

PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

VANESSA ARTEAGA GIRALDO
PAULA ANDREA CORTES CAMPUZANO
JORGE ALBERTO DAZA OCAMPO
EDNA JOHANA RAMIREZ LOPEZ
MANUELA RODRIGUEZ RESTREPO

RICHARD NELSON ROMAN MARIN

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE MANIZALES
ESPECIALIZACIÓN EN ADMINISTRACIÓN DE LA SALUD
MANIZALES

2020

1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

¿Qué impacto genera la atención de la población migrante en la E.S.E Hospital Departamental universitario Santa Sofía de Caldas?

Siendo la migración internacional en Colombia, un fenómeno creciente y heterogéneo cuyas causas y consecuencias están profundamente ligadas a la situación global y local. La población que migra lo hace por diversas razones y hacia diferentes destinos. Entre los principales motivos esta la búsqueda de oportunidades laborales teniendo en cuenta la demanda de fuerza de trabajo, que busca una mayor remuneración con el fin de mejorar los niveles de calidad de vida.

1

Tradicionalmente se ha hablado de saldos migratorios negativos, por lo que se ha considerado a Colombia como un país expulsor en razón del aumento proporcional de esa relación de salidas frente a la disminución histórica de entradas, a pesar de que en los últimos años se ha visto un aumento significativo en los retornos.²

Es evidente que Colombia paso de ser un país donde sus habitantes migraban hacia otros países y se convirtió en una nación receptora de población migrante, siendo más notable el aumento de la llegada de población venezolana en los últimos 2 años, lo que ha aumentado la problemática en aspectos sociales, culturales y de salud pública, encareciendo los recursos financieros destinados para cada departamento debido al incremento de la población.

A causa de esta problemática no solo se han visto afectados los sectores económicos, sociales y culturales sino también las entidades de salud; como lo es la E.S.E Hospital Departamental universitario Santa Sofía de Caldas el cual se ha visto afectado con esta crisis.

¹ cancillería de Colombia; “Antecedentes históricos y causas de la migración”; página web.

²Gutiérrez B, M; Cubillos N, A; *El retorno: ¿una cuarta ola migratoria en Colombia? El caso de Bogotá; El retorno una cuarta ola migratoria en Colombia El caso de Bogotá; Universidad Pontificia; Enero 2011; p. 229-236*

2. ANTECEDENTES

FICHA N° 1	
TITULO	Análisis de la crisis del hospital universitario Erasmo Meoz por la atención de la población venezolana frente al derecho irrenunciable a la seguridad social.
NOMBRE DEL AUTOR	Luis Miguel López Celemín
AÑO DE PUBLICACION	Fecha de recepción: 3 de marzo de 2017 Fecha de aceptación: 28 de marzo de 2017
PREGUNTA	
OBJETIVOS	✓ Analizar el impacto económico del ingreso masivo de migrantes que demandan servicios de salud en la sostenibilidad financiera del HUEM tomando como referencia el año 2016 y los meses de enero a agosto del año 2017
CONCLUSIONES	✓ Se puede afirmar que el derecho fundamental a la Seguridad Social y a la Salud cubija a los migrantes venezolanos residentes de manera regular e irregular en el territorio colombiano ✓ EL Hospital Universitario Erasmo Meóz, se encuentra en crisis financiera derivada de la deuda de las Empresas Promotoras de Salud (EPS) por servicios prestados a cotizantes y beneficiarios, tanto del régimen contributivo como del subsidiado. Adicional a lo anterior, desde la apertura del corredor humanitario en la frontera el 13 de agosto de 2016, gran cantidad de migrantes han buscado atención médica en el HUEM por ser este el centro asistencial más importante del Departamento. En su gran mayoría, acuden mujeres en estado de embarazo, heridos y pacientes que padecen enfermedades de alto costo (cáncer, sida, diálisis renales, hipertensión arterial ✓ El Decreto 866 del año 2017, el cual define los mecanismos y establece las condiciones para que los ciudadanos extranjeros de zonas fronterizas y nacionales que ingresan a nuestro país reciban atención por parte del sistema de salud; a su vez, los hospitales y centros médicos públicos estarían en la obligación de prestar el servicio de urgencias cuando este sea requerido,

	<p>emitiendo la facturación de dichos servicios al Instituto Departamental de Salud (IDS) entidad que tiene a cargo la distribución a nivel departamental de los recursos que el gobierno nacional ha destinado para cubrir dicha contingencia.</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ La problemática por el éxodo masivo de venezolanos en el territorio colombiano en búsqueda de servicios de salud en la ciudad de Cúcuta, aumentó la demanda de atenciones en el Hospital Universitario Erasmo Meoz ocasionando el colapso en la prestación del servicio de urgencias, pediatría y gineco-obstetricia. En efecto, se agudizó la crisis financiera que ya traía el centro asistencial por la cartera morosa de las Empresas Promotoras de Salud (EPS) desde años anteriores. ✓ La realidad socioeconómica de la frontera y las limitaciones presupuestales de las entidades prestadores de servicios de salud, hace que se requiera por parte del Estado mecanismos eficaces que garanticen las transferencias de recursos necesarios para la atención de la población migrante en estado de vulnerabilidad. Así mismo, se necesita fortalecer el proceso administrativo de identificación, clasificación y regularización de la “población pobre no asegurada” para garantizar la atención integral del migrante extranjero, por cuanto actualmente las disposiciones normativas y la jurisprudencia limitan el derecho como ya se mencionó anteriormente.
--	--

FICHA N° 2	
TITULO	Utilización de los hospitales públicos por la población extranjera en Aragón
NOMBRE DEL AUTOR	Wafa Ben Cheikha, José María Abad, Federico Arribas, Eva Andrés y María José Rabanaquec
AÑO DE PUBLICACION	Recibido el 29 de octubre de 2010 Aceptado el 1 de febrero de 2011 On-line el 13 de abril de 2011
PREGUNTA	Determinar de forma global las diferencias entre la población extranjera y la autóctona y según estas diferencias

	determinar el uso de los hospitales públicos por parte de la población extranjera.
OBJETIVOS	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Describir las tasas de hospitalización y la morbilidad hospitalaria atendida de población extranjera residente en Aragón, según el país de nacimiento, entre los años ~2004 y 2007, y compararlas con las de la población autóctona. ✓ Identificar los cambios en el patrón del uso hospitalario por esta nueva población
CONCLUSIONES	<ul style="list-style-type: none"> ✓ En Aragón, el fenómeno migratorio es reciente, la población inmigrante es mayoritariamente joven y parece gozar de una buena salud, por lo que es lógico que su presencia no suponga una sobrecarga para los servicios, salvo los ligados a la asistencia obstétrica. ✓ se encontró una mayor utilización por parte de las mujeres en edad fértil, en particular entre las nacidas en países de renta baja. La distribución de las altas por edad y sexo mostró que casi las tres cuartas partes de las altas de extranjeras correspondían al grupo de edad de 15 a 44 años. ✓ Se encontró la población migrante de África Subsahariana, mantienen un mayor grado de utilización hospitalaria, en su mayoría por cuadros infecciosos y hematológicos. Estos procesos se relacionaban con infecciones prevalentes en sus países de nacimiento (malaria, filariasis, VIH, tuberculosis) y con enfermedades hereditarias (hemoglobinopatías) ✓ En el caso de los hombres extranjeros, el riesgo de hospitalización es menor en todos los grupos de diagnósticos, excepto en los de enfermedades infecciosas y parasitarias, anomalías congénitas y ciertas enfermedades con origen en el periodo prenatal. Estos últimos grupos corresponden a los motivos de ingreso en los niños, en concreto en los recién nacidos. ✓ Los extranjeros utilizan menos los hospitales públicos que la población autóctona. El perfil de morbilidad atendida varía según el país de nacimiento. Las enfermedades prevalentes en sus países de nacimiento, junto con las enfermedades hereditarias, pueden ocasionar una mayor tasa de utilización hospitalaria.

FICHA N° 3	
TITULO	Impacto financiero de la migración venezolana en la Empresa Social de Estado Instituto de salud de Bucaramanga durante el año 2018.
NOMBRE DEL AUTOR	Cristian Eduardo Cepeda Rincón Yury Tatiana Chávez Duque
AÑO DE PUBLICACIÓN	2019
PREGUNTA	
OBJETIVOS	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Caracterizar las personas venezolanas que demandaron atenciones en la ESE instituto de salud de Bucaramanga, en el año 2018 según su ciclo de vida. ✓ Identificar en número y tipo de atenciones realizadas a la población migrante venezolana, en cada una de las sedes de la ESE instituto de salud de Bucaramanga, en el año 2018. ✓ Establecer el impacto financiero en la entidad a través del análisis de ejecución presupuestal inicial Vs. Final.
CONCLUSIONES	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Se caracterizó la población migrante venezolana que demandó atención de servicios de salud en la ESE durante el año 2018, por género, ciclo de vida y tipo de atención en salud, encontrando un 59% de estas atenciones fueron prestadas al género femenino y en el ciclo de vida de 18 a 28 años, edades en las que se realizó más atenciones de tipo control prenatal y por ente atenciones de parto e internaciones. ✓ Se estableció el costo de las atenciones brindadas a la población migrante venezolana en el 2018, comparando el valor facturado en toda la institución, encontrándose que el 5.06% de la participación de la facturación hace referencia a la clasificación de venta de servicios a la población migrante venezolana. ✓ De acuerdo con los resultados del análisis de costos e ingresos, encontraron que las atenciones a migrantes le

	<p>costaron a la ESE el doble que la atención de los colombianos.</p> <p>✓ La no existencia de contratos que respalden las atenciones realizadas a la población migrante pone en riesgo el recaudo de dichos recursos, así como la estabilidad financiera de la ESE.</p>
--	--

FICHA N° 4	
TITULO	Necesidades en salud de los migrantes en las zonas más deprimidas en Costa Rica ¿Cómo responden los servicios de salud de primer nivel de atención?
NOMBRE DEL AUTOR	Francisco Javier Oviedo Gómez
AÑO PUBLICACIÓN	2008
PREGUNTA	¿Cómo es la respuesta que los servicios de salud de primer nivel brindan a las necesidades sanitarias de la población migrante que reside en zonas socioeconómicamente deprimidas?
OBJETIVOS	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Determinar si los servicios de salud del primer nivel de atención responden adecuadamente a las necesidades sanitarias de la población migrante que reside en zonas socioeconómicamente deprimidas. ✓ Establecer las diferencias entre las condiciones de vida y las necesidades en salud de la población migrante y la población nacional que reside en zonas socioeconómicamente deprimidas y sus necesidades en salud. ✓ Comparar el uso y acceso a los servicios de la población migrante en zonas socioeconómicamente deprimidas con la normativa establecida y con la población no inmigrante. ✓ Relacionar la calidad de la atención que brindan los equipos de salud en su área de atracción, con las necesidades en salud de la población migrante que reside en zonas socioeconómicamente deprimidas.
CONCLUSIONES	<ul style="list-style-type: none"> ✓ La razón de menores de 1 año/mujeres en edad reproductiva es 2.24 veces mayor en los migrantes que en los nacionales, lo que sugiere en cierta medida que

	<p>la fertilidad y la fecundidad para el grupo de mujeres migrantes son mayores que comparadas con las nacionales.</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Sólo el 48% de las mujeres migrantes en edad reproductiva, asisten a la consulta de planificación familiar. El porcentaje es mucho menor en adolescentes. ✓ Del subgrupo de menores de 6 años migrantes el 65.6% asisten al control de crecimiento y desarrollo, mostrando una diferencia significativa con los niños costarricenses los cuales se acercan mucho a la meta de la normativa nacional.
--	--

FICHA N° 5	
TITULO	Control de gestación en inmigrantes
NOMBRE DEL AUTOR	J. de la Torre, C. Coll, M. Coloma, J.I. Martín, E. Padrón, N. L. Gonzáles Gonzáles
AÑO PUBLICACIÓN	2006
PREGUNTA	
OBJETIVOS	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Analizar los factores que dificultan el control de la gestación en la población inmigrante. ✓ Establecer pautas de actuación en la consulta de control de gestación insistiendo en la educación sanitaria y la prevención durante el embarazo.
CONCLUSIONES	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Se deben desarrollar políticas de carácter general que aporten recursos y respuestas a las necesidades y oportunidades que plantea la diversidad creciente de la población.

FICHA N° 6	
TITULO	Modos de vida y estado de salud de migrantes en un asentamiento de Barranquilla, 2018.
NOMBRE DEL AUTOR	Julián A. Fernández-Niño, Ana B. Vásquez-Rodríguez, Víctor A. Flórez-García, Maylen L.

AÑO DE PUBLICACIÓN	10 de Julio del 2018
OBJETIVOS	Describir los modos de vida y el estado de salud de salud de migrantes venezolanos y colombianos de retorno asentados en Villa Caracas, Barranquilla, en el año 2018.
CONCLUSIONES	Los migrantes de Villa Caracas se encuentran en condiciones de alta vulnerabilidad social dadas sus condiciones económicas y ambientales. A pesar de la falta de aseguramiento al sistema de salud colombiano, reportaron acceso a la atención por urgencias.

FICHA N° 7	
TITULO	Situación de salud de gestantes migrantes venezolanas en el Caribe colombiano: primer reporte para una respuesta rápida en Salud Pública.
NOMBRE DEL AUTOR	Julián Alfredo Fernández-Niño ¹ ; Maylen Liseth Rojas-Botero ² ; letza Bojorquez-Chapela ³ .
AÑO DE PUBLICACIÓN	Septiembre del 2019
OBJETIVOS	Caracterizar multidimensionalmente la situación de salud de las gestantes venezolanas migrantes irregulares, residentes en las principales ciudades receptoras del Caribe colombiano: Barranquilla y Riohacha.
CONCLUSIONES	Los principales problemas de salud en gestantes que participaron en el estudio corresponden a la inseguridad alimentaria, anemia, síntomas depresivos, violencia de pareja y ausencia de controles prenatales. Su situación de salud debe considerarse en el marco del proceso migratorio y desde los determinantes sociales de la salida, tránsito, llegada y retorno. Las medidas de atención primaria para esta población deben seguir siendo fortalecidas por el sistema de salud a nivel territorial y basadas en evidencia.

FICHA N° 8	
TITULO	Protocolo Documento Final de Investigación
PREGUNTA	¿Cuáles son las dificultades que trajo la inmigración venezolana al sistema de salud en Colombia (2015 – junio 2018)?
NOMBRE DEL AUTOR	Jenny Lorena Ruiz Sánchez, Yeimy Liceth Mendoza Parra
AÑO DE PUBLICACIÓN	Bogotá D.C. Noviembre 2018
OBJETIVOS	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Identificar los motivos fundamentales por los cuales los venezolanos tuvieron la necesidad de abandonar su país e inmigrar a diferentes naciones. ✓ Indagar mediante fuentes de información como noticias, artículos, pronunciamientos del sector salud, entre otras, para recopilar datos de las dificultades que tienen el sistema de salud al momento de prestar sus servicios a los venezolanos. ✓ Identificar a partir de la información adquirida, las razones y consecuencias económicas por las que el sistema de salud no puede prestar de la mejor manera sus servicios asistenciales en la población inmigrante. ✓ Recopilar las medidas que hasta el momento han realizado los entes, tanto estatales como particulares para amortiguar las dificultades económicas de las IPS. ✓ Analizar los puntos críticos que génera la inmigración de los venezolanos en los últimos años en el sistema de salud, mediante comparaciones de países que han vivido la misma problemática. ✓ Explicar las consecuencias adicionales que trae la migración venezolana en el sector social y económico, basándonos en la información recolectada. ✓ Comparar la migración que presento en España y la que se está presentando en Colombia identificando las consecuencias que probablemente puede sucederle a Colombia por causa de la migración venezolana.
CONCLUSIONES	<ul style="list-style-type: none"> ✓ La sobrecarga que en general han tenido las clínicas y hospitales, indica que estas no son suficientes para atender a la población en general, y debido a la llegada masiva de migrantes venezolanos estas entidades estuvieron a punto de colapsar, por esto se hace necesario que se construyan nuevos hospitales que

	<p>ayuden a cubrir esta gran demanda, esto se hace necesario especialmente en servicios especializados como por ejemplo en salud mental, con las que se cuentan muy poco en el territorio colombiano.</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Teniendo en cuenta la crisis financiera que hace años presenta el sistema de salud colombiano, que acumula un déficit de uno 8 billones de pesos, y con las exigencias del fenómeno de inmigración esto sigue creciendo. En los últimos cuatro años ha aumentado un 33% el uso de servicios de salud por persona, de acuerdo con cifras oficiales”. (Crisis sanitaria en Colombia por el arribo de miles de venezolanos con enfermedades que estaban erradicadas, 2018) ✓ Pero definitivamente lo más importante que debe hacer el gobierno para que las clínicas y hospitales superen la crisis económica, es como lo dice el presidente de ACEMI Arias Ramírez “Es necesario poner en marcha nuevos modelos de contratación entre aseguradores, (EPS) y prestadores (IPS) del sistema de salud. Allí Colombia tiene una demora de por lo menos una década, y en eso no hubo avances en los últimos cuatro años.”
--	---

FICHA N° 9	
TITULO	Atención inicial de migrantes en Chile: iniciativa en atención primaria de salud a un año de su implementación
PREGUNTA	
NOMBRE DEL AUTOR	Macarena Chepo, Sofía Astorga-Pinto, y Báltica Cabieses
AÑO DE PUBLICACIÓN	2019
OBJETIVOS	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Describir las características sociodemográficas, necesidades de salud, derivaciones efectivas realizadas y evaluación inmediata de la población migrante internacional que participó en el Programa de Atención Inicial al Migrante durante el primer año de ejecución (entre mayo y diciembre del año 2016),

	implementado en el Centro de Salud Familiar Ignacio Domeyko, Santiago de Chile..
CONCLUSIONES	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Esta intervención, pionera en Chile, permitió dar bienvenida y proporcionar información clave a la población migrante internacional, así como también realizar derivaciones basadas en necesidades de salud y promover la inserción de la población inmigrante al sistema de salud chileno. ✓ El principal motivo de consulta (figura 3) referido fue el control preventivo (50,4%, n = 136), seguido por el control de embarazo (31,9%, n = 86) y para control de salud preventivo de sus hijos (12,2%, n = 33). Respecto a las derivaciones a otros profesionales o unidades disponibles en el centro de salud (cuadro 2), la más frecuente fue la derivación al control de embarazo (32,6%), seguida por la derivación a matrona (30%) y a servicios sociales (27,04%). A un año de seguimiento, el cumplimiento de estas derivaciones fue de 100% para los controles cardiovasculares, seguido por el control de embarazo (97,7%), el de servicios sociales (87,7%) y el control de salud preventivo para los hijos (82,5%). El menor cumplimiento fue a salud mental, donde solo un 11,1% recibió atención por un profesional del área. Respecto a los resultados de satisfacción usuaria, del total de asistentes se recolectó información de 146 personas (54% del total de atenciones efectivas realizadas). De estas, la totalidad se manifestó como “muy satisfecho” y “satisfecho”. Un 73,6% de los participantes indicó estar "muy satisfechos" con el espacio físico, el tiempo dedicado a la atención (82,19%), la comunicación y el lenguaje profesional (92,47%), las preguntas que se realizaron (80,82%), el trato del profesional (95,2%) y la limpieza e higiene del lugar (81,51%). Por último, se les preguntó si recibieron la atención que esperaban y 95,58% de las personas respondieron “sí”.

FICHA N° 10	
TITULO	Valoración del uso que hace la población inmigrante de un servicio de urgencias hospitalario
PREGUNTA	
NOMBRE DEL AUTOR	NÚRIA LÓPEZ RILLO ¹ , FRANCISCO EPELDE ² ¹ Hospital de la Santa Cruz y San Pablo y ABS Raval Norte. Barcelona, España. ² Parc Sanitari Taulí. Sabadell. Barcelona, España.
AÑO DE PUBLICACIÓN	22 de enero de 2010
OBJETIVOS	Determinar las características del uso que hace la población inmigrante, comparada con la autóctona, de un servicio de urgencias hospitalario (SUH), especialmente en lo que se refiere a la gravedad y el tipo de patología por los que consulta.
CONCLUSIONES	Se incluyeron 5.660 pacientes: 4.868 españoles (85,8%) y 792 inmigrantes (14,2%). Se analizaron los datos censales en el periodo de estudio y se obtuvo que en el área de influencia del hospital estudiado habita un 14% de población inmigrante (dato obtenido de la web del ayuntamiento de Barcelona, por lo que no se apreció un incremento de la frecuentación en urgencias por parte de la población inmigrante (p = NS). La procedencia de la población inmigrante fue mayoritariamente de los países latinoamericanos (9,3%, 520 pacientes) y el colectivo ecuatoriano fue el más representado (87 consultas). El resto de población inmigrante fue menor del 1% para todas las zonas (asiáticos 50 pacientes, Oceanía 4, países del este 40, africanos 56 y norteamericanos 15 Tanto en la población inmigrante como en la

	<p>española la mujer visita más urgencias que los hombres, pero no existen diferencias entre ambas poblaciones, En cambio, la edad media de los pacientes inmigrantes fue significativamente inferior, y la franja que la población inmigrante que más visita urgencias está comprendida entre los 20 y 50 años, y la que menos los mayores de 65. Se pudo analizar en mayor profundidad 5.184 historias clínicas (91,6%) que cumplían los criterios de estudio, y las 476 restantes (8,4%) fueron rechazadas. Ello permitió extraer que la gravedad de los procesos por los que consultaron en urgencias fue similar en ambas poblaciones (nivel promedio de la CTAS de 4,40 para los inmigrantes y de 4,32 para los autóctonos $p = NS$) y que ambas consultan mayoritariamente por patología banal. Donde sí se recogieron diferencias significativas fue en el tipo de patología consultada. Así la población inmigrante acudió más por patología ginecológica (17,6%) y digestiva (8,3%), mientras que la autóctona consultó con mayor frecuencia por enfermedad cardíaca (5,2%) respiratoria (5,4%). Finalmente, mientras que la distribución según el tipo de día fue homogénea, las horas del día variaron significativamente, de manera que la población inmigrante acude con mayor frecuencia de 20 h a 8 h mientras que la autóctona lo hace de 8 h a 12 h</p>
--	--

3. JUSTIFICACIÓN

Este proyecto surge de la problemática actual que vive Colombia con la población migrante ya que se ha convertido en un conflicto de interés en salud pública.

La importancia del presente estudio radica en la posibilidad de integrar una serie de herramientas que faciliten la disminución del impacto que genera la atención la población inmigrante, tanto a nivel financiero como administrativo y asistencial en la E.S.E Hospital Departamental universitario Santa Sofía de Caldas.

Con este proyecto de investigación se busca que la problemática actual sea más visible ante los entes territoriales y nacionales quienes son los encargados de la administración de los recursos necesarios para la atención en los servicios de salud a la población migrante y poder generar una mayor capacidad de respuesta de parte de la E.S.E Hospital Departamental universitario Santa Sofía de Caldas.

Las múltiples variables que se dan en el entorno administrativo, económico y social de cualquier entidad de salud, como lo son las IPS, las EPS, y demás, han sido uno de los principales debacles del desarrollo del sistema de salud en el país, han sido un tema que se ha visto empañado por las influencias sociales, contextuales, económicas y políticas de turno, ello se evidencia en las condiciones precarias del servicio que se le presta a algunas esferas sociales, limitadas por conceptos de inversión, dotación y hasta el mismo mantenimiento de la planta de personal, entorpeciendo a su vez el crecimiento del sector específico.

Actualmente, estas variables que se mencionan se les ha sumado una condición particular que ha estado influenciando de forma progresiva los procesos administrativos y sociales del sector y que exponencialmente han llamado la atención del equipo de investigación, se trata de la situación de inmigrantes, situación enmarcada por el escenario actual del país hermano de Venezuela, pero que se sustenta en la generalidad de nuestro país respecto a las acciones que se están tomando frente a la situación social y la forma como se está modificando la

salud en Colombia, así a su vez, abriendo el debate de las condiciones que ya se traían con las que devienen de las políticas migratorias por parte del Ministerio de Protección Social.

La caracterización que se pretende develar, está enmarcada en el impacto institucional específico en la E.S.E Hospital Departamental universitario Santa Sofía de Caldas ubicado en la ciudad de Manizales y basados en otros dos hospitales, Hospital universitario Erasmo Meoz e Instituto de salud de Bucaramanga y cuyos objetivos eran Analizar el impacto financiero del ingreso masivo de migrantes que demandan servicios de salud y dependencias como la asistencial, administrativa, directiva, en las cuales se está dando mayor afluencia asistencial de la población migrante, procurando determinar que está pasando con la inversión en términos de infraestructura, capacitación del personal, procesos de vinculación con relación a la oferta y demanda, impacto a la comunidad específica, entre otra serie de situaciones que se deben tener en cuenta para poder evidenciar lo que realmente está pasando en el contexto administrativo de la salud en aras de establecer premisas que permitan inferir la necesidad de nuevos estudios hacia el mejoramiento de las condiciones actuales.

Por todo lo anterior, se deben buscar estrategias tanto a nivel nacional, departamental y local que ayuden a mitigar el impacto que ha generado el aumento de esta población en el territorio colombiano, haciendo frente a la situación actual sin evadir la responsabilidad que tiene cada ente territorial y poder mejorar la calidad de vida de la población que habita en el país.

Finalmente Los recursos físicos que se utilizan son diversos, dentro de los que se encuentran revistas indexadas, artículos periodísticos e investigativos y material bibliográfico, cibergrafías o web grafía que aportan a la investigación desde internet, entre otras herramientas didácticas, como equipos de cómputo para recolección de datos, entre otros y de talento humano se consolida por el personal administrativo, personal de salud (enfermeros, médicos) que aportaron desde sus conocimientos,

experiencias y entrega de material que evidencia elementos específicos para este estudio.

4. OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

- Analizar la problemática que se está presentando a nivel social, financiero y administrativo en la E.S.E Hospital Departamental universitario Santa Sofía de Caldas, frente a la atención de la población migratoria.

OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Demostrar la importancia del pago oportuno para la atención de la población migrante, teniendo en cuenta las estadísticas de salud pública a nivel regional de la población migrante y así determinar cuáles son sus principales necesidades referentes a salud, para así garantizar la calidad en la atención y la sostenibilidad de la entidad.
- Identificar cual ha sido el impacto institucional a nivel asistencial y que medidas protectoras ha adoptado la E.S.E Hospital Departamental universitario Santa Sofía de Caldas frente a la crisis actual generada por la situación migratoria.
- Aportar información que sirva de apoyo en la toma de decisiones de otras instituciones en los distintos ámbitos relacionados con la atención en la población migrante, en lo referente a una mejor gestión de los recursos en salud e intervenciones en salud pública.

5. MARCO TEORICO

5.1 La migración en Colombia un fenómeno creciente

La migración externa es el movimiento de personas que se trasladan de un país a otro cambiando su lugar de residencia de forma permanente o durante un largo período. Se distinguen dos tipos de migración: la migración interna (las personas emigran dentro del mismo país o región) y la migración externa (las personas emigran de un país a otro).³ Las razones de su migración pueden ser económicas, políticas, sociales o ambientales. Generalmente, los motivos laborales desempeñan un papel importante, y suelen existir factores de empuje y de atracción en el ámbito laboral para decidir emigrar.

Colombia es el epicentro de una situación humanitaria y de derechos humanos crítica como consecuencia de un conflicto armado que se ha venido presentando en el país desde tiempo atrás; que persiste sin una salida política y gubernamental próxima a resolverse, el cual empeora y encarece el patrimonio y los recursos financieros del país.

El Hospital Departamental universitario Santa Sofía de Caldas presta los servicios del Plan de Beneficios en Salud con énfasis en enfermedades de alto costo, enfocados en perfiles cardiovasculares. Santa Sofía es servicio, calidad humana, respeto al usuario, compromiso por mantener y mejorar la salud de los caldenses, seguridad del paciente, tecnología, centro de formación y entrenamiento de las nuevas generaciones de profesionales del sector salud.

Se fortalece como una institución transparente en su gestión comprometida con brindar servicios integrales a través de la incorporación racional de nuevas

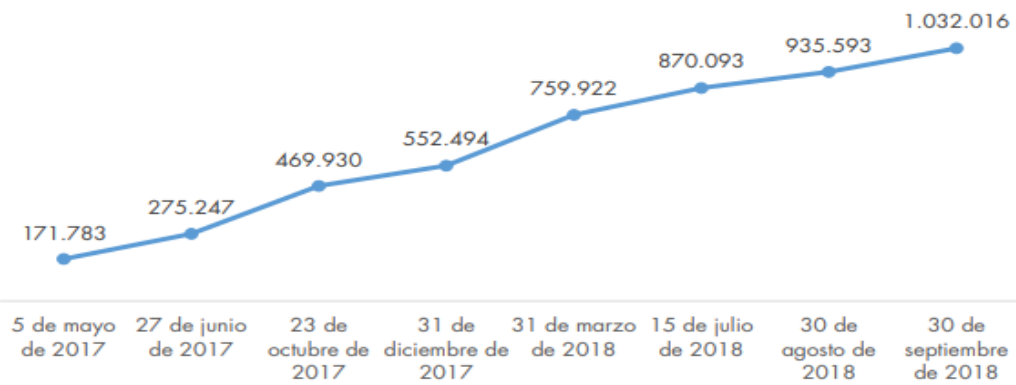
³ Cajal, A; "Migración externa: causas, factores y consecuencias"

tecnologías, investigación, innovación, mejoramiento continuo de los procesos y humanización en la atención.

En el planteamiento del problema se busca dar a conocer la problemática actual por la que está atravesando el país con la población migrante, ya que esta ha venido aumentando significativamente en cada uno de los departamentos del territorio colombiano, estadísticamente se habla de una cifra de 1.032.016 venezolanos residiendo en el país; el aumento de esta población ha generado necesidades de atención en materia de salud, educación, vivienda, agua y saneamiento básico, e inserción laboral. Adicionalmente el incremento ha sido tan acelerado en tan corto tiempo que está generando presiones sobre las instituciones encargadas de la atención fronteriza y de migrantes, los cuales no cuentan con la capacidad suficiente para seguir atendiendo a este creciente número de personas. Si bien el Gobierno nacional ha realizado esfuerzos para atender a esta población, como por ejemplo garantizar la atención universal de urgencias y atención de partos, o la flexibilización de requisitos de documentación para que la población en edad escolar pueda acceder a educación en los niveles de preescolar, básica y media, estos esfuerzos han estado dirigidos, en gran medida, a atender eventos de corto plazo por su carácter de urgencia. Se hace necesaria entonces una política que trace la ruta para la atención de la población migrante desde Venezuela en el mediano plazo y fortalezca las capacidades del Estado a nivel nacional y territorial.⁴

⁴ CONPES; *Noviembre 2018*; p. 3

Número de ciudadanos venezolanos en Colombia según Migración Colombia



Fuente: Migración Colombia, 2018.

Según la gráfica anterior se puede evidenciar el importante incremento que ha presentado la población venezolana en el territorio colombiano en los últimos 2 años.⁵

A nivel nacional la problemática de esta población migrante incrementa cada vez más, debido a que sus necesidades insatisfechas son mayores y por ende requieren por parte del ente territorial destinar mayores recursos financieros para cubrir sus derechos fundamentales en relación a la atención en salud; ya que la mayoría de los casos pertenecen al grupo de la población pobre no afiliada (PPNA).

A continuación, se presentan los servicios de mayor demanda en las instituciones prestadoras de salud en el año 2017 y 2018 en el territorio nacional.

⁵ CONPES; Noviembre 2018; p. 31

Atenciones en salud brindadas a la población migrante venezolana 2017-2018

Atenciones en salud	2017	2018	Variación porcentual
Urgencias	8.926	130.708	183,4 %
Hospitalización	4.562	16.900	270,5 %
Consulta externa	48.589	130.708	169,0 %
Procedimientos	10.600	47.019	343,6 %
Total	72.677	219.923	202,6 %

Fuente: SISPRO Ministerio de Salud y Protección Social 2018.

6

Esta problemática no ha sido ajena a la ciudad de Manizales, ya que las diferentes instituciones prestadoras de salud han tenido que responder a los requerimientos en salud de la población migrante que llegan a sus distintos servicios de atención. Actualmente se tienen pocas investigaciones a nivel regional que documenten como las IPS están haciendo frente a este problema de salud pública, por tal motivo se hace interesante la recopilación de información que identifique la manera de como la ESE Hospital Departamental universitario Santa Sofía de Caldas ha respondido al cumplimiento de las necesidades de salud de dicha población y su repercusión en su dinámica interna.

5.2 PROCESO DE ATENCIÓN EN SALUD A INMIGRANTES EN COLOMBIA

“El estado colombiano cuenta con un marco de política, en relación con la migración, (política integral migratoria), esta ampara los derechos de las personas que habitan y que transitan el territorio incluyendo la atención de salud. Estas políticas establecen la garantía del derecho a la salud para todos los residentes en el territorio nacional.

Los Artículos 43 a 45 de la Ley 715 de 2001, atribuyen a las entidades territoriales la función de materializar dicha garantía en la “No cubierto con subsidios a la demanda”.

⁶ CONPES; Nov. 2018; p. 46

Para garantizar la atención de Urgencias de personas inmigrantes se regulo mediante el decreto, 866 del 2017 una fuente de recursos del orden Nacional para complementar el esfuerzo de las entidades territoriales en la Financiación de las atenciones de urgencias de Nacionales de países fronterizos que son prestadas en el territorio colombiano. Siempre que ocurran las condiciones establecidas en dicho decreto.

5.3 ATENCIÓN EN SALUD EN COLOMBIA A INMIGRANTES, PROVENIENTES DE LA REPUBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA:

Según estatus migratorio, se identifican 6 grupos de personas que hacen parte de la población migrante Venezuela, con sus respectivos mecanismos de acceso a los servicios de salud:

5.3.1 colombianos retornados con sus familias:

Son personas de Origen Colombiano, que han retornado al país, por motivo de la situación social y política de ese país. Son acogidos Actualmente por el decreto 2228 de 2017, para su afiliación, al sistema general de seguridad social en salud, en el régimen subsidiado como población especial a través de la elaboración de listados Censales. Función a cargo de las entidades Territoriales (Alcaldías y Gobernaciones).

La atención en salud debe ser garantizada por los departamentos y distritos, mediante los contratos suscritos con la red hospitalaria para la atención.

5.3.2 Nacionales Venezolanos en condición regular:

Son personas de nacionalidad venezolana que ingresaron, de manera regular a Colombia por alguno de los puestos de control fronterizo, con observación plena de la normatividad vigente.

5.3.2.1 Inmigrantes con permiso especial de permanencia (PEP):

Corresponde a las personas, que habiendo ingresado de manera regular sobrepasaron los plazos normativos de permanencia en el país, los venezolanos migrantes regulares del (PEP) se consideran residentes y pueden afiliarse al SGSSS, ya sea como dependientes o independientes, o se pueden afiliar realizando la respectiva encuesta del SISBEN.

5.3.2.2 Nacionales Venezolanos en situación migratoria pendular:

Son personas que portan la tarjeta de movilidad fronteriza (TMF). Esta tarjeta pertenece a personas venezolanas que por motivo de la dinámica fronteriza y de vecindad, requieren transitar por las zonas definidas por migración Colombia.

Para la atención en salud las personas de este grupo, en caso de presentar eventos de urgencias deben ser atendidos por IPS Publicas y Privadas de acuerdo con la normatividad vigente, y los costos en la atención en salud que no sean catalogados como urgencia deberán ser asumidos por parte del usuario directamente, o a través de sus seguros o pólizas.

5.3.2.3 Migrantes Irregulares:

Son personas que ingresan a Colombia sin los requisitos de identificación y los trámites exigidos por las autoridades migratorias. Por lo tanto no portan documento válido de identificación que permita realizar la afiliación en salud y así mismo garantizar los derechos.

El abordaje de esta población es uno de los grandes retos en salud y migración. En relación a la atención en salud se asegura la atención inicial de urgencias en los términos que se define en la normatividad.

5.3.2.4 Pueblos Indígenas en territorios de frontera con República Bolivariana de Venezuela:

Existen varios grupos indígenas que habitan en territorios de República Bolivariana de Venezuela y Colombia. Estas poblaciones requieren de un abordaje diferencial que ubique además las tensiones propias del proceso migratorio. Actualmente la afiliación al SGSSS, se realiza de manera prioritaria al régimen subsidiado a través de registros que son responsabilidad de la autoridad Indígena legítimamente reconocida.”⁷

Población Migrante

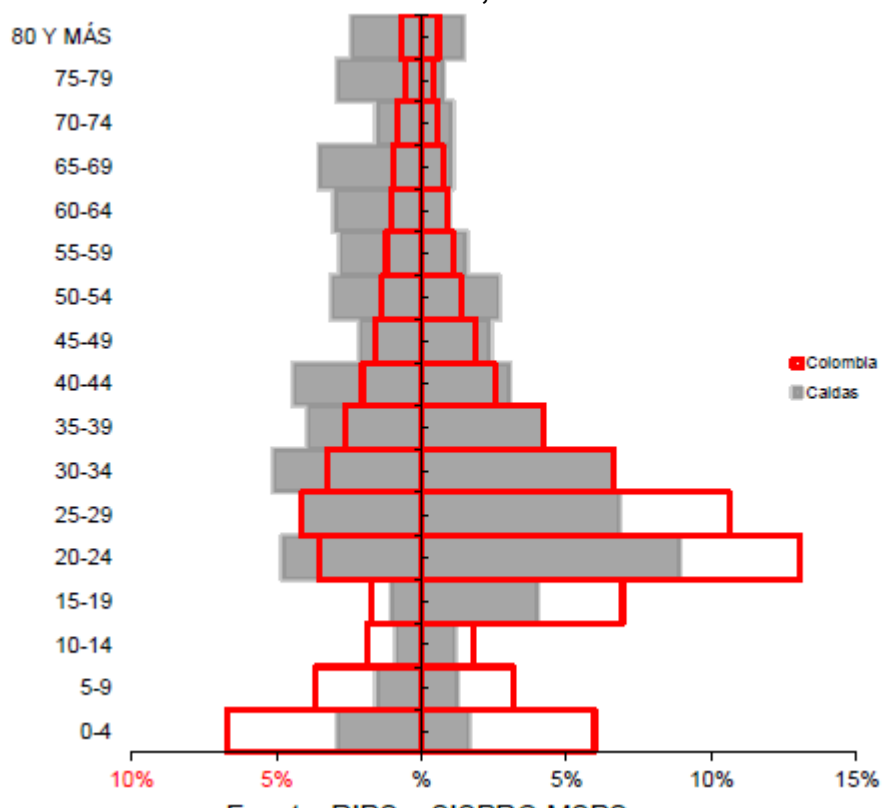
Para el presente proceso de actualización del ASIS se realizó la revisión de las atenciones en salud a la población extranjera; si bien este dato no representa al total de la población que emigró al departamento, si permite ser **conscientes** que los diferentes procesos migratorios afectan de una u otra manera el sistema de salud.

Según los reportes oficiales, en las IPS del departamento se realizaron 1637 atenciones en población extranjera durante el año 2018 que corresponden a 1038 personas, en el capítulo de análisis de la morbilidad, se amplía la información sobre las características de la población extranjera que recibió procesos de atención, sin embargo es importante presentar la pirámide poblacional que recibió estas atenciones en donde se evidencia que el mayor peso porcentual está en la población de 20 a 44 años.

Al comparar la estructura de esta pirámide con la estructura de la pirámide de Colombia, se evidencia que las personas atendidas adultas mayores presentan un peso porcentual más alto que en el total nacional mientras que el peso porcentual de las personas de 0 a 19 años es menor que en el nacional.

⁷ Uribe R J, Gonzáles OI, Cárdenas GD, Burgos BG; “Plan de Respuesta del Sector Salud al Fenómeno Migratorio”; Ministerio de Salud y Protección social.

Pirámide poblacional de las personas con atenciones en salud, Departamento de Caldas, 2018



Atenciones en la población migrante

Durante los años 2017 y 2018, el país ha presentado importantes movimientos migratorios relacionados con los procesos económicos, político y sociales del vecino país de Venezuela; para el presente proceso de actualización de ASIS el Ministerio de Salud y Protección Social ha decidido involucrar las atenciones realizadas a la población migrante en cada uno de los territorios.

La primera tabla de este aparte permite observar como en Caldas se realizaron durante el año 2018, 1038 atenciones a población migrante que representa el 0,3 % de toda la población migrante atendida en el país, esta concentración, frente al porcentaje de población del departamento (2,14%), evidencia que no hay una

relación proporcional en la ubicación de la población migrante, sumado a que en Colombia la procedencia de la población atendida migrante es 64% Venezolana, mientras que en el departamento de Caldas la proporción de población atendida de este país es solo del 19%;, sin embargo el alto porcentaje de población migrante sin país de identificación podría aumentar las atenciones en población venezolana. También es importante recordar que el departamento de Caldas presenta otros procesos migratorios relacionados con el intercambio estudiante de las universidades con sede en la ciudad de Manizales y el inicio de una oferta turística internacional.

Distribución de personas extranjeras atendidas según país de procedencia departamento de Caldas y Colombia 2018

Caldas			Colombia			Concentración de la atención población migrante
País de procedencia del migrante	Total de Atenciones en salud según procedencia		País de procedencia del migrante	Total de Atenciones en salud según procedencia		
	2017	Proporción		2017	Distribución	
Brasil	14	1%	Brasil	1656	1%	0,8%
Ecuador	19	2%	Ecuador	2593	1%	0,7%
Nicaragua	0	0%	Nicaragua	122	0%	0,0%
Otros	360	35%	Otros	31528	10%	1,1%
Panamá	5	0%	Panamá	738	0%	0,7%
Perú	10	1%	Perú	1300	0%	0,8%
República Bolivariana de Venezuela	201	19%	República Bolivariana de Venezuela	199831	64%	0,1%
Sin identificador de país	429	41%	Sin identificador de país	73550	24%	0,6%
Total	1038	100%	Total	311318	100%	0,3%

Para el 2018, 19 de los 27 municipios del departamento de Caldas, presentan al menos 1 atención en población migrante, el 89,88 % se concentra en la capital del departamento y los dos municipios más cercanos Chinchiná y Villamaria.

Distribución de personas extranjeras atendidas según municipio de Caldas que realizo la atención 2018

Municipio	Hombres	Mujeres	Total	Concentración en el departamento de Caldas
Total 17001 - Manizales	389	382	771	74,28
Total 17174 - Chinchiná	66	68	134	12,91
Total 17380 - La Dorada	16	28	44	4,24
Total 17873 - Villamaría	14	14	28	2,70
Total 17614 - Riosucio	14	9	23	2,22
Total 17272 - Filadelfia	7	1	8	0,77
Total 17524 - Palestina	1	6	7	0,67
Total 17486 - Neira	3	2	5	0,48
Total 17777 - Supía	0	4	4	0,39
Total 17433 - Manzanares	2	1	3	0,29
Total 17877 - Viterbo	2	1	3	0,29
Total 17013 - Aguadas	2	0	2	0,19
Total 17042 - Anserma	2	0	2	0,19
Total 17867 - Victoria	1	1	2	0,19
Total 17513 - Pácora	1	0	1	0,10
Total 17541 - Pensilvania	1	0	1	0,10
Total 17616 - Risaralda	1	0	1	0,10
Total 17653 - Salamina	0	1	1	0,10
Total 17662 - Samaná	0	1	1	0,10

La distribución de las atenciones por tipo de atención en el departamento de Caldas y el país durante el año 2018 es similar, la consulta externa y los procedimientos en ambos territorios representan más del 79% del total de atenciones en salud.

Tipo de atenciones en salud en población migrante departamento de Caldas 2018

Tipo de atención	Caldas		Colombia		Concentración departamento
	Número de atenciones	Distribución	Número de atenciones	Distribución	2017
Consulta Externa	526	32,1%	231.141	35%	0,2%
Servicios de urgencias	34	2,1%	55.873	9%	0,1%
Hospitalización	80	4,9%	37.746	6%	0,2%
Procedimientos	794	48,5%	210.005	32%	0,4%
Medicamentos	195	11,9%	110.575	17%	0,2%
Nacimientos	8	0,5%	10.324	2%	0,1%
Total	1.637	100,0%	655.664	100%	0,2%

Frente al número de personas atendidas por los servicios de Salud según régimen de afiliación se evidencian grandes diferencias entre los territorios mientras que en el departamento la población no afiliada es del 11,4% en el país es del 49,3%.

Número de personas extranjeras atendidas en los servicios de salud según régimen de afiliación, departamento de Caldas y Colombia 2018

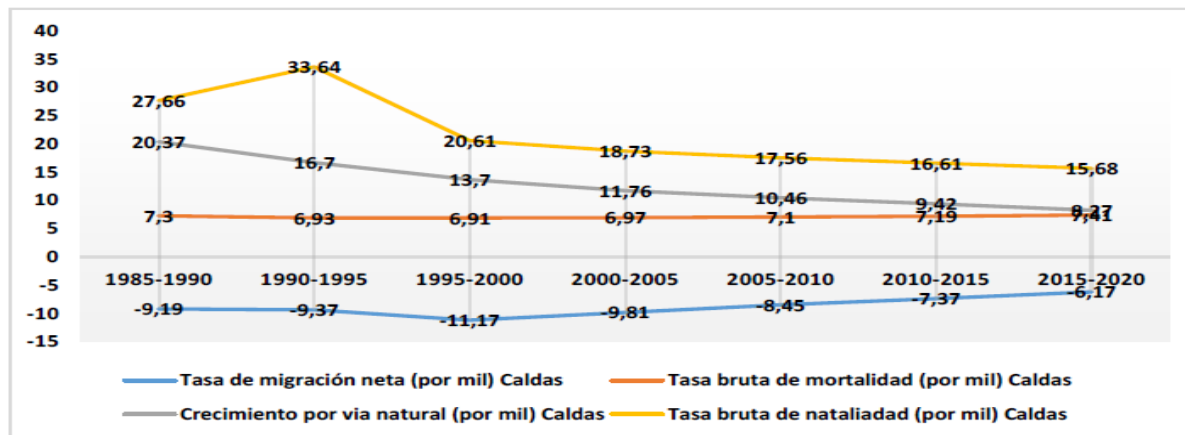
Regimen de afiliación	Total de migrantes con atenciones en salud en la entidad territorial	%	Total de migrantes con atenciones en salud en la entidad territorial de referencia	%	Concentración
Contributivo	461	42,6	56513	17,7	0,8%
Subsidiado	72	6,7	23312	7,3	0,3%
No afiliada	123	11,4	157690	49,3	0,1%
Particular	176	16,3	37488	11,7	0,5%
Otro	196	18,1	39792	12,4	0,5%
En desplazamiento con afiliación al régimen contributivo	54	5,0	2679	0,8	2,0%
En desplazamiento con afiliación al régimen subsidiado	0	0,0	25	0,0	0,0%
En desplazamiento no asegurado	0	0,0	2486	0,8	0,0%
Sin dato	0	0,0	0	0,0	#DIV/0!
Total de migrantes atendidos	1082	100	319985	100	0,3%

Tasa Neta de Migración: tal como se interpreta este indicador, un resultado negativo (-), indica un predominio de las "salidas" de población sobre las "llegadas"; un resultado positivo (+), el volumen de inmigrantes es superior al de emigrantes, lo que indica que en Caldas son mayores las salidas de personas que la entrada de personas.

Comparación entre la Tasa de Crecimiento natural, exponencial y las proyecciones de las tasas Brutas de Natalidad, Mortalidad y de Migrantes del departamento de Caldas y el país, 1985 al 2020

Índices	1985-1990	1990-1995	1995-2000	2000-2005	2005-2010	2010-2015	2015-2020
Crecimiento Natural (por mil) Caldas	20,37	16,70	13,70	11,76	10,46	9,42	8,27
Crecimiento Natural (por mil) Nacional	22,05	20,41	18,00	15,64	14,05	13,07	12,08
Tasa media de crecimiento exponencial Caldas	10,97	7,03	2,31	1,82	1,98	1,96	1,99
Tasa media de crecimiento exponencial Nacional	20,54	18,92	14,36	12,45	11,78	11,48	10,94
Tasa bruta de natalidad (por mil) Caldas	27,66	23,64	20,61	18,73	17,56	16,61	15,68
Tasa bruta de natalidad (por mil) Nacional	28,82	26,98	24,21	21,59	19,86	18,88	18,03
Tasa bruta de mortalidad (por mil) Caldas	7,30	6,93	6,91	6,97	7,10	7,19	7,41
Tasa bruta de mortalidad (por mil) Nacional	6,77	6,56	6,21	5,95	5,81	5,80	5,95
Tasa de migración neta (por mil) Caldas	-9,19	-9,37	-11,17	-9,81	-8,45	-7,37	-6,17
Tasa de migración neta (por mil) Nacional	-1,51	-1,50	-3,62	-3,18	-2,26	-1,59	-1,14

Comparación entre la Tasa de Crecimiento natural y la proyección de las Tasas Brutas de Natalidad, Mortalidad y de Migrantes del departamento, 1985 a 2020



6. DISEÑO METODOLÓGICO

6.1 Enfoque y tipo de investigación:

Cualitativo descriptivo: Es de tipo cualitativo porque es un estudio detallado de un grupo de individuos que se basa en el diseño, interpretación y análisis de la información, el cual sirve para profundizar en las opiniones y percepciones de la población objeto de estudio sobre el tema a tratar y obtener una información con matices y con enfoque porque identifica el impacto Financiero y Social, realizando descripciones como caracterización de la población principales motivos de consulta, servicios de mayor demanda posterior a la atención inicial de urgencias, entre otros.

6.2 Población

Criterios de inclusión:

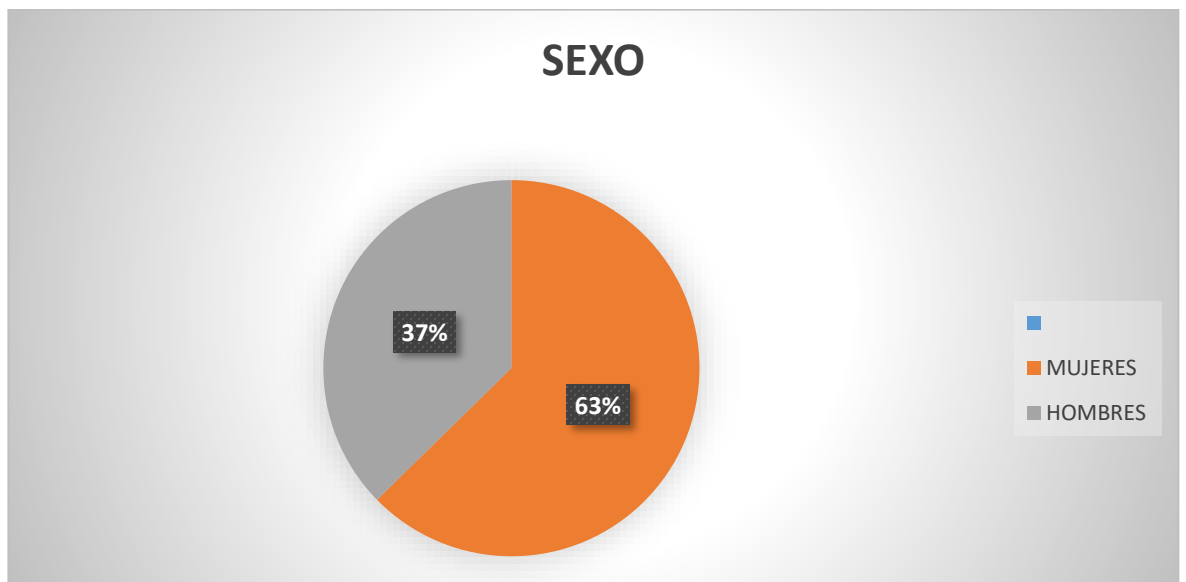
- Pacientes migrantes mayores de 18 años atendidos en el servicio de Urgencias en el la E.S.E Hospital Departamental Universitario Santa Sofía de Caldas.
- Pacientes migrantes indocumentado en estado irregular.
- Pacientes migrantes mayores de 18 años que necesitaron otros servicios de atención derivados de la atención inicial de urgencias.

Criterios de exclusión:

- Pacientes migrantes pediátricos
- Pacientes migrantes gestantes
- Pacientes migrantes vinculados a una EPS

7. CARACTERIZACION DE VARIABLES

GÉNERO MAYOR CONSULTADO AL SERVICIO DE URGENCIAS



En la gráfica se observa que la población femenina consultó en un 63% y la población masculina consultó en un 37%. Según el informe del ASIS del 2018 del departamento de Caldas, la población femenina y masculina son similares, pero se evidencia un mayor número de consultas por parte del género femenino debido a que estas tienen la cultura de asistir más tempranamente a los servicios de salud al manifestar alguna patología, a diferencia de los hombres que acuden en estadios más avanzados, cuando ya se les interfiere para realizar las actividades diarias.

DIAGNÓSTICOS / GÉNERO

DIAGNÓSTICOS	GÉNERO		TOTAL GENERAL
	F	M	
NEUMONIA, ORGANISMO NO ESPECIFICADO	10	7	17
ANGINA DE PECHO	3	12	15
TUMOR MALIGNO DE OTROS SITIOS Y DE SITIOS MAL DEFINIDOS	9		9
TUMOR MALIGNO DE LA GLANDULA TIROIDES	8		8
ASMA	7		7
OTROS TRASTORNOS DE LOS LIQUIDOS DE LOS ELECTROLITOS Y DEL EQUILIBRIO ACIDO-BASICO	6		6
HERIDA DE LA MUÑECA Y DE LAMANO		5	5
CEFALEA		3	3
FRACTURA A NIVEL DE LA MUÑECA Y DE LA MANO	3		3
HIDROCELE Y ESPERMATOCELE		1	1
ADENOMEGALIA	1		1
Total general	47	28	75

En la gráfica anterior se puede observar que los principales motivos de consulta son Neumonía, Angina de pecho, los cuales se puede asociar en la población migrante, debido a que estas personas viven en su mayoría en condiciones de hacinamiento o en invasiones, donde las construcciones no cumplen con lo mínimo requerido para una vivienda óptima, sin servicios públicos y estas características exponen más a esta población a condiciones medioambientales que favorecen a la aparición de enfermedades del sistema respiratorio. Otro punto importante que se encuentra en la gráfica son las enfermedades del sistema cardiovascular que se presentó como segundo motivo de consulta y un alto porcentaje de estos casos está asociado a malos hábitos de vida saludable, entre los cuales se puede destacar, alimentación inadecuada, falta de supervisión médica, sin adherencia al tratamiento de comorbilidades existentes.

SERVICIOS CONSULTADOS / EDADES

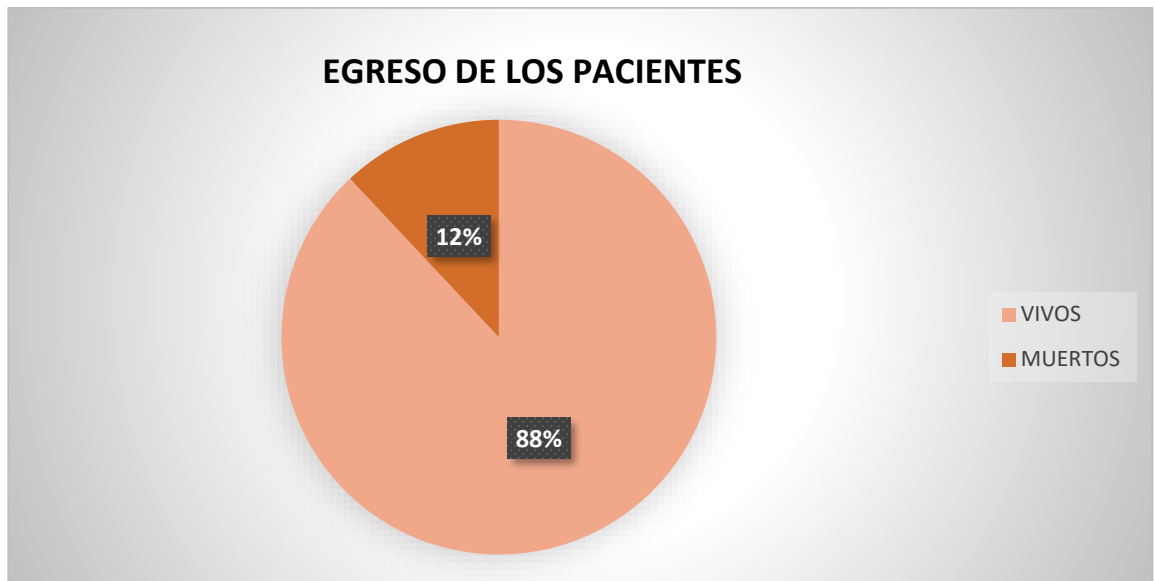
SERVICIOS CONSULTADOS	RANGO DE EDADES										Total general
	23	27	28	29	30	32	35	36	37	55	
PROCEDIMIENTOS NO QUIRURGICOS			3	1		2	3	3	3	2	17
HOSPITALIZACIÓN			2	1	1	2	2	2	4	2	16
LABORATORIOS			1	2	1	1	3	1	3	1	13
IMAGENES DIAGNOSTICAS	1		3			1	1	3		1	10
PROCEDIMIENTOS QUIRURGICOS			1	2	1	1		1	3	1	10
TERAPIAS			1			3	5				9
Total general	1		11	6	3	10	14	10	13	7	75

En la gráfica se puede identificar que todos los pacientes ingresaron por el servicio de urgencias, algunos por sus propios medios y otros remitidos de otras instituciones posteriormente derivados a los diferentes servicios que requirieron, donde prevalecieron los procedimientos no quirúrgicos, este fue derivado de la atención médica del paciente que no requirió ningún acto quirúrgico y su cuadro clínico fue resuelto en el servicio de urgencias, y se observa que el rango de edad que mayor consulto fue entre 28 y 37 años y en esas edades se encuentra la población más activa que los hace más expuestos a accidentes laborales o enfermedades.

EDADES / GASTOS

EDADES	GASTOS	MOTIVOS DE CONSULTA	GASTOS GENERADOS
28	\$53.915.313	NEUMONIA, ORGANISMO NO ESPECIFICADO	\$54.280.713
55	\$22.703.407	ANGINA DE PECHO	\$23.501.307
36	\$12.864.322	TUMOR MALIGNO DE OTROS SITIOS Y DE SITIOS MAL DEFINIDOS	\$12.295.822
37	\$8.509.967	TUMOR MALIGNO DE LA GLANDULA TIROIDES	\$6.491.129
32	\$2.380.258	ASMA	\$2.380.258
35	\$640.570	OTROS TRASTORNOS DE LOS LIQUIDOS DE LOS ELECTROLITOS Y DEL EQUILIBRIO ACIDO-BASICO	\$1.805.338
23	\$231.000	CEFALEA	\$445.170
29	\$114.159	HERIDA DE LA MUÑECA Y DE LAMANO	\$114.159
30	\$111.766	FRACTURA A NIVEL DE LA MUÑECA Y DE LA MANO	\$111.766
27	\$47.700	HIDROCELE Y ESPERMATOCELE	\$47.700
		ADENOMEGALIA	\$45.100
Total general	\$101.518.462	Total general	\$101.518.462

En la gráfica se observa que la edad que mayor gasto demandó fue la de 28 años, debido a que esta edad fue la que más consulto por neumonía y esta atención requirió otros servicios que generaron incremento de los costos como fue hospitalización, realización de laboratorios, medicamentos de alto espectro entre otros.



En la gráfica se evidencia que del total de la población atendida en urgencias el 12% murieron, esto equivale a 9 pacientes mujeres que fallecieron a causa de cáncer

8. PLAN DE RECOLECCIÓN Y ANÁLISIS DE INFORMACIÓN

La propuesta inicial del grupo para la recolección de datos en la ESE Hospital Departamental Universitario Santa Sofía de Caldas fue hacerlo de manera personal, yendo directamente al hospital y realizar la descarga de la información a través de una clave de acceso suministrada por ellos y de esta forma nosotros mismos obtener una información más amplia y detallada en cuanto a la atención de la población migrante.

La información fue solicitada con anticipación, la propuesta debió pasar por varios procesos de aceptación y revisión por parte del personal administrativo. El proceso de investigación fue primero revisado por el comité de docencia y servicio, este se reunía una vez cada mes, fecha que fue modificada en varias ocasiones por motivos propios del Hospital; durante este proceso de revisión se realizaron múltiples adecuaciones a la propuesta que el Hospital exigía en ese

momento y se debía esperar hasta la próxima reunión del mes para presentar los nuevos cambios, una vez aceptado por ellos, debía pasar posteriormente al comité de Ética, donde finalmente fue avalado para entregar la información. Como resultado final la información fue recolectada por el área de sistemas del Hospital y enviada en una base de datos de Excel con la información que se solicitó para poder llevar a cabo el proyecto de investigación.

9. MUESTRA

Inicialmente la muestra que se pretendía tomar para la ejecución de proyecto era del año 2018 y 2019, pero la ESE Hospital Departamental Universitario Santa Sofía de Caldas solamente suministro información del año 2019, motivo por el cual la muestra se redujo sustancialmente, y se decidió trabajar con el universo total.

CONCLUSIONES

- Durante la recolección de datos, se detectó una falla en el ingreso de la población migrante al software, ya que el personal de admisiones cuenta con diferentes códigos para ingresarlos, lo que dificulta obtener un valor preciso del total de la población migrante atendida, y se requeriría de un proceso más detallado revisando historia clínica una a una para la obtención completa de la población.
- A través de la investigación fue posible identificar que, en la ESE Hospital Departamental Universitario Santa Sofía de Caldas, al no tener la población migrante bien definida, se dificulta el proceso de cobro al ente territorial

- Durante la elaboración del proyecto se detectó que el Hospital a pesar de contar con un área de docencia y servicio que facilite las herramientas necesarias para llevar a cabo una investigación, se pudo comprobar que el proceso es muy lento y poco motivador para el investigador, debido a que se deben cumplir con muchos requisitos y pasar por muchos filtros y el tiempo de respuesta se alarga más de lo previsto
- El proceso de investigación fue exitoso debido al gran acompañamiento que se tuvo por parte del tutor durante el tiempo de elaboración, lo que hizo que los conocimientos fueran más amplios, enriquecidos y ayudaran a fortalecer este camino de formación
- Inicialmente la propuesta del proyecto de investigación se pensó de una manera global teniendo en cuenta diferentes aspectos como lo era el impacto en la parte administrativa, financiera y social en la atención de la población migrante, objetivo que en su parte administrativa y social se cumplió a cabalidad, quedando como faltante identificar el impacto generado en la parte financiera de la entidad, ya que la misma organización no contaba con esta información requerida.
- La investigación contribuyó para que la entidad identificara las falencias que se vienen presentando en la consolidación de la información de la población migrante atendida, sin embargo, esto permite que nuevos investigadores amplíen el ámbito financiero en la entidad.
- Después de analizar el proyecto y los antecedentes que se tuvieron en cuenta al inicio de la investigación, se concluyó que sus resultados fueron similares en el aspecto social y administrativo ya que en su totalidad solo mostraban estadísticas con respecto a las atenciones para la población objeto y no presentaron análisis financiero, esto puede estar asociado que al ser un fenómeno tan nuevo, las entidades no cuentan con las

herramientas necesarias para la recuperación de gastos y se presenten evasiones para brindar la información objeto de investigación.

RECOMENDACIONES

- Se recomienda que, en la realización de proyectos futuros en la institución, se cuente con mejor comunicación entre los comités encargados de la aprobación, para que haya mayor fluidez en tiempo y disponibilidad de la información, y de esta manera facilitar a los investigadores la ejecución de su proceso
- Se recomienda que el personal encargado de mantener la comunicación directa entre las dos partes, tenga una disposición más cordial en cuanto a colaboración y apoyo a los grupos investigadores.
- Se recomienda que el personal encargado de hacer las capacitaciones realice seguimientos continuos al área de admisiones, para así detectar oportunamente las fallas y realizar las respectivas correcciones

BIBLIOGRAFÍA

1. Cancillería de Colombia; “Antecedentes históricos y causas de la migración”; página web. Gutiérrez B, M; Cubillos N, A; El retorno: ¿una cuarta ola migratoria en Colombia? El caso de Bogotá; *El retorno una cuarta ola migratoria en Colombia El caso de Bogotá*; Universidad Pontificia; Enero 2011; p. 229-236.
2. Cajal, A; “Migración externa: causas, factores y consecuencias.
3. CONPES; Noviembre 2018; p. 3, 31, 43.
4. Uribe R J, Gonzáles OI, Cárdenas GD, Burgos BG; “Plan de Respuesta del Sector Salud al Fenómeno Migratorio”; Ministerio de Salud y Protección social.
5. OIM; “Conceptos generales sobre la migración, Organización internacional para la migración”; Enero 2018; página web.
6. Ministerio de salud y protección social. (Enero 11 de 2018). Bogotá: Aseguramiento y atención a población migrante proveniente de Venezuela. Recuperado de [Enlace-MinSalud-97-Migrante-Venezolano.pdf](#).
7. Observatorio social de salud de Caldas. (Diciembre de 2019). Manizales: Análisis de Situación de Salud con el Modelo de los Determinantes Sociales de Salud del departamento de Caldas. Recuperado de [observatorio.saluddecaldas.gov.co/desca/asis/2019/ASIS_departamento de Caldas 2019.pdf](#)
8. Oviedo Gómez, FJ, *Necesidades en salud de los migrantes en las zonas más deprimidas en Costa Rica ¿Cómo responden los servicios de salud de primer nivel de atención?* (2008). San Pedro Costa Rica. 2008, p. 5-78.

9. De la Torre, Coloma, Padrón, Gonzales, Gonzales, J, JI, Martín, *Control de gestación en inmigrantes* (2006), Canarias España. 2006, (29) p. 49-61.
10. Ben Cheikh W, Abad JM, Arribas F, Andrés E, Rabanaque MJ. Utilización de los hospitales públicos por la población extranjera en Aragón (2004-2007). *Gac Sanit.* 2011;25(4):314–21.
11. Celemín RL, Miguel L, La A De, Del C, Frente V, Derecho A, et al. Análisis De La Crisis Del Hospital Universitario Erasmo Meoz Por La Atención De La Población Venezolana Frente Al Derecho Irrenunciable A La Seguridad Social. 2017;3(4):191–218.
12. Cabieses B, Gálvez P, Ajraz N. Migración internacional y salud: el aporte de las teorías sociales migratorias a las decisiones en salud pública. *Rev Perú Med Exp Salud Pública.* 2018,35(2):285-91.
13. Mónica Burgos Morenol, Tatiana Parvic Klijnl. Atención en salud para migrantes: un desafío ético. Universidad de Concepción. Facultad de Medicina. Departamento de Enfermería. Concepción, Chile. Brasília 2011 mai-jun; 64(3): 587-91.
14. Báltica Cabieses, Piedad Gálvez, Nassim Ajraz2. Migración internacional y salud: el aporte de las teorías sociales migratorias a las decisiones en salud pública, *Rev Peru Med Exp Salud Publica*, 2018.352.3102.
15. Claudia Vargas Ribas, La migración en Venezuela como dimensión de la crisis, 2010-2015
16. Migración internacional, salud y derechos humanos. Organización Internacional para las Migraciones 17 route des Morillons 1211 Ginebra 19 Suiza, 2013.

