordinar, ejecutar y evaluar estrategias integrales, aspecto que resulta clave para el análisis de Villa del Rosario.

Antecedente Local o Territorial

A nivel local, aunque existen limitados estudios específicos sobre Villa del Rosario, informes institucionales como los del Departamento Nacional de Planeación DNP (2024), la Alcaldía de Villa del Rosario (2024) y la Secretaría de Salud Departamental evidencian que el municipio, por su condición de zona de frontera, presenta problemáticas relacionadas con alta demanda de servicios de urgencias, déficit de talento humano, baja afiliación de migrantes al SGSSS y remisión constante a IPS de mayor complejidad en Cúcuta. En este sentido, se resalta la necesidad de fortalecer la administración pública territorial en salud, mediante la planificación de la oferta, el control de la demanda y la participación ciudadana, como elementos clave para garantizar la atención de salud pública en el municipio de Villa del Rosario, Norte de Santander, periodo 2023-2026.

1.3 Marco teórico

El marco teórico proporciona la base conceptual y teórica necesaria para la comprensión del impacto de la migración venezolana en la salud pública en el municipio de Villa del Rosario. Se enfoca en las problemáticas derivadas de este fenómeno migratorio,

considerando el impacto sanitario y las políticas públicas necesarias para abordar las necesidades de los migrantes y de la población local.

1. Teoría de la migración y presión sobre servicios públicos - Lee (1966)

La migración masiva y no planificada genera un aumento súbito de la demanda sobre los servicios sociales, siendo la salud uno de los más afectados. Según la Organización Internacional para las Migraciones OIM (2020), cuando el flujo migratorio supera el 5% de la población local, los sistemas de salud de los municipios fronterizos entran en tensión por limitaciones en capacidad instalada, talento humano y presupuesto disponible.

Villa del Rosario, al ser municipio fronterizo con Cúcuta y San Antonio del Táchira, ha presentado este fenómeno desde 2018. El Observatorio Regional de Salud de Norte de Santander (2024) reporta que el municipio concentró el 22% de las atenciones a población migrante del departamento en 2023.

2. Teoría de los sistemas de salud - Organización Mundial de la Salud OMS (2007)

La Organización Mundial de la Salud OMS (2007) plantea que un sistema de salud funcional debe garantizar accesibilidad, calidad, eficiencia y equidad para ser considerado resiliente. Desde este enfoque, el impacto de la migración se evalúa en tres componentes:

En la entrada, se observa un incremento de usuarios sin un aumento proporcional de recursos. En el proceso, se evidencia sobrecarga en servicios como urgencias, consulta externa y atención primaria en salud. En la salida, se reflejan los efectos en tiempos de

espera, satisfacción del usuario e indicadores de salud pública, lo que permite medir el grado de afectación del sistema.

3. Teoría de la gestión pública y resiliencia institucional - Bozeman y Straußman (1990)

La gestión administrativa y financiera en salud se mide por la capacidad de planeación, ejecución presupuestal, coordinación interinstitucional y adaptación al contexto. La migración actúa como un “shock externo” que pone a prueba la resiliencia institucional.

Por tanto, analizar cómo la E.S.E. Hospital Jorge Cristo Sahium y la Secretaría de Salud Municipal de Villa del Rosario han respondido a este choque entre 2023 y 2026 permite evaluar la capacidad de respuesta del sistema de salud público local.

4. Teoría de la carga de enfermedad y demanda inducida - Murray y López (1996)

La Organización Mundial de la Salud OMS (2000) establece que la carga de enfermedad de una población determina el volumen y tipo de demanda de servicios de salud.

La migración venezolana introdujo en Villa del Rosario una carga de morbilidad específica: enfermedades crónicas no controladas, salud mental, salud materno-infantil y enfermedades prevenibles por vacunación. Profamilia y la Universidad del Rosario (2023) evidencian que el 68% de la población migrante venezolana en Colombia accede a salud

por urgencias y el 40% presenta enfermedades crónicas no controladas. Esto explica la sobrecarga en urgencias y APS aun sin aumento de la capacidad instalada.

5. Teoría de la equidad en salud - Whitehead (1992)

Margaret Whitehead (1992) define la equidad en salud como la ausencia de diferencias evitables e injustas entre grupos poblacionales.

La atención a migrantes plantea una tensión entre el derecho a la atención inmediata de urgencias y la sostenibilidad del sistema para la población residente. Esta teoría permite analizar si las respuestas del sistema en Villa del Rosario han sido equitativas en acceso, oportunidad y calidad entre 2023 y 2026.

6. Teoría de la resiliencia organizacional - Hollnagel (2006)

Erik Hollnagel (2006) plantea que un sistema resiliente es aquel que anticipa, monitorea, responde y aprende ante perturbaciones.

La E.S.E. Hospital Jorge Cristo Sahium ha tenido que adaptar protocolos, gestionar cooperación internacional y redistribuir personal para responder a la migración. Esta teoría sustenta el análisis de las estrategias de adaptación institucional frente al aumento de la demanda.

7. Teoría del gasto público y sostenibilidad fiscal en salud - Musgrave y Musgrave (1989)

Richard y Peggy Musgrave (1989) explican que el gasto público en salud debe equilibrar cobertura, calidad y sostenibilidad financiera.

La atención a migrantes se financia con recursos de Población Pobre No Asegurada PPNA, el Estatuto Temporal de Protección ETPV y cooperación internacional. La incertidumbre de estos flujos genera presión sobre la ejecución presupuestal y el equilibrio financiero hospitalario.

2.2 Marco conceptual

A continuación, se definen los términos clave utilizados en esta investigación, con el fin de asegurar una comprensión precisa de los conceptos tratados:

Migración venezolana

Desplazamiento masivo de población desde Venezuela hacia Colombia motivado por la crisis económica, social y política desde 2015. Según Migración Colombia (2024), entre 2015 y 2024 más de 2.9 millones de venezolanos se radicaron en el país. En Villa del Rosario, este flujo es continuo por su condición de frontera terrestre con San Antonio del Táchira.

Fuente: Migración Colombia. (2024, diciembre 31). Informe de migrantes venezolanos en Colombia a diciembre de 2024 - OM3. Unidad Administrativa Especial Migración Colombia.

Zona de frontera

Territorio adyacente a la línea limítrofe internacional con dinámicas sociales, económicas y culturales particulares. La Ley 191 de 1995 define las Zonas de Integración

Fronteriza ZIF en Colombia. Villa del Rosario es zona de frontera activa, lo que explica la presión migratoria constante y la necesidad de esquemas de salud diferenciados.

Fuente: Congreso de Colombia. (1995, agosto 14). Ley 191 de 1995. Por la cual se dictan disposiciones sobre zonas de frontera. Diario Oficial No. 41.965.

Salud pública

Conjunto de acciones del Estado orientadas a proteger y mejorar la salud colectiva. Incluye prevención, promoción, vigilancia epidemiológica y atención inicial. La Ley 1751 de 2015 establece la salud como un derecho fundamental autónomo, de obligatorio cumplimiento para todos los residentes, sin distinción de nacionalidad.

Fuente: Congreso de Colombia. (2015, febrero 16). Ley 1751 de 2015. Ley Estatutaria de Salud. Diario Oficial No. 49.427.

Atención Primaria en Salud APS

Estrategia para garantizar acceso universal a servicios esenciales cercanos a la población. Incluye promoción, prevención, diagnóstico temprano y manejo de enfermedades comunes. La Organización Mundial de la Salud OMS (2018) la considera el eje de sistemas de salud resilientes. En contextos de migración masiva, la APS se sobrecarga al ser la primera puerta de entrada para migrantes que no acceden a urgencias.

Fuente: Organización Mundial de la Salud. (2018). Declaración de Astaná: Conferencia Mundial sobre Atención Primaria de Salud. Ginebra: OMS.

Atención de urgencias

Servicio de salud destinado a la atención inmediata de personas con alteración de la integridad física o mental que ponga en riesgo la vida o función orgánica. El Ministerio de Salud y Protección Social (2017) establece que la atención de urgencias a migrantes irregulares debe garantizarse sin barreras administrativas ni económicas.

Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social. (2017, mayo 30). Circular 025 de 2017. Lineamientos para la atención de urgencias a población migrante.

Población Pobre No Asegurada PPNA

Personas sin capacidad de pago ni afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud SGSSS. El Ministerio de Salud y Protección Social (2016) define que los servicios prestados a esta población son financiados con recursos del presupuesto público territorial y nacional. La mayoría de migrantes irregulares acceden al sistema por esta vía.

Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social. (2016, mayo 6). Decreto 780 de 2016. Decreto Único Reglamentario del Sector Salud. Diario Oficial No. 49.872.

Estatuto Temporal de Protección para Migrantes Venezolanos ETPV

Mecanismo creado por la Presidencia de la República de Colombia (2021) que permite la regularización migratoria y el acceso al sistema de salud mediante afiliación al régimen contributivo o subsidiado. Es clave para analizar el cambio en el perfil de financiación de la atención entre 2023 y 2026.

Fuente: Presidencia de la República de Colombia. (2021, marzo 1). Decreto 216 de 2021. Por medio del cual se adopta el Estatuto Temporal de Protección para Migrantes Venezolanos. Diario Oficial No. 51.588.

Capacidad instalada en salud

Capacidad física, tecnológica y de talento humano disponible para prestar servicios. Incluye camas, consultorios, equipos y personal asistencial. El Ministerio de Salud y Protección Social (2019) define los estándares mediante los cuales se habilitan los servicios. Un desbalance entre capacidad instalada y demanda migratoria genera represamiento, tiempos de espera largos y deterioro de la calidad.

Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social. (2019, febrero 25). Resolución 3100 de 2019. Por la cual se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los prestadores de servicios de salud.

Ejecución presupuestal en salud

Proceso mediante el cual los recursos asignados para salud se comprometen, obligan y pagan. El Departamento Nacional de Planeación DNP (2015) regula este proceso. En hospitales públicos, una baja ejecución o un gasto superior al ingreso por atención a PPNA genera déficit y deuda. Permite evaluar la gestión administrativa y financiera del hospital.

Fuente: Presidencia de la República de Colombia. (2015, mayo 26). Decreto 1082 de 2015. Decreto Único Reglamentario del Sector Administrativo de Planeación Nacional. Diario Oficial No. 49.523.

RIPS - Registros Individuales de Prestación de Servicios de Salud

Datos que reportan todas las atenciones en salud realizadas en Colombia. Son la fuente oficial para analizar volumen, tipo de servicio, diagnóstico y costo de la atención. El Ministerio de Salud (2000) reglamenta su reporte. Los RIPS de urgencias y consulta externa 2023-2026 permiten cuantificar el impacto de la migración en la E.S.E. Hospital Jorge Cristo Sahium.

Fuente: Ministerio de Salud. (2000, noviembre 21). Resolución 3374 de 2000. Por la cual se reglamentan los datos básicos que deben reportar los prestadores de servicios de salud. Diario Oficial No. 44.237.

Cooperación internacional en salud

Apoyo técnico y financiero de organismos como ACNUR, OIM, OPS y USAID para atender población migrante. El Departamento Nacional de Planeación DNP (2018) define la estrategia nacional. En Villa del Rosario, esta cooperación ha financiado brigadas, insumos y fortalecimiento de capacidad desde 2021. Su análisis permite evaluar estrategias de adaptación institucional.

Fuente: Departamento Nacional de Planeación. (2018, noviembre 7). CONPES 3950 de 2018. Estrategia para la atención de la migración desde Venezuela.

2.3 Marco contextual

Este presente estudio se desarrolla en Villa del Rosario, municipio de Norte de Santander ubicado en la subregión Metropolitana y parte del Área Metropolitana de Cúcuta. Limita al norte y oriente con Venezuela, al sur con Ragonvalia y Chinácota, y al occidente

con Los Patios. Su conexión con San Antonio del Táchira se da por el Puente Internacional Simón Bolívar, declarado por Migración Colombia (2024) como el principal punto de entrada terrestre de migrantes venezolanos, con un flujo pendular de 60.000 personas diarias.

Según el Departamento Administrativo Nacional de Estadística DANE (2024), con base en el Censo Nacional de Población y Vivienda 2018, el municipio cuenta con 123.460 habitantes, de los cuales 63.686 son mujeres y 59.774 hombres. El 91,8% reside en zona urbana, con 113.395 habitantes en cabecera municipal para 2025. Villa del Rosario es el tercer municipio más poblado del departamento, representando el 7,3% de la población de Norte de Santander. Su extensión es de 228 km², altitud media de 440 m s.n.m. y clima cálido. Antes de 2015 el municipio registraba 90.000 habitantes según Censo 2005 DANE (2005), por lo que la migración incrementó la población en más de 30% en la última década.

Administrativamente está clasificado en categoría 4 según el Congreso de Colombia (2000) en la Ley 617 de 2000. Aunque su población corresponde a categoría 1ra, sus Ingresos Corrientes de Libre Destinación lo ubican en categoría 4ta, lo que limita su capacidad fiscal, planta de personal y cofinanciación de proyectos.

La dinámica migratoria marca su realidad social. A diciembre de 2024, La Opinión (2024) reporta 37.271 migrantes venezolanos residentes, ubicando al municipio entre los 15 de mayor acogida en Colombia. La población migrante se concentra en La Parada, Villa Antigua y Juan Frío. Según la Organización Internacional para las Migraciones OIM (2025), el 74% de migrantes venezolanos está activo laboralmente, pero el 73% trabaja en

informalidad y 3 de cada 4 sin contrato, lo que restringe su acceso al régimen contributivo de salud.

En salud, la E.S.E. Hospital Jorge Cristo Sahium es la única IPS pública de primer nivel y presta urgencias 24/7. El Departamento Nacional de Planeación DNP (2022) reconoce en el CONPES 4100 de 2022 que municipios fronterizos como Villa del Rosario enfrentan sobrecarga en capacidad instalada por la atención a población migrante. El periodo 2023-2026 se enmarca en la consolidación del Estatuto Temporal de Protección ETPV, con 1.939.978 venezolanos con PPT aprobado a diciembre 2024 según Migración Colombia (2024), y los ajustes a la financiación de la Población Pobre No Asegurada PPNA por el Congreso de Colombia (2022) mediante la Ley 2277 de 2022. Esta combinación genera presión sobre talento humano, infraestructura y presupuesto del sistema de salud municipal



Fuente: Google maps

Ubicación y condición fronteriza

Villa del Rosario es un municipio ubicado en el departamento de Norte de Santander, Colombia, y forma parte de la región fronteriza con Venezuela. Esta ubicación geográfica estratégica lo ha convertido en uno de los principales puntos de entrada para migrantes venezolanos que atraviesan la frontera buscando refugio. Es un municipio de cuarta categoría con 125.580 habitantes, fronterizo con San Antonio del Táchira a través del Puente Internacional Simón Bolívar. Migración Colombia (2024) registró más de 1.2 millones de ingresos entre 2018 y 2024 por este paso fronterizo, consolidándolo como el principal punto de entrada terrestre al país.

Fuente: Departamento Administrativo Nacional de Estadística. (2023). Proyecciones de población municipales 2018-2035. DANE.

Migración Colombia. (2024, diciembre 31). Informe OM3 diciembre 2024. Unidad Administrativa Especial Migración Colombia.

El Tiempo. (2024, septiembre 15). Pese a cuestionado triunfo de Maduro, no se ha desatado una ola migratoria de venezolanos: informe de Migración Colombia. [eltiempo.com](https://www.eltiempo.com)

Aumento poblacional y sobrecarga de servicios públicos

La migración masiva de venezolanos ha incrementado la población del municipio en más de 30% desde 2015, pasando de 90.000 habitantes según Censo 2005 a 125.580 según proyecciones DANE (2023). Este crecimiento no planificado ha desbordado las capacidades del municipio para ofrecer servicios adecuados en salud, educación y vivienda.

El sistema de salud, estructurado en centros de baja complejidad y hospitales de segundo nivel, presenta dificultades para cubrir la demanda. La Secretaría de Salud de Villa del Rosario (2022) reportó que en 2022 más de 50.000 migrantes accedieron al sistema de salud pública local, cifra que representa casi 60% de la demanda total de atención médica en el municipio.

Fuente: Departamento Administrativo Nacional de Estadística. (2023). Proyecciones de población municipales 2018-2035. DANE.

Secretaría de Salud de Villa del Rosario. (2022). Informe de gestión 2022: Atención a población migrante venezolana [Documento institucional no publicado]. Alcaldía de Villa del Rosario.

Impacto epidemiológico y calidad de atención

La sobrecarga de los centros de salud se traduce en largas esperas, saturación de camas hospitalarias y déficit de personal especializado, afectando la calidad de atención tanto para migrantes como para residentes colombianos. El Ministerio de Salud y Protección Social (2021) documentó un incremento en la prevalencia de enfermedades infecciosas como sarampión, malaria e infecciones respiratorias agudas, patologías previamente controladas en la región y cuyo resurgimiento se asocia a brechas de inmunización en población migrante.

Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social. (2021). Boletín epidemiológico semanal No. 52: Comportamiento de eventos transmisibles en municipios de frontera 2021. Instituto Nacional de Salud.

Salud pública y salud mental como prioridad

La crisis de salud pública se intensifica por la escasez de recursos y la falta de infraestructura para atender el volumen poblacional actual. La Secretaría de Salud de Villa del Rosario (2022) implementó estrategias de atención prioritaria para migrantes en vacunación, control de enfermedades transmisibles y atención primaria, aunque la falta de talento humano y equipos médicos limita su efectividad. La salud mental constituye otro desafío crítico: muchos migrantes presentan estrés postraumático, ansiedad y depresión derivados del desplazamiento forzado y condiciones de vida precarias. La situación se agrava por la baja disponibilidad de servicios especializados y prácticas discriminatorias en algunos centros de atención que obstaculizan el acceso.

Fuente: Secretaría de Salud de Villa del Rosario. (2022). Informe de gestión 2022: Atención a población migrante venezolana [Documento institucional no publicado]. Alcaldía de Villa del Rosario.

Contexto económico y respuesta institucional

Villa del Rosario presenta una economía mixta basada en comercio, agricultura e industria manufacturera. La proximidad a la frontera genera dinamismo económico, pero impone retos en control migratorio, seguridad y prestación de servicios públicos. La Alcaldía de Villa del Rosario y la Gobernación de Norte de Santander han implementado mejoras en infraestructura sanitaria, ampliación de centros de salud y capacitación de personal médico, aunque estas medidas resultan insuficientes frente al volumen de atención. La cooperación internacional, con organismos como la Organización de las Naciones Unidas ONU y la Comisión Interamericana de Derechos Humanos CIDH, ha

brindado asistencia humanitaria y recursos financieros. El Departamento Nacional de Planeación DNP (2018, 2022) consigna la estrategia nacional en los documentos CONPES 3950 de 2018 y CONPES 4100 de 2022. A pesar de estos esfuerzos, el nivel de ayuda internacional ha sido insuficiente para la magnitud de la crisis sanitaria.

Fuente: Departamento Nacional de Planeación. (2018, noviembre 7). CONPES 3950 de 2018: Estrategia para la atención de la migración desde Venezuela.

Departamento Nacional de Planeación. (2022, octubre 12). CONPES 4100 de 2022: Estrategia de respuesta del Gobierno nacional para la integración de la población migrante venezolana en Colombia. colaboracion.dnp.gov.co

Características de la población migrante 2024

El DANE (2024) proyecta que el 18% de la población residente en 2024 son migrantes venezolanos, concentrados en La Parada, Villa Antigua y Juan Frío. Se trata de población joven con alta proporción de mujeres gestantes, niños y adultos con enfermedades crónicas no controladas. La Opinión (2024) reporta que el 67% vive en pobreza monetaria, condición que limita su acceso al régimen contributivo de salud.

Fuente: Departamento Administrativo Nacional de Estadística. (2024). Boletín técnico: Pobreza monetaria y multidimensional en municipios de frontera 2023. DANE.

La Opinión. (2024, diciembre 18). Día del Migrante: Cúcuta y Villa del Rosario entre los municipios con más venezolanos. laopinion.com.co

Sistema de salud local y periodo de estudio 2023-2026

La E.S.E. Hospital Jorge Cristo Sahium es la única IPS pública de primer nivel del municipio y presta servicio de urgencias 24/7. Desde 2018 las atenciones a migrantes aumentaron 210%, especialmente en urgencias, control prenatal y pediatría. En 2023 Villa del Rosario concentró el 22% de las atenciones a migrantes de Norte de Santander, con una tasa de uso de urgencias 2.3 veces mayor que la población residente. El periodo 2023-2026 se enmarca en la consolidación del Estatuto Temporal de Protección ETPV, con 1.939.978 venezolanos con PPT aprobado a diciembre 2024 según Migración Colombia (2024), y los ajustes a la financiación de la Población Pobre No Asegurada PPNA por Ley 2277 de 2022. Este contexto genera presión sobre la capacidad instalada, el talento humano y el presupuesto del sistema de salud municipal.

Fuente: Migración Colombia. (2024, diciembre 31). Informe OM3 diciembre 2024: Atenciones en salud a población migrante.

Presidencia de la República de Colombia. (2021, marzo 1). Decreto 216 de 2021. Por medio del cual se adopta el Estatuto Temporal de Protección para Migrantes Venezolanos. Diario Oficial No. 51.588.

Congreso de Colombia. (2022, diciembre 13). Ley 2277 de 2022. Por medio de la cual se adopta una reforma tributaria. Diario Oficial No. 52.247.

2.4Marco legal

Constitución Política de Colombia 1991

La Constitución Política de Colombia (1991) consagra el derecho fundamental a la salud en el artículo 49, estableciendo que es un servicio público a cargo del Estado. El artículo 13 garantiza la igualdad y no discriminación, y el artículo 100 reconoce derechos a

los extranjeros residentes en Colombia, salvo limitaciones que establezca la Constitución y la ley. Estos preceptos fundamentan la atención en salud a población migrante.

Fuente: Asamblea Nacional Constituyente. (1991). Constitución Política de Colombia. Gaceta Constitucional No. 116.

Leyes de la República

Ley 100 de 1993: El Congreso de Colombia (1993) crea el Sistema General de Seguridad Social en Salud SGSSS y define la afiliación obligatoria. Es la base del sistema que hoy atiende a migrantes con PPT.

Ley 1438 de 2011: El Congreso de Colombia (2011) reforma el SGSSS y fortalece la Atención Primaria en Salud APS, estrategia clave para atención a población migrante.

Ley 1751 de 2015: El Congreso de Colombia (2015) regula el derecho fundamental a la salud, reconociendo su naturaleza autónoma e irrenunciable. El artículo 6 prohíbe negar servicios por falta de documentos.

Ley 617 de 2000: El Congreso de Colombia (2000) establece la categorización municipal. Ubica a Villa del Rosario en categoría 4ta, lo que limita su capacidad fiscal para cofinanciar proyectos de salud.

Ley 2277 de 2022: El Congreso de Colombia (2022) reforma tributaria y ajusta la financiación de la Población Pobre No Asegurada PPNA, impactando el presupuesto municipal 2023-2026.

Decretos Reglamentarios

Decreto 780 de 2016: El Ministerio de Salud y Protección Social (2016) compila y racionaliza las normas del sector salud. Es el Decreto Único Reglamentario del SGSSS.

Decreto 216 de 2021: La Presidencia de la República (2021) adopta el Estatuto Temporal de Protección para Migrantes Venezolanos ETPV, marco normativo que habilita el PPT y el acceso al SGSSS entre 2023-2026.

Resoluciones y Circulares Ministeriales

Resolución 3280 de 2018: El Ministerio de Salud y Protección Social (2018) adopta los lineamientos técnicos de las Rutas Integrales de Atención en Salud RIAS, ruta a seguir para atención de migrantes.

Resolución 2273 de 2021: El Ministerio de Salud y Protección Social (2021) define el procedimiento de afiliación al SGSSS de migrantes con PPT y establece el plan de beneficios.

Documentos CONPES y Políticas Públicas

CONPES 3950 de 2018: El Departamento Nacional de Planeación DNP (2018) define la estrategia para la atención de la migración desde Venezuela, incluyendo salud.

CONPES 4100 de 2022: El Departamento Nacional de Planeación DNP (2022) actualiza la estrategia para la integración de población migrante venezolana, reconociendo la sobrecarga en municipios fronterizos como Villa del Rosario.

Tratados y Convenios Internacionales

Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales: Reconoce el derecho al más alto nivel posible de salud sin discriminación por nacionalidad. Colombia lo ratificó en 1969.

Convención sobre el Estatuto de los Refugiados de 1951: Aunque Venezuela no es país signatario masivo, Colombia aplica estándares de protección que incluyen salud para población desplazada.

Sistema General de Seguridad Social en Salud – Ley 100 de 1993

La Ley 100 de 1993 creó el Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS), el cual establece la organización, financiación y prestación de los servicios de salud en Colombia. Esta normativa reconoce el acceso a la salud como un derecho fundamental y establece que todas las personas residentes en el territorio nacional deben ser protegidas por el sistema sanitario sin discriminación.

El sistema se encuentra estructurado en dos regímenes principales: el contributivo, destinado a personas con capacidad de pago, y el subsidiado, dirigido a población vulnerable. Esta estructura ha permitido incluir progresivamente a población migrante, especialmente aquella que se encuentra en condiciones socioeconómicas desfavorables. Según el Ministerio de Salud y Protección Social (2022), el SGSSS ha sido uno de los

principales mecanismos utilizados por el Estado colombiano para integrar a la población migrante venezolana al sistema de salud.

No obstante, la aplicación de esta normativa ha enfrentado dificultades relacionadas con la identificación, registro y afiliación de migrantes en situación irregular, lo que ha generado limitaciones en el acceso efectivo a los servicios sanitarios (Migración Colombia, 2021).

Estatuto Temporal de Protección para Migrantes Venezolanos

El Decreto 216 de 2021 estableció el Estatuto Temporal de Protección para Migrantes Venezolanos (ETPV), considerado una de las políticas migratorias más relevantes implementadas por el Estado colombiano en los últimos años. Este estatuto permite regularizar la permanencia de los migrantes venezolanos en el país mediante la expedición del Permiso de Protección Temporal (PPT).

El PPT facilita el acceso de los migrantes a derechos fundamentales como salud, educación y trabajo formal. En materia sanitaria, este documento permite que los migrantes puedan afiliarse al Sistema General de Seguridad Social en Salud, especialmente al régimen subsidiado, garantizando atención preventiva, curativa y de urgencias. El Ministerio de Salud y Protección Social (2021) señala que esta medida busca disminuir la vulnerabilidad sanitaria de la población migrante y fortalecer la vigilancia epidemiológica en zonas fronterizas.

Sin embargo, estudios recientes evidencian que, aunque el estatuto representa un avance significativo en la garantía de derechos, aún persisten dificultades administrativas,

desconocimiento de la normativa y limitaciones institucionales que afectan su implementación efectiva en municipios con alta concentración migratoria (Organización Internacional para las Migraciones [OIM], 2023).

Normativa sobre acceso universal a servicios públicos esenciales

La legislación colombiana ha fortalecido el acceso a servicios públicos esenciales mediante diferentes normas que buscan garantizar el principio de igualdad y no discriminación. Entre ellas se destaca la Ley 1751 de 2015, conocida como Ley Estatutaria de Salud, que reconoce la salud como un derecho fundamental autónomo e irrenunciable.

Esta ley establece que el Estado debe garantizar el acceso oportuno, eficaz y con calidad a los servicios de salud para todas las personas que se encuentren en el territorio nacional. Además, determina que la atención en salud no puede ser negada por razones administrativas o por la condición migratoria de los usuarios (Congreso de la República de Colombia, 2015).

Esta disposición ha sido fundamental para permitir que los migrantes venezolanos accedan a servicios de urgencias y atención básica en salud, independientemente de su estatus migratorio, contribuyendo a la protección de la salud pública en el país.

Instrumentos internacionales de derechos humanos

Colombia es Estado parte de diversos tratados internacionales que reconocen el derecho a la salud como un derecho humano fundamental. Entre ellos se encuentra la

Declaración Universal de los Derechos Humanos, la cual establece que toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le garantice salud y bienestar (Naciones Unidas, 1948).

De igual forma, la Convención Americana sobre Derechos Humanos establece que los Estados deben garantizar el acceso progresivo a los derechos sociales, entre ellos la salud, sin discriminación por razones de nacionalidad o condición migratoria (Organización de Estados Americanos [OEA], 1969).

La Organización Panamericana de la Salud ha señalado que los desafíos sanitarios derivados de la migración requieren respuestas coordinadas entre los Estados, basadas en principios de equidad, inclusión y enfoque diferencial, especialmente en regiones fronterizas donde el flujo migratorio es más intenso (OPS, 2023).

Políticas públicas dirigidas a la atención sanitaria de migrantes

El Gobierno colombiano ha desarrollado diversas políticas públicas orientadas a fortalecer la respuesta institucional frente al fenómeno migratorio. Entre ellas se destaca el Plan Nacional de Respuesta al Fenómeno Migratorio, el cual articula acciones interinstitucionales dirigidas a garantizar el acceso a servicios de salud, educación y asistencia social para la población migrante.

Asimismo, el Ministerio de Salud implementó programas de vacunación dirigidos a migrantes venezolanos con el fin de prevenir la propagación de enfermedades transmisibles, estrategia que ha sido reconocida como una medida fundamental para proteger la salud pública nacional (Ministerio de Salud y Protección Social, 2022).

A nivel territorial, las autoridades locales, como la Secretaría de Salud de Villa del Rosario, han adoptado estrategias para ampliar la cobertura sanitaria, fortalecer la atención primaria y mejorar los procesos de registro y atención a población migrante, aunque continúan enfrentando limitaciones relacionadas con la disponibilidad de recursos humanos, financieros y de infraestructura.

Sentencias

Sentencia SU-677 de 2017 - M.P. Gloria Stella Ortiz Delgado

Qué explica: Es la sentencia unificada clave. La Corte declara que el derecho a la salud de migrantes irregulares NO puede negarse. Establece que toda persona en territorio colombiano, sin importar su estatus migratorio, tiene derecho a atención de urgencias, servicios básicos, vacunación y atención a población vulnerable: niños, gestantes, crónicos.

Sentencia T-210 de 2018 - M.P. Diana Fajardo Rivera

Qué explica: Ampara a una mujer venezolana embarazada a quien le negaron control prenatal por no tener cédula colombiana. La Corte ordena afiliarse al régimen subsidiado a mujeres gestantes migrantes sin importar su situación administrativa. Define la maternidad como "sujeto de especial protección constitucional".

Sentencia T-025 de 2019 - M.P. Carlos Bernal Pulido

Qué explica: Protege a un migrante venezolano con enfermedad crónica - VIH. La Corte ordena garantizar tratamiento integral, aunque el paciente no tenga documentos. Crea

el principio de "continuidad del tratamiento": si iniciaste terapia en Venezuela, Colombia debe

Sentencia T-348 de 2019 - M.P. Gloria Stella Ortiz Delgado

Qué explica: Ordena al Estado adoptar medidas para garantizar acceso efectivo al SGSSS de migrantes venezolanos. Critica las barreras administrativas: exigir pasaporte, PEP, o documentos que el migrante no puede conseguir. Manda a las EPS y hospitales a flexibilizar requisitos.

Sentencia T-314 de 2021 - M.P. José Fernando Reyes Cuartas

Qué explica: Es la más actual y conecta directo con tu periodo 2023-2026. La Corte analiza el ETPV y el PPT. Ordena que Migración Colombia y el Ministerio de Salud garanticen la afiliación automática al SGSSS una vez el migrante obtenga el PPT. Declara que negar salud con PPT vigente es inconstitucional.

3. Diseño Metodológico

3.1 Tipo de Investigación

El tipo de investigación seleccionada para este estudio es mixta con predominancia cualitativa. El objetivo principal es describir y comprender el impacto de la migración venezolana en la prestación del servicio de salud pública en el Hospital J.C. Sahium de Villa del Rosario, Norte de Santander, durante el periodo 2023-2026, así como identificar

los principales retos y barreras que enfrentan tanto los usuarios colombianos como los migrantes venezolanos para acceder a estos servicios.

Descriptivo - explicativo

Descriptivo porque caracteriza la situación actual del Hospital J.C. Sahium en términos de demanda de servicios, perfil de usuarios y percepción de la atención por parte de colombianos, migrantes y personal de salud. Explicativo porque analiza las causas y consecuencias que genera el aumento de población migrante sobre la atención en urgencias, consulta externa y disponibilidad de recursos como medicamentos y camas.

Según Castro (2010), este tipo de estudio se justifica por la necesidad de explorar una problemática social que afecta directamente a la comunidad fronteriza, con el fin de ofrecer alternativas de mejora basadas en la información recogida en campo.

3.1 Diseño de Investigación

El diseño de investigación es no experimental y transversal. Es no experimental porque no se manipulan variables; solo se observa y describe la situación tal como ocurre en el hospital. Es transversal porque los datos se recogieron en un único momento durante el año 2024-2025, lo que permite hacer una fotografía de las condiciones actuales sin seguimiento en el tiempo.

Este diseño es apropiado porque el estudio busca conocer la percepción y experiencia real de los actores involucrados en la prestación del servicio de salud, sin intervenir en el proceso de atención.

3.2 Población y Muestra

Población: La población objeto de estudio está conformada por tres grupos: 1. Usuarios colombianos del Hospital J.C. Sahium E.S.E, 2. Migrantes venezolanos que han recibido atención en el hospital, y 3. Personal asistencial y administrativo del hospital que atiende directamente a pacientes.

Muestra: Por ser un estudio cualitativo con enfoque de caso, se utilizó muestreo no probabilístico intencional. Se seleccionaron 15 participantes clave distribuidos así: 5 usuarios colombianos, 5 migrantes venezolanos y 5 trabajadores del hospital de las áreas de urgencias y consulta externa. El criterio de selección fue que tuvieran experiencia directa con el servicio de salud del hospital durante el periodo 2023-2026. Aunque la muestra es pequeña, permite profundizar en las percepciones y experiencias de cada grupo.

3.3 Técnicas e Instrumentos de Investigación

Para esta investigación se emplearon técnicas cuantitativas de recolección con análisis cualitativo de la información.

Técnica principal: Encuesta

Se aplicaron tres cuestionarios estructurados con preguntas cerradas y de selección múltiple, uno para cada grupo: usuarios colombianos, migrantes venezolanos y personal de salud. El instrumento midió: uso de servicios, documentos para atención, percepción de

calidad, barreras de acceso, maltrato, capacidad instalada y efectos de la nueva sede del hospital.

Instrumento: Cuestionario estructurado de 14 a 25 preguntas según el grupo encuestado. Las encuestas se aplicaron de forma presencial en el Hospital J.C. Sahium.

No se realizaron entrevistas semiestructuradas ni observación directa, ya que el alcance de este trabajo se centró en encuestas para obtener datos comparables entre los tres grupos. Esto se puede incluir como limitación del estudio.

3.4 Procesamiento de la Información

El procesamiento se realizó en tres fases:

Fase 1: Recolección de datos

Se aplicaron las 15 encuestas en el Hospital J.C. Sahium con el apoyo del personal administrativo. Se garantizó el anonimato y el consentimiento verbal de los participantes.

Fase 2: Tabulación y análisis

Los datos se organizaron en tablas de frecuencia y porcentajes usando Excel. Cada pregunta se analizó por separado para cada grupo y luego se compararon los tres grupos para identificar coincidencias y diferencias en las percepciones.

Fase 3: Presentación de resultados

Los hallazgos se presentaron en tablas y gráficos de barras por pregunta. El análisis se hizo en palabras de estudiante, describiendo qué dijo cada grupo y qué significa para el problema de investigación. Con base en eso se redactaron las conclusiones y recomendaciones.

EMERGENCIAS _ URGENCIAS







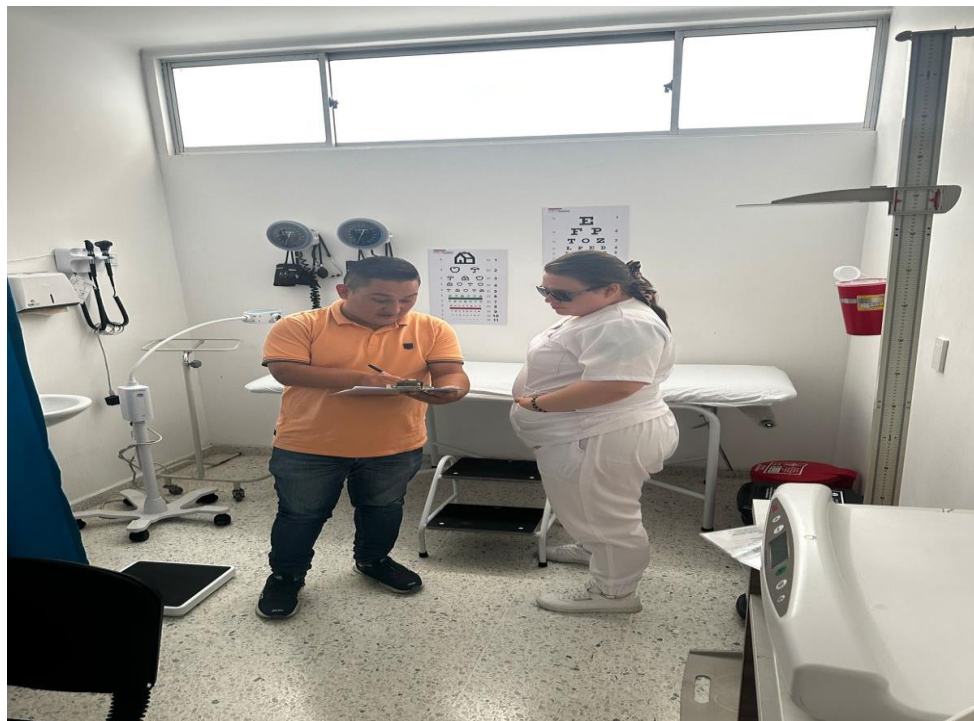
CONSULTAS











PUESTO SALUD MIGRANTES



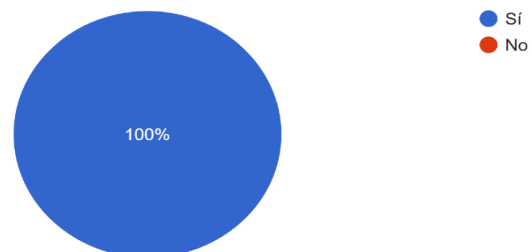




Encuesta realizada a poblacion Colombiana

1:Ha utilizado el servicio de salud del Hospital.J.C.S en el último año?

5 respuestas



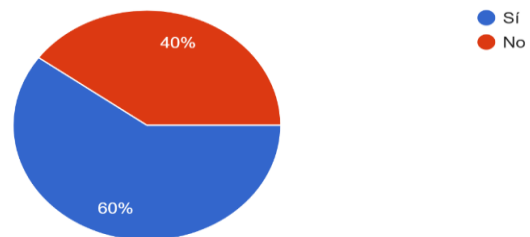
2: Cuando fue la última vez que acudió al Hospital.J.C.S

5 respuestas



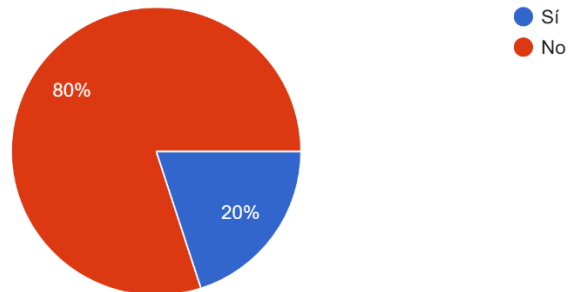
3: Se ha encontrado en alguna ocasión con migrantes venezolanos que buscan atención médica por parte del Hospital.J.C.S.?

5 respuestas



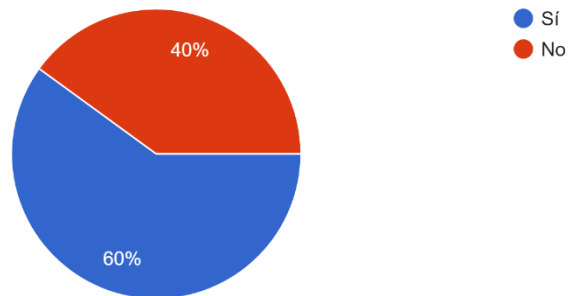
4: Siente que el tiempo de espera en urgencias u otra dependencia del Hospital.J.C.S, ha aumentado con la migración venezolana?

5 respuestas



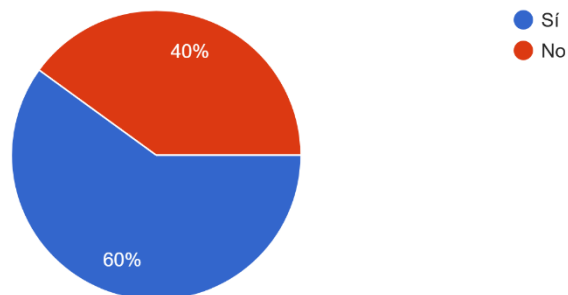
5: Cree que los migrantes respetan las normas y protocolos de atención del Hospital.J.C.S.?

5 respuestas



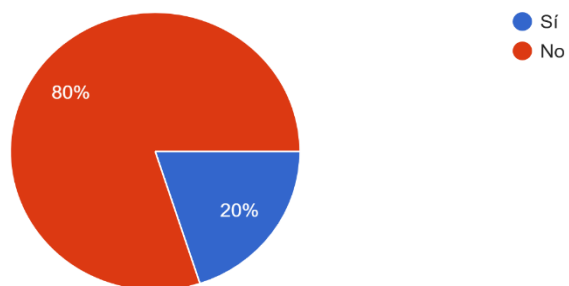
6: Ha sentido en alguna ocasión que los migrantes quieren ser atendidos primero que los nacionales Colombianos?

5 respuestas



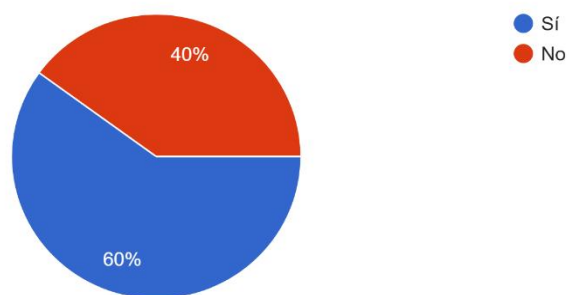
7: Ha dejado de ser atendido en el Hospital.J.C.S por atender a un migrante Venezolano?

5 respuestas



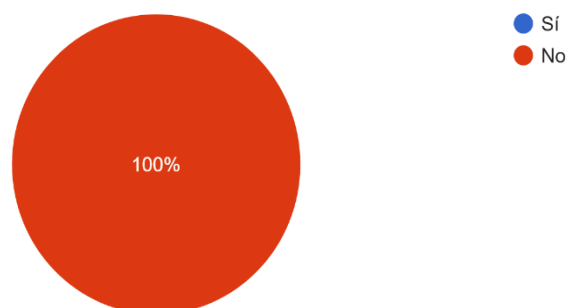
8: Crees que la llegada de migrantes venezolanos ha afectado la atención en el hospital

5 respuestas



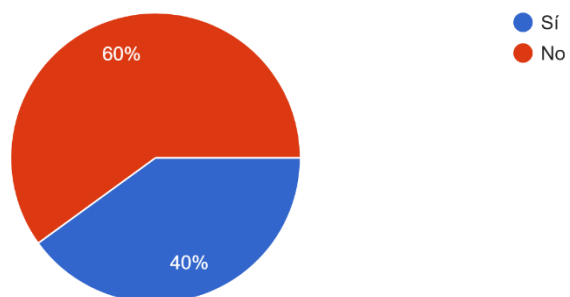
9: En algunas oportunidades no ha conseguido agendar cita en el Hospital.J.C.S?

5 respuestas



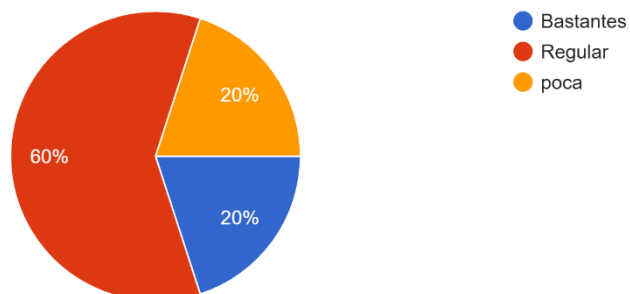
10: En algunas oportunidades no ha conseguido medicamentos en el Hospital.J.C.S?

5 respuestas



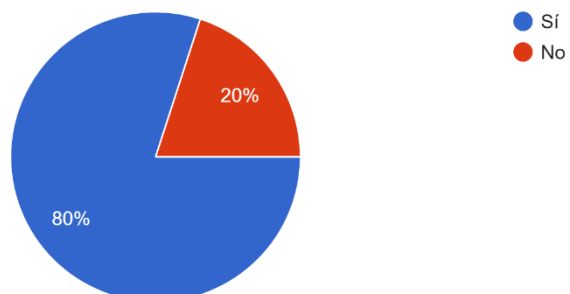
11: Ha visto más migrantes venezolanos en este año 2026 solicitando el servicio de salud en el Hospital.J.C.S comparado con años anteriores?

5 respuestas



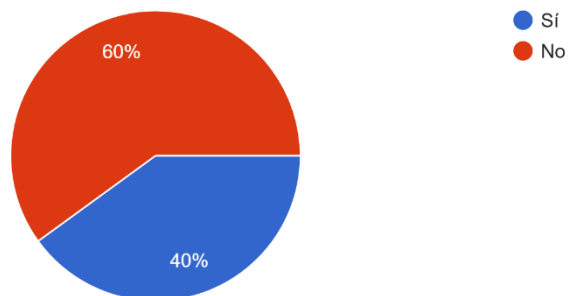
12: Ha compartido sala de espera, consulta u hospitalización con personas venezolanas?

5 respuestas



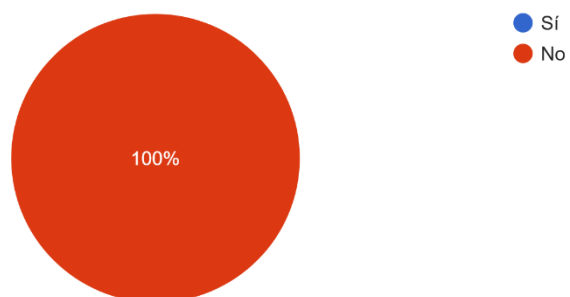
13: Se ha deteriorado la atención en salud en el Hospital.J.C.S, por la presencia de migrantes venezolanos?

5 respuestas



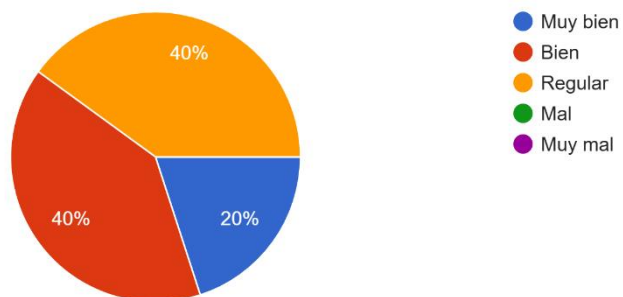
14: Hay discriminación hacia los habitantes venezolanos para su atención por parte del Hospital.J.C.S?

5 respuestas



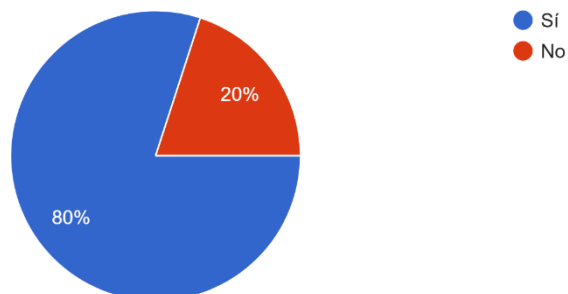
15: Está satisfecho o fue bien atendido en el Hospital.J.C.S la última vez?

5 respuestas



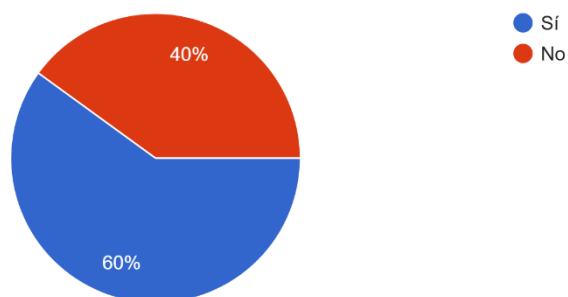
16 : Es suficiente la infraestructura física del Hospital.J.C.S, para atender población colombiana y venezolana?

5 respuestas



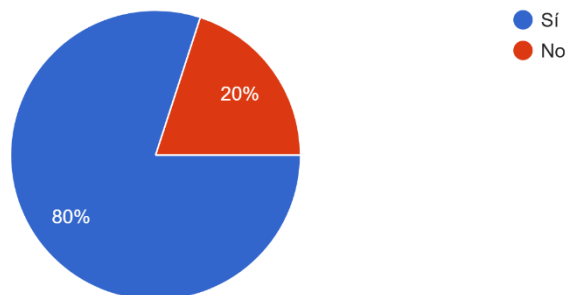
17: El Hospital.J.C.S, cuenta con medicamentos , personal humano (médicos, enfermeras) suficiente para atender población Colombiana y Venezolana?

5 respuestas



18: Cree que la Alcaldía Municipal de Villa del Rosario ha generado acciones para la contingencia de la atención migratoria en salud por parte del Hospital.J.C.S?

5 respuestas



Análisis descriptivo de resultados de las encuestas realizadas a poblacion

Colombiana

1. ¿Ha utilizado el servicio de salud del Hospital E.S.E. Jorge Cristo Sahium en el último año?

Todos los encuestados respondieron que sí han usado los servicios del Hospital E.S.E. Jorge Cristo Sahium durante el último año. Esto confirma que las personas que respondieron son usuarios reales y conocen de primera mano cómo funciona el hospital hoy.

2. ¿Cuándo fue la última vez que acudió al Hospital E.S.E. Jorge Cristo Sahium?

El total de los participantes dijo que su última visita al hospital fue hace menos de un mes. Esto es importante porque significa que lo que opinan viene de una experiencia reciente y no de recuerdos antiguos.

3. ¿Se ha encontrado en alguna ocasión con migrantes venezolanos que buscan atención médica por parte del Hospital E.S.E. Jorge Cristo Sahium?

3 de cada 5 personas comentaron que sí han visto venezolanos pidiendo atención médica en el hospital. Las otras 2 personas dijeron que no se han cruzado con ellos. O sea, la mayoría sí ha tenido contacto con población migrante dentro del centro de salud.

4. ¿Siente que el tiempo de espera en urgencias u otra dependencia del Hospital E.S.E. Jorge Cristo Sahium, ha aumentado con la migración venezolana?

4 de cada 5 usuarios piensan que la espera en urgencias no se ha vuelto más larga por la llegada de migrantes venezolanos. Solo 1 persona considera que sí hay más demora. La mayoría no relaciona la migración con el tiempo de espera.

5. ¿Cree que los migrantes respetan las normas y protocolos de atención del Hospital E.S.E. Jorge Cristo Sahium?

3 de cada 5 encuestados opinan que los migrantes sí cumplen con las reglas y procedimientos del hospital. Sin embargo, 2 personas creen que no los respetan como deberían. Hay opiniones divididas en este punto.

6. ¿Ha sentido en alguna ocasión que los migrantes quieren ser atendidos primero que los nacionales Colombianos?

3 de cada 5 usuarios han sentido que algunos migrantes buscan pasar primero antes que los colombianos. Los otros 2 no han notado esa actitud. La percepción está dividida casi a la mitad.

7. ¿Ha dejado de ser atendido en el Hospital E.S.E. Jorge Cristo Sahium por atender a un migrante Venezolano?

4 de cada 5 personas afirmaron que nunca han dejado de ser atendidos porque estaban atendiendo a un venezolano. Solo 1 persona dijo que sí le pasó. La mayoría no se ha sentido desplazada en la atención.

8. ¿Crees que la llegada de migrantes venezolanos ha afectado la atención en el Hospital E.S.E. Jorge Cristo Sahium?

3 de cada 5 encuestados creen que la llegada de migrantes no ha cambiado la atención que se brinda en el hospital. Los otros 2 sí consideran que ha habido algún efecto. La mayoría no ve una afectación directa.

9. ¿En algunas oportunidades no ha conseguido agendar cita en el Hospital E.S.E. Jorge Cristo Sahium?

Todos los usuarios respondieron que sí han podido sacar cita en el hospital cuando la han necesitado. Nadie reportó problemas para agendar, lo que muestra que el acceso a consulta programada sigue funcionando.

10. ¿En algunas oportunidades no ha conseguido medicamentos en el Hospital E.S.E. Jorge Cristo Sahium?

3 de cada 5 personas dijeron que alguna vez no encontraron los medicamentos que les recetaron. Las otras 2 sí los consiguieron. Aquí se ve que el desabastecimiento de medicinas es la dificultad más mencionada.

11. ¿Ha visto más migrantes venezolanos en este año 2026 solicitando el servicio de salud en el Hospital E.S.E. Jorge Cristo Sahium comparado con años anteriores?

3 de cada 5 usuarios notan que la cantidad de migrantes que llegan al hospital es normal, ni mucha ni poca. 1 persona dice que son bastantes y 1 dice que son pocos. La opinión general es que el flujo se mantiene estable.

12. ¿Ha compartido sala de espera, consulta u hospitalización con personas venezolanas?

4 de cada 5 encuestados han estado en la misma sala de espera, consulta o habitación con venezolanos. Esto muestra que colombianos y migrantes comparten los mismos espacios dentro del hospital.

13. ¿Se ha deteriorado la atención en salud en el Hospital E.S.E. Jorge Cristo Sahium, por la presencia de migrantes venezolanos?

3 de cada 5 personas opinan que la calidad de la atención no ha empeorado por la presencia de migrantes. 2 personas sí creen que ha bajado la calidad. La mayoría no asocia el deterioro con los migrantes.

14. ¿Hay discriminación hacia los habitantes venezolanos para su atención por parte del Hospital E.S.E. Jorge Cristo Sahium?

Todos los encuestados respondieron que no han visto trato diferente ni discriminación hacia los venezolanos en el hospital. Todos reciben atención por igual.

15. ¿Está satisfecho o fue bien atendido en el Hospital J.C.S la última vez?

1 persona dijo que la atendieron muy bien, 2 dijeron que bien y 2 que regular. Nadie calificó la atención como mala o muy mala. En general la satisfacción es aceptable.

16. ¿Es suficiente la infraestructura física del Hospital E.S.E. Jorge Cristo Sahium, para atender población colombiana y venezolana?

4 de cada 5 usuarios piensan que el hospital tiene la planta física necesaria para atender a colombianos y venezolanos. Solo 1 persona cree que no alcanza. La mayoría considera que el espacio es suficiente.

17. ¿El Hospital E.S.E. Jorge Cristo Sahium, cuenta con medicamentos, personal humano médicos, enfermeras. Suficiente para atender población Colombiana y Venezolana?

3 de cada 5 encuestados consideran que el hospital sí tiene los medicamentos y el personal necesario para atender a todos. 2 personas opinan que faltan insumos y personal. Aquí hay una división clara sobre los recursos.

18. ¿Cree que la Alcaldía Municipal de Villa del Rosario ha generado acciones para la contingencia de la atención migratoria en salud por parte del Hospital E.S.E. Jorge Cristo Sahium?

4 de cada 5 persona respondieron si la alcaldía ha generado acciones y 1 persona dijo que la alcaldía no ha generado

El arreglo del hospital por parte del señor alcade

Puesto de salud en la parada

Incluirlos en ARS

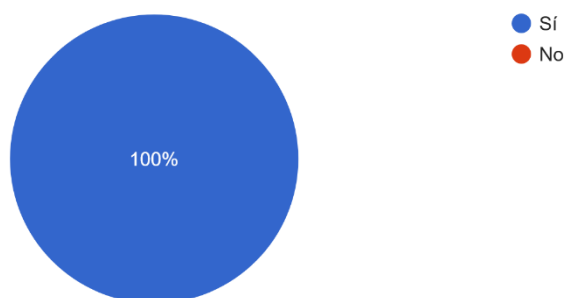
Los caracteriza Para brindarles atención personalizada

Ninguna

Encuesta realizada a poblacion Migrantes Venezolanos.

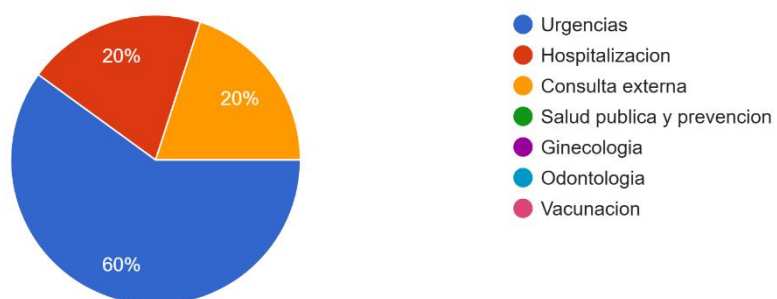
1: Ha utilizado el HOSPITAL J.C.S en Villa de Rosario

5 respuestas



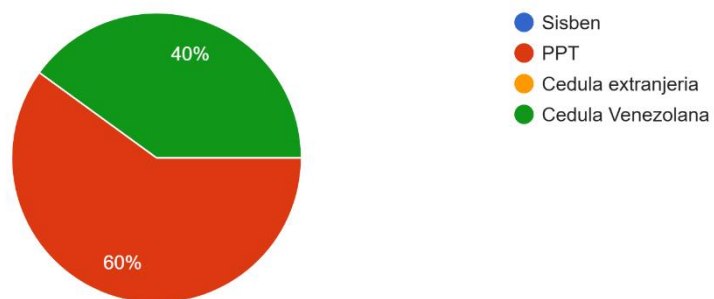
2: Qué servicios médicos ha requerido del Hospital.J.C.S

5 respuestas



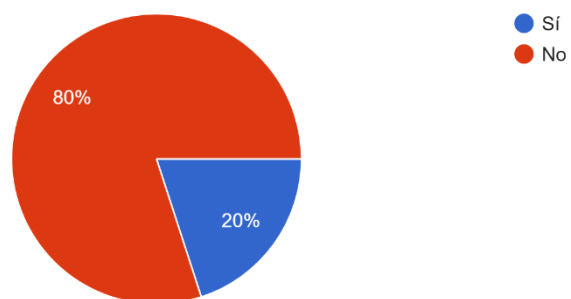
3: Con qué documento cuenta para hacer uso de los servicios de salud del Hospital.J.C.S:

5 respuestas



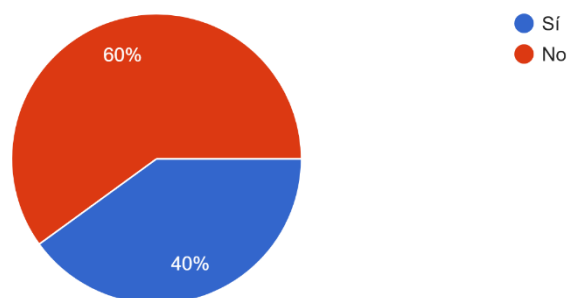
4: El Hospital.J.C.S ha negado su atención al servicio de salud, por no tener documentos?

5 respuestas



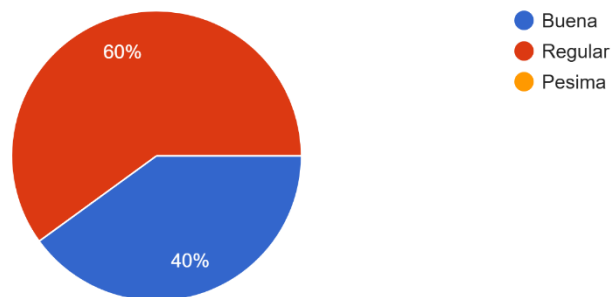
5: Ha dejado de ir al Hospital.J.C.S, por no tener documentos

5 respuestas



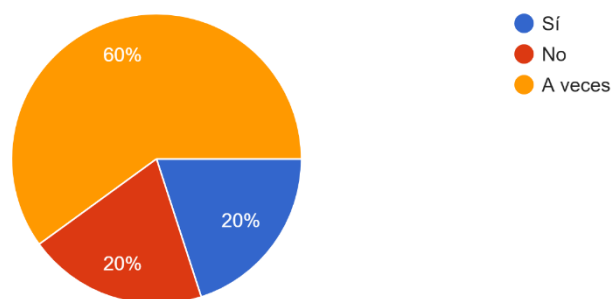
6: Cómo calificaría la atención prestada por el Hospital.J.C.S ?

5 respuestas



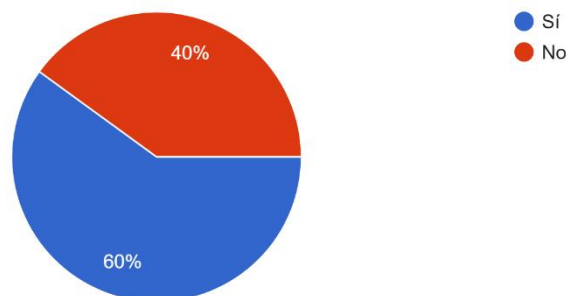
7: El Hospital.J.C.S también le ha entregado medicamentos?

5 respuestas



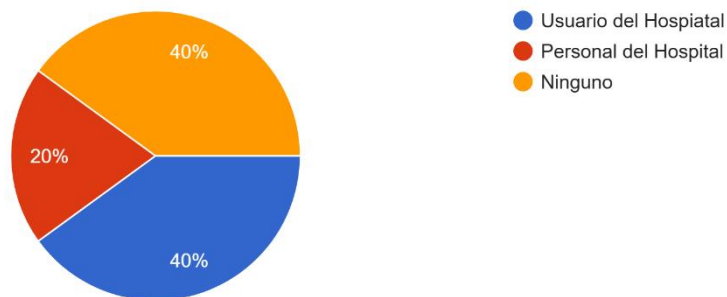
8: Ha recibido maltrato por ser venezolano?

5 respuestas



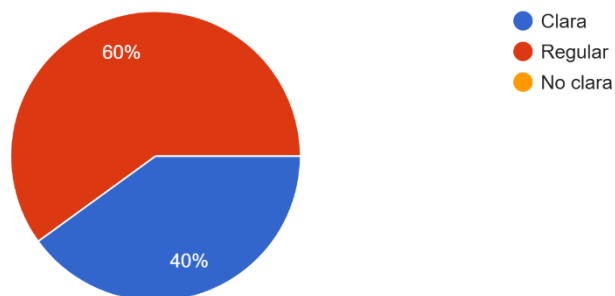
9: Si lo han maltratado quién lo ha hecho :

5 respuestas



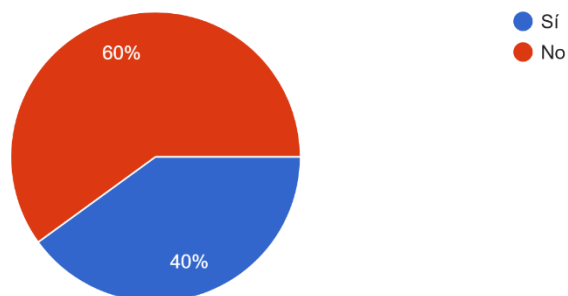
10: La información entregada por parte del Hospital.J.C.S en cuanto a su tratamiento o manejo de enfermedad ha sido clara?

5 respuestas



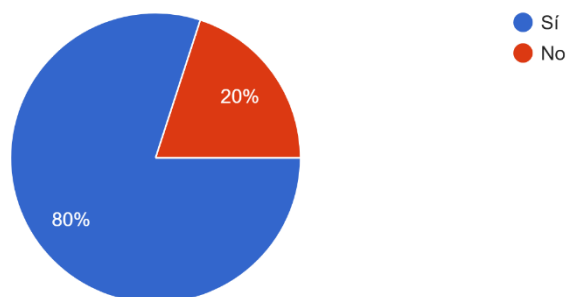
11: Se siente atendido igual que los colombianos?

5 respuestas



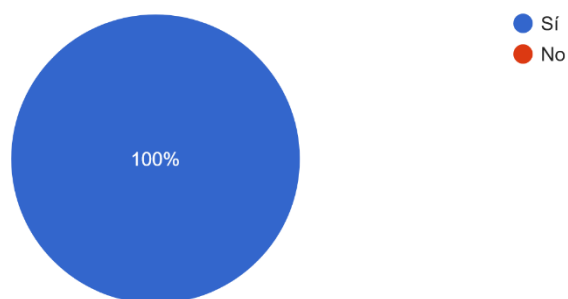
12: La atención en el servicio de salud mejoró con la construcción del nuevo Hospital.J.CS?

5 respuestas



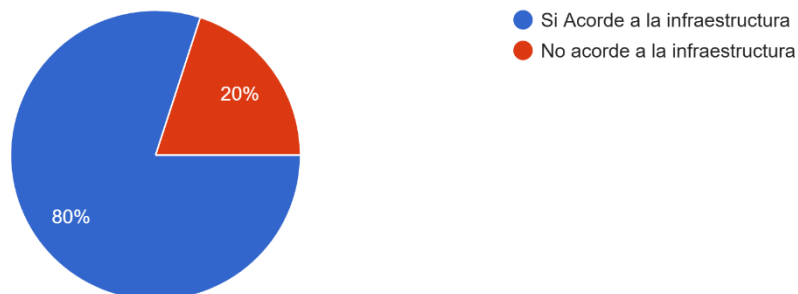
13: Has sido atendido por alguna ONG como Médicos Sin Fronteras o ACNUR

5 respuestas



14: Considera que la infraestructura física del Hospital.J.C.S es acorde con la necesidad de la población o se requiere una mejor infraestructura para mejorar el servicio?

5 respuestas



Análisis descriptivo de resultados de las encuestas realizadas a poblacion

Migrantes Venezolanos

1. ¿Ha utilizado el Hospital E.S.E Jorge Cristo Sahium en Villa del Rosario?

Todos los encuestados respondieron que sí han usado el Hospital E.S.E Jorge Cristo Sahium. Esto quiere decir que las 5 personas que respondieron son usuarios reales del hospital y conocen cómo funciona el servicio.

2. ¿Qué servicios médicos ha requerido del Hospital E.S.E Jorge Cristo Sahium?

3 de cada 5 personas han usado el servicio de urgencias, 1 ha estado hospitalizado y 1 ha ido a consulta externa. Nadie marcó salud pública, ginecología, odontología ni vacunación. La urgencia es el servicio más utilizado por los migrantes encuestados.

3. ¿Con qué documento cuenta para hacer uso de los servicios de salud del Hospital E.S.E Jorge Cristo Sahium?

3 de cada 5 personas dijeron que usan el PPT para atenderse, y 2 usan cédula venezolana. Ninguno tiene Sisbén ni cédula de extranjería. El PPT es el documento principal que les permite acceder a salud.

4. ¿El Hospital E.S.E Jorge Cristo Sahium ha negado su atención al servicio de salud, por no tener documentos?

4 de cada 5 migrantes dijeron que el hospital nunca les ha negado la atención por falta de papeles. Solo 1 persona dijo que sí le negaron el servicio. La mayoría sí ha podido ser atendida.

5. ¿Ha dejado de ir al Hospital E.S.E Jorge Cristo Sahium, por no tener documentos?

3 de cada 5 personas respondieron que no han dejado de ir al hospital por no tener documentos. Sin embargo, 2 sí han dejado de asistir por esa razón. Todavía hay quienes sienten barrera por el tema de papeles.

6. ¿Cómo calificaría la atención prestada por el Hospital E.S.E Jorge Cristo Sahium?

2 personas calificaron la atención como buena y 3 como regular. Nadie dijo que fue pésima. En general la percepción es de una atención aceptable, pero con espacio para mejorar.

7. ¿El Hospital E.S.E Jorge Cristo Sahium también le ha entregado medicamentos?

1 persona dijo que sí le han dado medicamentos, 1 dijo que no, y 3 respondieron que a veces se los entregan. La mayoría no siempre recibe los medicamentos en el hospital.

8. ¿Ha recibido maltrato por ser venezolano?

3 de cada 5 migrantes dijeron que sí han recibido maltrato por su nacionalidad, mientras que 2 dijeron que no. Más de la mitad reporta haber vivido alguna situación de maltrato.

9. ¿Si lo han maltratado quién lo ha hecho?

2 personas señalaron que el maltrato vino de otros usuarios del hospital, 1 dijo que fue del personal del hospital, y 2 dijeron que nadie los ha maltratado. El maltrato se presenta más entre usuarios que por parte del personal.

10. ¿La información entregada por parte del Hospital E.S.E Jorge Cristo Sahium en cuanto a su tratamiento o manejo de enfermedad ha sido clara?

2 personas dijeron que la información sobre su tratamiento fue clara, y 3 dijeron que fue regular. Nadie la calificó como no clara. La mayoría entiende las indicaciones, aunque no siempre del todo bien.

11. ¿Se siente atendido igual que los colombianos?

2 de cada 5 migrantes sienten que los atienden igual que a los colombianos, pero 3 sienten que no. La mayoría percibe alguna diferencia en el trato comparado con los nacionales.

12. ¿La atención en el servicio de salud mejoró con la construcción del nuevo Hospital E.S.E Jorge Cristo Sahium?

4 de cada 5 personas consideran que el nuevo hospital sí mejoró la atención. Solo 1 persona dijo que no notó cambios. La mayoría ve como positivo el cambio de infraestructura.

13. ¿Has sido atendido por alguna ONG como Médicos Sin Fronteras o ACNUR?

Todos los encuestados, el 100%, dijeron que sí han sido atendidos por alguna ONG. Esto muestra que las organizaciones humanitarias tienen un papel importante en la atención de migrantes.

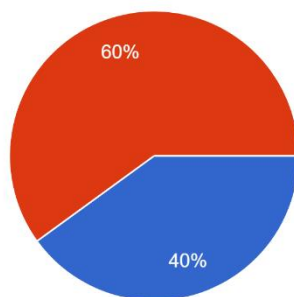
14. ¿Considera que la infraestructura física del Hospital E.S.E Jorge Cristo Sahium es acorde con la necesidad de la población o se requiere una mejor infraestructura para mejorar el servicio?

4 de cada 5 personas creen que la infraestructura actual del hospital sí está acorde a lo que necesita la población. Solo 1 persona considera que se necesita una infraestructura mejor para prestar un mejor servicio.

Encuesta realizada al personal medico del Hospital E.S.E Jorge Cristo Sahium

1: En qué área del HOSPITAL J.C.S labora ?

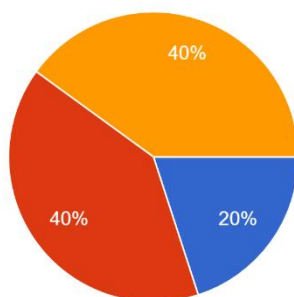
5 respuestas



- Urgencia y hospitalizacion
- consulta externa
- apoyo diagnostico y terapeutico
- salud publica y prevencion

2: Hace cuánto tiempo presta sus servicios al Hospital ?

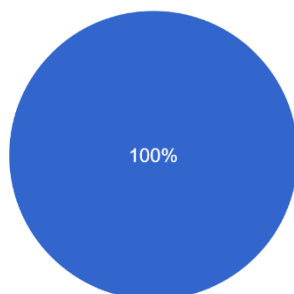
5 respuestas



- menos de 1 año
- 1 a 2 años
- mas de 3 años

3: Con la construcción de la nueva sede del H.J.C.S, ha aumentado la atención de pacientes en el Hospital.J.C.S ?

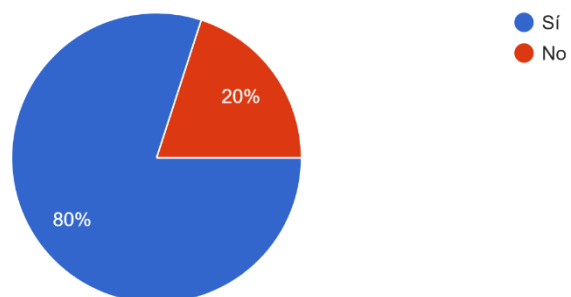
5 respuestas



- Sí
- No

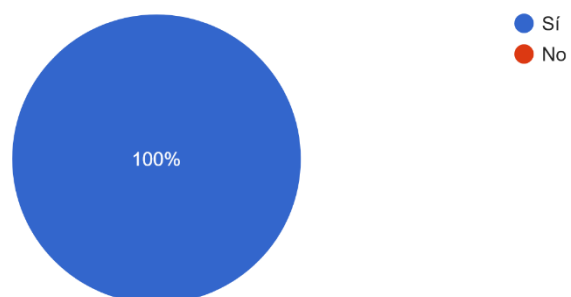
4: El nuevo hospital descongestionó el servicio?

5 respuestas



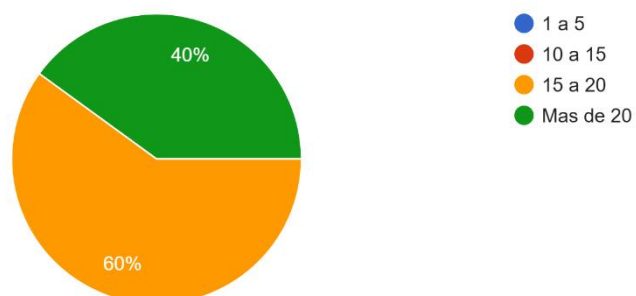
5: Atiende a diario población migrante ?

5 respuestas



6: Cuántos migrantes se atienden aproximadamente en un día de labores en el Hospital.J.C.S ?

5 respuestas



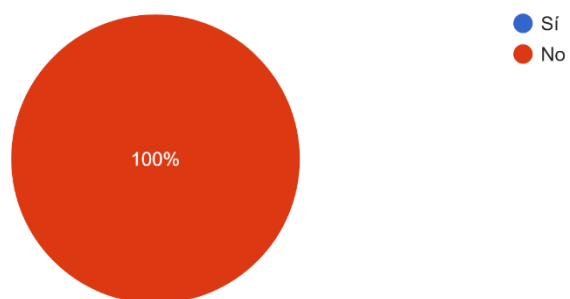
7: De qué nacionalidad son los migrantes que se atienden en el Hospital.J.C.S?

5 respuestas



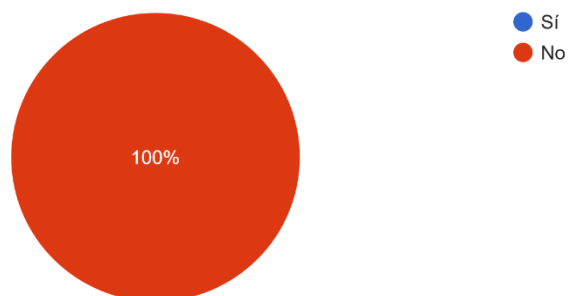
8: Ha recibido capacitación para atención y manejo de población migrante ?

5 respuestas



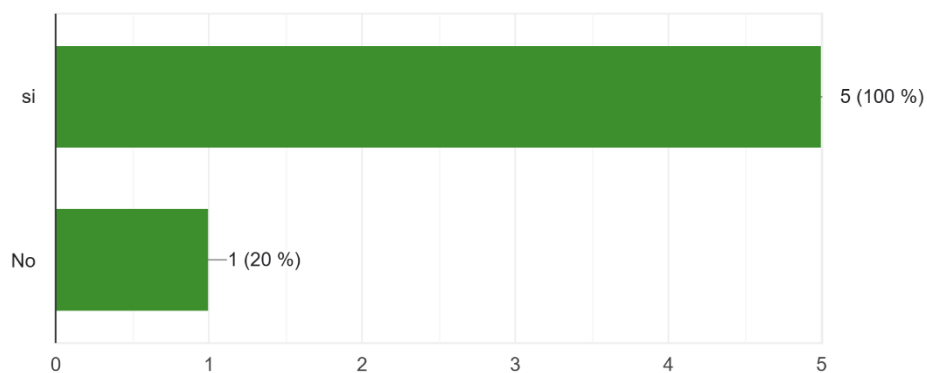
9: El Hospital recibe insumos, recursos económicos o personal adicional para atender a la población migrante?

5 respuestas



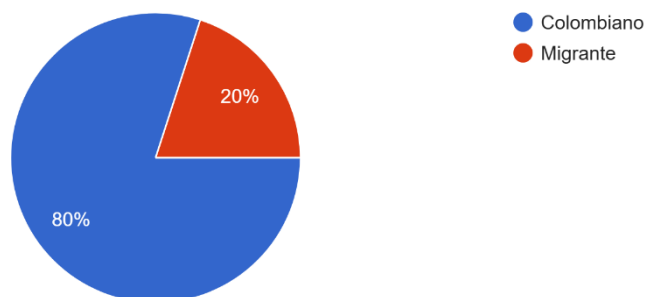
10: Ha tenido que priorizar pacientes por falta de insumos o camas hospitalarias?

5 respuestas



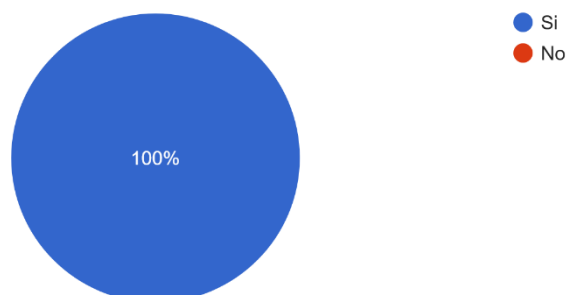
11: Tratando de priorizar quien tiene prelación en la atención al servicio de salud, los habitantes colombianos o la población migrante?

5 respuestas



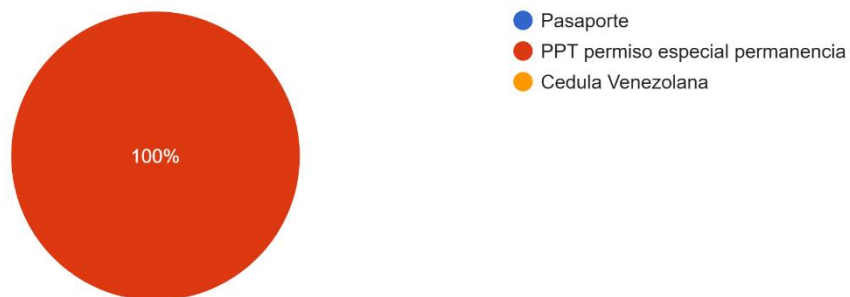
12: Los colombianos siguen teniendo acceso al servicio de salud en el Hospital.J.C.S?

5 respuestas



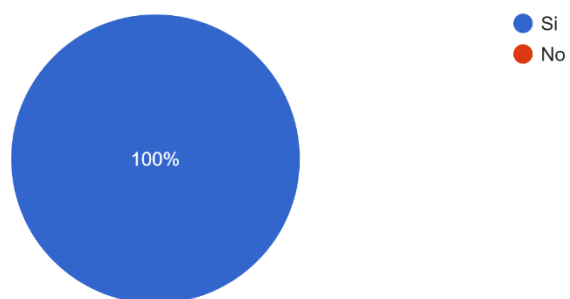
13: Que documento se exigen para la poblacion migrante

5 respuestas



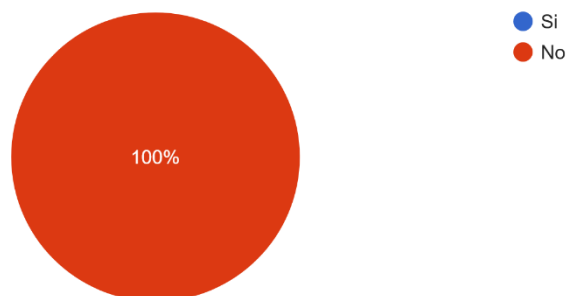
14: Si un migrante se presenta sin documentos se debe atender?

5 respuestas



15: hay protocolo claro para atender pacientes sin documentos

5 respuestas



16: Qué tipo de atención se le presenta a un migrante sin documentos:

5 respuestas



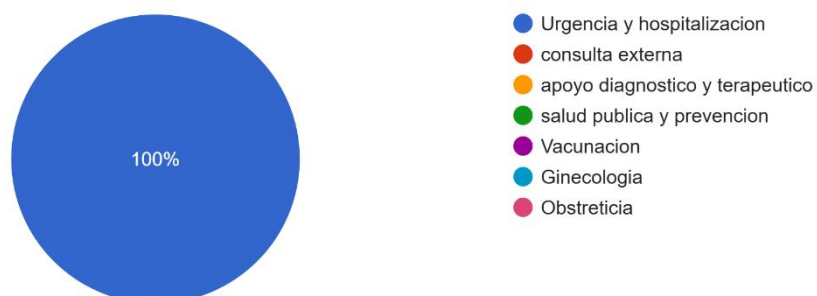
17: Qué tipo de atención se le presenta a un migrante con documentos:

5 respuestas



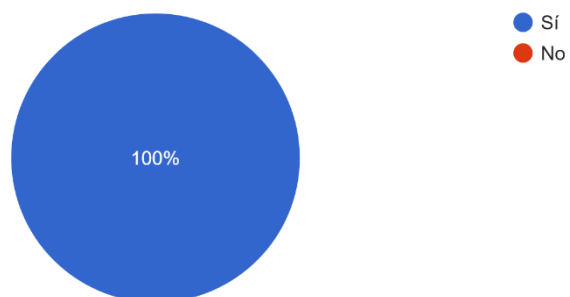
18:Cuál es la consulta más común en la población migrante?

5 respuestas



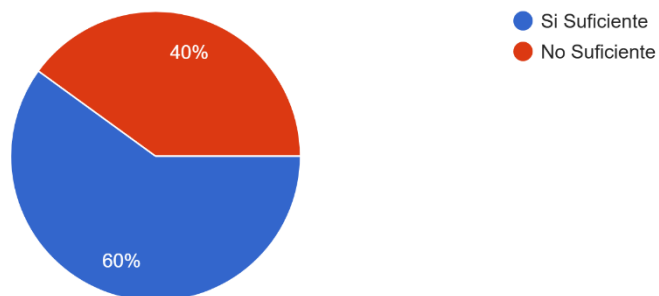
19: Considera que sin la migración el hospital funcionaría mejor?

5 respuestas



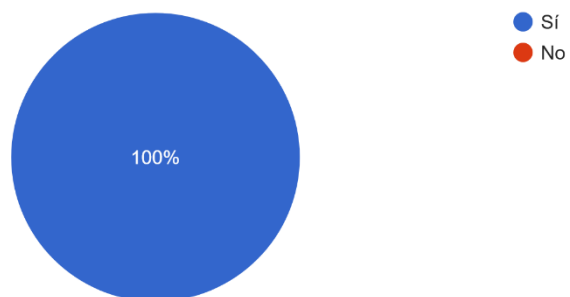
20: La capacidad instalada es suficiente en el Hospital.J.C.S para atender colombianos y migrantes?

5 respuestas



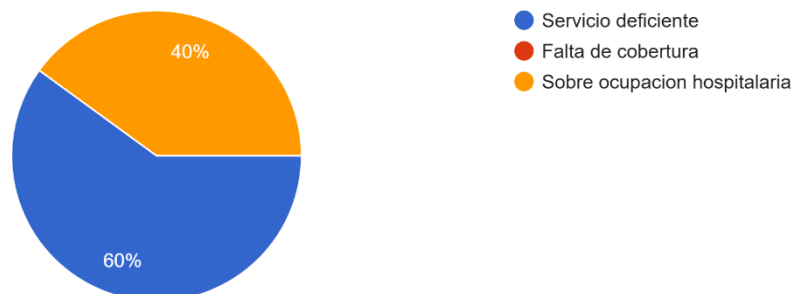
21: Se ha tenido que remitir pacientes migrantes a Cúcuta por falta de capacidad instalada del Hospital.J.C.S?

5 respuestas



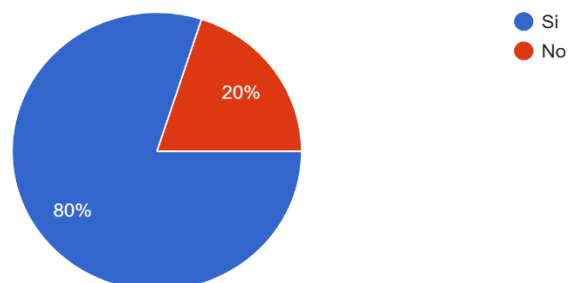
22: Cómo ha impactado la migración venezolana en cuánto a la prestación del servicio de salud por parte del Hospital J.C.S?

5 respuestas



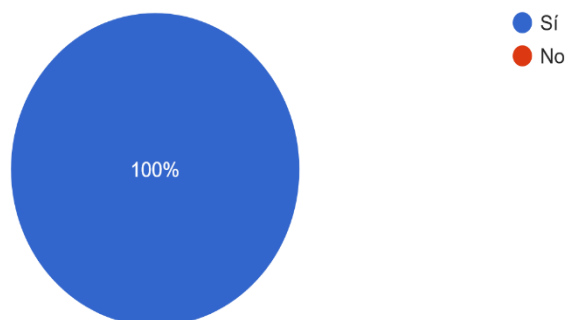
23: Cuentas con lo necesario para atender a pacientes sin documentos

5 respuestas



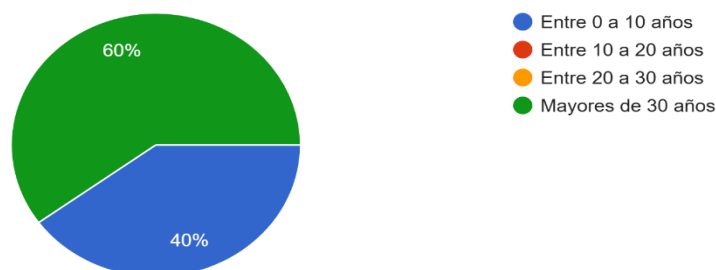
24: has atendido casos de enfermedades que no veias antes

5 respuestas



25: Cuál es el margen de edad más frecuente de atención a migrantes venezolanos:

5 respuestas



Análisis descriptivo de resultados de las encuestas realizadas al personal medico del Hospital E.S.E Jorge Cristo Sahium.

1. ¿En qué área del Hospital E.S.E Jorge Cristo Sahium labora?

2 de cada 5 trabajadores están en urgencia y hospitalización, y 3 están en consulta externa. Nadie labora en apoyo diagnóstico ni en salud pública. La mayoría del personal encuestado atiende directamente al paciente.

2. ¿Hace cuánto tiempo presta sus servicios al Hospital E.S.E Jorge Cristo Sahium?

1 persona lleva menos de 1 año, 2 personas entre 1 a 2 años, y 2 personas más de 3 años. El equipo tiene experiencia mixta, algunos son nuevos y otros ya conocen bien el hospital.

3. ¿Con la construcción de la nueva sede del Hospital E.S.E Jorge Cristo Sahium, ha aumentado la atención de pacientes en el Hospital.?

Todos los encuestados, el 100%, dijeron que sí aumentó la cantidad de pacientes atendidos después de la nueva sede. La construcción permitió que llegara más gente al hospital.

4. ¿El nuevo Hospital E.S.E Jorge Cristo Sahium descongestionó el servicio?

4 de cada 5 trabajadores dicen que el nuevo hospital sí ayudó a descongestionar el servicio. Solo 1 persona cree que no. La mayoría percibe que hay más espacio y mejor flujo de pacientes.

5. ¿Atiende a diario población migrante?

El 100% del personal afirmó que todos los días atienden migrantes venezolanos. Es una población que llega de forma constante al hospital.

6. ¿Cuántos migrantes se atienden aproximadamente en un día de labores en el Hospital E.S.E Jorge Cristo Sahium?

3 trabajadores calculan que atienden entre 15 a 20 migrantes por día, y 2 trabajadores dicen que son más de 20. Nadie reportó menos de 15. La carga diaria de migrantes es alta.

7. ¿De qué nacionalidad son los migrantes que se atienden en el Hospital E.S.E Jorge Cristo Sahium?

Todos los encuestados dijeron que los migrantes atendidos son de nacionalidad venezolana. No reportaron ecuatorianos ni peruanos en sus turnos.

8. ¿Ha recibido capacitación para atención y manejo de población migrante?

Ningún trabajador ha recibido capacitación para atender migrantes. Las 5 personas dijeron que no. Esto muestra un vacío en preparación del personal frente a este tema.

9. ¿El Hospital E.S.E Jorge Cristo Sahium recibe insumos, recursos económicos o personal adicional para atender a la población migrante?

El 100% del personal respondió que el hospital no recibe insumos, dinero o personal extra por atender migrantes. Todo se cubre con los recursos normales del hospital.

10. ¿Ha tenido que priorizar pacientes por falta de insumos o camas hospitalarias?

Todos los trabajadores dijeron que sí les ha tocado priorizar pacientes porque faltan insumos o camas. 1 persona además marcó "no", lo que indica que a veces se puede atender sin priorizar, pero la regla general es que sí toca escoger.

11. ¿Tratando de priorizar quién tiene prelación en la atención al servicio de salud, los habitantes colombianos o la población migrante?

4 de cada 5 trabajadores dicen que al priorizar se le da prelación al colombiano, y 1 dice que al migrante. El criterio principal sigue siendo atender primero al nacional cuando hay escasez.

12. ¿Los colombianos siguen teniendo acceso al servicio de salud en el Hospital E.S.E Jorge Cristo Sahium?

Todos los encuestados, el 100%, afirmaron que los colombianos sí siguen pudiendo acceder al servicio de salud. No hay bloqueo de atención para la población nacional.

13. ¿Qué documento se exigen para la población migrante?

Todos los trabajadores pidieron el PPT permiso especial de permanencia como documento principal. Nadie pidió pasaporte ni cédula venezolana. El PPT es el requisito clave para registrar al migrante.

14. ¿Si un migrante se presenta sin documentos se debe atender?

El 100% del personal dijo que sí se debe atender aunque no tenga papeles. Ningún trabajador negó la atención por falta de documentos.

15. ¿Hay protocolo claro para atender pacientes sin documentos?

Ninguno de los 5 trabajadores conoce un protocolo claro para atender sin documentos. Todos dijeron que no. La atención se da, pero sin una guía definida.

16. ¿Qué tipo de atención se le presenta a un migrante sin documentos?

Todos los encuestados dijeron que a un migrante sin papeles solo se le brinda atención de primer nivel. No se ofrece segundo, tercer ni cuarto nivel si no tiene documentos.

17. ¿Qué tipo de atención se le presenta a un migrante con documentos?

Igual que en el caso anterior, todos respondieron que con documentos también se brinda atención de primer nivel. El nivel de atención no cambia por tener PPT.

18. ¿Cuál es la consulta más común en la población migrante?

Todos los trabajadores coincidieron en que lo más común son urgencias y hospitalización. Nadie marcó consulta externa, vacunación, ginecología ni obstetricia. El migrante llega principalmente por urgencias.

19. ¿Considera que sin la migración el Hospital E.S.E Jorge Cristo Sahium funcionaría mejor?

El 100% del personal respondió que sí, el hospital funcionaría mejor sin la migración venezolana. Todos asocian la migración con mayor presión sobre el servicio.

20. ¿La capacidad instalada es suficiente en el Hospital E.S.E Jorge Cristo Sahium para atender colombianos y migrantes?

3 trabajadores creen que la capacidad sí alcanza para atender a todos, y 2 creen que no es suficiente. La opinión está dividida, aunque la mayoría dice que sí alcanza.

21. ¿Se ha tenido que remitir pacientes migrantes a Cúcuta por falta de capacidad instalada del Hospital E.S.E Jorge Cristo Sahium?

Todos los encuestados dijeron que sí han tenido que remitir migrantes a Cúcuta porque el hospital no tiene la capacidad para atenderlos. Es una práctica frecuente.

22. ¿Cómo ha impactado la migración venezolana en cuanto a la prestación del servicio de salud por parte del Hospital E.S.E Jorge Cristo Sahium?

3 trabajadores dicen que el impacto es un servicio deficiente, y 2 dicen que hay sobreocupación hospitalaria. Nadie marcó falta de cobertura. El principal problema percibido es la saturación.

23. ¿Cuentas con lo necesario para atender a pacientes sin documentos?

4 de cada 5 trabajadores dicen que sí tienen lo básico para atender a pacientes sin papeles. Solo 1 dice que no cuenta con lo necesario. La mayoría resuelve con lo que hay.

24. ¿Has atendido casos de enfermedades que no veías antes?

El 100% del personal afirmó que sí han visto enfermedades nuevas que antes no eran comunes en el hospital. La migración trajo cambios en el perfil de enfermedades.

25. ¿Cuál es el margen de edad más frecuente de atención a migrantes venezolanos?

Esta pregunta es abierta, así que las respuestas del personal se deben leer una por una para identificar qué rango de edad atienden más: niños, jóvenes, adultos o adultos mayores.

3.5 Conclusiones

Conclusiones encuesta a población colombiana

La encuesta aplicada a población colombianos muestra que son personas activas y con experiencia reciente en el del Hospital E.S.E Jorge Cristo Sahium,

ya que todos se han atendido en el último mes. En general, la mayoría no percibe que la migración venezolana haya empeorado el servicio: dicen que el tiempo de espera no ha subido, no han dejado de ser atendidos y no existe discriminación hacia los migrantes. Sin embargo, sí hay inconformidades en temas de recursos. Los puntos más críticos son la falta de medicamentos, porque 3 de cada 5 no los consiguen, y la duda sobre si el personal y los insumos son suficientes para atender a colombianos y venezolanos. La satisfacción con la atención es moderada, entre buena y regular, y la infraestructura física es vista como suficiente por la mayoría. En conclusión, los usuarios colombianos no culpan directamente a los migrantes del mal servicio, pero sí sienten presión en medicamentos y talento humano.

Conclusiones encuesta a población migrantes venezolanos

La encuesta a migrantes confirma que todos han usado el del Hospital E.S.E Jorge Cristo Sahium y que urgencias es el servicio que más utilizan. El PPT es el documento principal con el que se atienden, y aunque 4 de cada 5 dicen que nunca les han negado el servicio por papeles, 2 sí han dejado de ir al hospital por no tener documentos. La atención la califican entre buena y regular, pero hay un problema serio: 3 de cada 5 reportan haber recibido maltrato por ser venezolanos, principalmente de otros usuarios. Además, la

mayoría no se siente atendida igual que un colombiano. Valoran que el nuevo hospital mejoró la atención y todos han recibido apoyo de ONG como Médicos Sin Fronteras o ACNUR. En conclusión, los migrantes sí acceden al hospital, pero enfrentan barreras por documentos y perciben trato desigual y maltrato, lo que afecta su experiencia en salud.

Conclusiones encuesta al personal de salud del del Hospital E.S.E Jorge Cristo

Sahium

La encuesta al personal de salud deja claro que la carga de trabajo aumentó con la nueva sede y que todos atienden migrantes venezolanos todos los días, entre 15 a 20 por turno. El personal coincide en que la consulta más común es urgencias y hospitalización. Hay dos hallazgos críticos: primero, ningún trabajador ha recibido capacitación para manejar población migrante y no existe un protocolo claro para atender sin documentos, aunque todos dicen que sí se deben atender. Segundo, el hospital no recibe recursos, insumos o personal extra para atender migrantes, por eso el 100% ha tenido que priorizar pacientes por falta de camas o insumos, dando prelación al colombiano. Todos coinciden en que sin migración el hospital funcionaría mejor y todos han tenido que remitir pacientes a Cúcuta por falta de capacidad. En conclusión, el personal hace el esfuerzo de atender a todos, pero trabaja con sobrecarga, sin preparación ni recursos adicionales, y percibe que la migración satura el servicio.

3.6 Recomendaciones

Fortalecer los recursos y la capacidad del hospital

Las tres encuestas coinciden en que faltan medicamentos, camas e insumos. El personal dijo que todos los días toca priorizar pacientes y remitir migrantes a Cúcuta por falta de capacidad. Por eso, la Alcaldía y la Secretaría de Salud deben gestionar más recursos económicos, medicamentos y personal de apoyo para el hospital. La nueva sede ayudó a descongestionar, pero la demanda sigue siendo alta por la llegada diaria de migrantes venezolanos.

Capacitar al personal y crear protocolos claros

El personal de salud respondió que ninguno ha recibido capacitación para atender población migrante y que no hay un protocolo definido para casos sin documentos. Aunque todos dicen que se debe atender, lo hacen sin guía. Se recomienda que la Alcaldía, junto con el hospital y ONG como Médicos Sin Fronteras o ACNUR, organice talleres y entregue una guía práctica de atención a migrantes. Esto ayudaría a que el personal sepa cómo actuar y se eviten demoras o confusiones.

Trabajar en la convivencia y evitar el maltrato

Los migrantes encuestados dijeron que 3 de cada 5 han recibido maltrato, sobre todo de otros usuarios, y la mayoría no se siente atendida igual que un colombiano. Los usuarios colombianos en cambio dijeron que no hay discriminación. Para cerrar esa brecha se necesitan campañas de respeto y sensibilización dentro del hospital, con carteles y charlas cortas que recuerden que la salud es un derecho para todos, sin importar la nacionalidad. Esto mejoraría la convivencia en salas de espera y consulta.

Mejorar el acceso a medicamentos

Tanto usuarios como migrantes señalaron que muchas veces no consiguen los medicamentos recetados. Esta es la queja más repetida. Se recomienda que el hospital revise el sistema de suministro y que la Alcaldía apoye con gestiones ante la EPS y el Ministerio de Salud para que no falten los tratamientos básicos. Si el paciente sale con la receta, pero no hay medicina, la atención queda incompleta.

Articular acciones entre Alcaldía, hospital y organizaciones internacionales

Los migrantes dijeron que todos han sido atendidos por ONG. Eso muestra que estas organizaciones ya están ayudando. La Alcaldía debe coordinar mejor con ellas y con el hospital para que el apoyo no se duplique y llegue donde más se necesita: medicamentos, insumos y brigadas de salud. De esta forma se reparte la carga y el hospital no queda solo con toda la responsabilidad.

4.Bibliografía

Doocy, S., Lyles, E., Akhu-Zaheya, L., Oweis, A., Al Ward, N., & Burton, A. (2020). Health service utilization among Syrian refugees and affected host communities in Lebanon and Jordan. *Health Policy and Planning*, 35(9), 1136–1148. doi.org

García, R., & Mendoza, J. (2024). Impacto de la migración en los sistemas de salud urbanos de América Latina: Desafíos para la gobernanza. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 48, e45. doi.org

Kandel, N., Chungong, S., Omaar, A., & Xing, J. (2021). Health security capacities in the context of COVID-19 outbreak: An analysis of International Health Regulations annual report data from 182 countries. *The Lancet*, 395(10229), 1047–1053. doi.org

Organización Panamericana de la Salud. (2022). Respuesta a la crisis migratoria venezolana: Informe de situación 2022. OPS/OMS. paho.org

Rodríguez, A., & Velásquez, C. (2023). Impacto de la migración venezolana en los sistemas de salud de América Latina y el Caribe. *Revista Gerencia y Políticas de Salud*, 22(1), 1-18. doi.org

Bernal, O., Barón, G., & Castañeda, C. (2021). Efectos de la migración venezolana sobre el sistema de salud colombiano. Fedesarrollo. repository.fedesarrollo.org.co

Castro, J., & Torres, P. (2022). Gestión hospitalaria y migración venezolana: Retos para las IPS públicas de frontera en Colombia. *Revista de Salud Pública*, 24(3), 1-10. [doi.org](https://doi.org/10.15446/rsp.2022.24.3.1)

Hernández, L., & Castillo, M. (2024). Barreras de acceso a salud y cultura ciudadana en población migrante venezolana. Profamilia. Encuesta Nacional de Demografía y Salud - Componente Migratorio. profamilia.org.co

López, S., & Martínez, D. (2022). Gobernanza ambiental y de salud en municipios de frontera: El caso de Norte de Santander. Universidad de los Andes. Centro de Estudios sobre Desarrollo Económico CEDE.

Profamilia, & Fedesarrollo. (2023). Acceso a servicios de salud de la población migrante venezolana en Colombia: Resultados encuesta 2023. Profamilia. profamilia.org.co

Rodríguez, M. (2020). Gestión pública del agua y servicios de salud en Colombia: Lecciones para contextos de crisis. Universidad Nacional de Colombia.

Alcaldía de Villa del Rosario. (2024). Plan de Desarrollo Municipal 2024-2027 “Villa del Rosario Primero”. Secretaría de Planeación.

Departamento Administrativo Nacional de Estadística. (2024). Proyecciones de población municipal 2024: Villa del Rosario, Norte de Santander. DANE. dane.gov.co

Departamento Nacional de Planeación. (2024). Fichas territoriales: Villa del Rosario, Norte de Santander. DNP. terridata.dnp.gov.co

Gobernación de Norte de Santander, Secretaría de Salud. (2024). Boletín epidemiológico y de prestación de servicios de salud 2023.

Bozeman, B., & Straußman, J. D. (1990). Public management strategies: Guidelines for managerial effectiveness. Jossey-Bass.

Hollnagel, E. (2006). Resilience engineering: Concepts and precepts. Ashgate.

Lee, E. S. (1966). A theory of migration. *Demography*, 3(1), 47-57. [doi.org](https://doi.org/10.2307/2087882)

Murray, C. J., & Lopez, A. D. (1996). The global burden of disease: A comprehensive assessment of mortality and disability from diseases, injuries, and risk factors in 1990 and projected to 2020. Harvard University Press.

Musgrave, R. A., & Musgrave, P. B. (1989). Public finance in theory and practice (5th ed.). McGraw-Hill.

Organización Internacional para las Migraciones. (2020). Impacto de la migración venezolana en servicios de salud locales. OIM Colombia.

Organización Mundial de la Salud. (2000). World Health Report 2000: Health systems: Improving performance. OMS.

Organización Mundial de la Salud. (2007). Everybody's business: Strengthening health systems to improve health outcomes: WHO's framework for action. OMS.

Profamilia, & Universidad del Rosario. (2023). Encuesta de Salud y Migración Venezuela-Colombia 2023.

Whitehead, M. (1992). The concepts and principles of equity and health. *International Journal of Health Services*, 22(3), 429-445.

Congreso de Colombia. (1995, agosto 14). Ley 191 de 1995. Por la cual se dictan disposiciones sobre zonas de frontera. Diario Oficial No. 41.965. [suin-juriscol.gov.co](http://www.juriscol.gov.co)

Congreso de Colombia. (2015, febrero 16). Ley 1751 de 2015. Ley Estatutaria de Salud.

Diario Oficial No. 49.427. suin-juriscol.gov.co

Departamento Nacional de Planeación. (2018, noviembre 7). CONPES 3950 de 2018.

Estrategia para la atención de la migración desde Venezuela. DNP. dnp.gov.co

Migración Colombia. (2024, diciembre 31). Informe de migrantes venezolanos en

Colombia a diciembre de 2024 - OM3. Unidad Administrativa Especial Migración

Colombia. migracioncolombia.gov.co

Ministerio de Salud. (2000, noviembre 21). Resolución 3374 de 2000. Por la cual se

reglamentan los datos básicos que deben reportar los prestadores de servicios de salud. Diario Oficial No. 44.237. suin-juriscol.gov.co

Ministerio de Salud y Protección Social. (2016, mayo 6). Decreto 780 de 2016. Decreto

Único Reglamentario del Sector Salud. Diario Oficial No. 49.872.

funcionpublica.gov.co

Ministerio de Salud y Protección Social. (2017, mayo 30). Circular 025 de 2017.

Lineamientos para la atención de urgencias a población migrante. minsalud.gov.co

Ministerio de Salud y Protección Social. (2019, febrero 25). Resolución 3100 de 2019. Por la cual se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los prestadores de servicios de salud. Diario Oficial No. 50.884. suin-juriscol.gov.co

Organización Mundial de la Salud. (2018). Declaración de Astaná: Conferencia Mundial sobre Atención Primaria de Salud. Ginebra: OMS. who.int

Presidencia de la República de Colombia. (2015, mayo 26). Decreto 1082 de 2015. Decreto Único Reglamentario del Sector Administrativo de Planeación Nacional. Diario Oficial No. 49.523. funcionpublica.gov.co

Presidencia de la República de Colombia. (2021, marzo 1). Decreto 216 de 2021. Por medio del cual se adopta el Estatuto Temporal de Protección para Migrantes Venezolanos. Diario Oficial No. 51.588. funcionpublica.gov.co

Departamento Administrativo Nacional de Estadística. (2023). Proyecciones de población municipales 2018-2035. dane.gov.co

Departamento Administrativo Nacional de Estadística. (2024). Boletín técnico: Pobreza monetaria y multidimensional en municipios de frontera 2023. dane.gov.co

Migración Colombia. (2024, diciembre 31). Informe OM3 diciembre 2024: Atenciones en salud a población migrante. Unidad Administrativa Especial Migración Colombia. migracioncolombia.gov.co

Ministerio de Salud y Protección Social. (2021). Boletín epidemiológico semanal No. 52: Comportamiento de eventos transmisibles en municipios de frontera 2021. Instituto Nacional de Salud. ins.gov.co

Presidencia de la República de Colombia. (2021, marzo 1). Decreto 216 de 2021. Por medio del cual se adopta el Estatuto Temporal de Protección para Migrantes Venezolanos. Diario Oficial No. 51.588. funcionpublica.gov.co

Congreso de Colombia. (2022, diciembre 13). Ley 2277 de 2022. Por medio de la cual se adopta una reforma tributaria. Diario Oficial No. 52.247. funcionpublica.gov.co

Departamento Nacional de Planeación. (2018, noviembre 7). CONPES 3950 de 2018: Estrategia para la atención de la migración desde Venezuela. colaboracion.dnp.gov.co

Departamento Nacional de Planeación. (2022, octubre 12). CONPES 4100 de 2022: Estrategia de respuesta del Gobierno nacional para la integración de la población migrante venezolana en Colombia. colaboracion.dnp.gov.co

Secretaría de Salud de Villa del Rosario. (2022). Informe de gestión 2022: Atención a población migrante venezolana [Documento institucional no publicado]. Alcaldía de Villa del Rosario.

La Opinión. (2024, diciembre 18). Día del Migrante: Cúcuta y Villa del Rosario entre los municipios con más venezolanos. laopinion.com.co

El Tiempo. (2024, septiembre 15). Pese a cuestionado triunfo de Maduro, no se ha desatado una ola migratoria de venezolanos: informe de Migración Colombia. eltiempo.com

MATRIZ DE ANÁLISIS

A continuación, presento la matriz de análisis documental respecto de las encuestas practicadas a colombianos que hacen uso del E.S.E Hospital JORGE CRISTO SAHIUM.

Categoría	Aspecto para observar	Descripción
Atención médica	Calidad	Buena
Atención privilegiada a migrantes	Exclusión	Constante
Medicamentos	Acceso	Buena
Aumentos migrantes	Servicio	Regular
Salas de espera	Comparte	Bastante frecuente
Discriminación	Afectación servicio	No existe
Nivel de satisfacción	Idoneidad del servicio	Entre regular y bien
Suficiencia personal médico	Acceso al servicio	Buena
Institucionalidad	Compromiso	Si existe
Respeto de normas por migrantes	Orden	Buena

