



ENTREGABLE # 5.1.

DELIVERABLE # 5.1.

INFORME FINAL DE RESULTADOS, LECCIONES APRENDIDAS Y RECOMENDACIONES

FINAL REPORT

Proyecto “Fortalecimiento de la participación comunitaria en las políticas de salud y migración, para una mejor integración de la población migrante y el bienestar de la población de acogida”.

Strengthening community participation in health and migration policies, better integration of migrants, and well-being for the host population.

CONTRATO N° 0007212753

Diciembre, 2024

Este documento fue preparado por la **Fundación para el Desarrollo Integral del Pacífico (ProPacífico)** para el **Banco Mundial** y la **Alianza Global para la Auditoría Social**.

This document was prepared by Fundación para el Desarrollo Integral del Pacífico (ProPacífico) for the World Bank Group and the Global Partnership for Social Accountability.

AGRADECIMIENTOS

Reconocemos y agradecemos la contribución de las entidades y organizaciones que participaron en este proyecto. Su compromiso y colaboración resultaron esenciales para el desarrollo y la consolidación del presente documento.

Defensoría del Pueblo

Oficina de Asuntos Internacionales

Defensoría Delegada para los Derechos de la Población en Movilidad Humana

Defensoría Delegada para el Derecho a la Salud y la Seguridad Social

Defensoría Regional Valle del Cauca

Defensoría Regional Bogotá

Defensoría Regional Atlántico

Defensoría Regional Antioquia

Defensoría Regional Nariño

Defensoría Regional Arauca

Defensoría Regional Guainía

Defensoría Regional Guajira

Defensoría Regional Norte de Santander

Instituto Nacional de Salud (INS)

Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS)

OBC Y OSC

Abrelazos

Aldeas infantiles SOS

Anauco

Asociación Banderas Unidas

Asociación de Autoridades Tradicionales del Guainía

Asociación de Mujeres de Puerto Inírida

Asociación de Venezolanos en Nariño - ASOVENAR

Asociación Estrellas del Futuro Mixta

Asociación las Divinas

ASOCRIGUA

Asoprincess

Aves Migrantes de Pasos

Caribe Afirmativo

Casa del Sembrador

Casa Migrantes

Charlemos y Tomemos un Café

CLEO

COLVENZ

Comparte por una Vida

Concejo Indígena de Puerto Inírida

Corporación Anauco

Corporación Opción Legal	La Sombra del Amigo
Corporación Yenly	Luchando por un Sueño
CORPVOLVEN	Mahuampi
Ediles de la Guajira	Mujeres a lo original
EGISVEM	OCHA
FAMICOVE	ONG Plan País
Fondo Mujer	Organización de Migrantes para la Integración y Prevención
Fraternidad Venezolana	Pasos de Migrantes
Fundación Acciones de Transforman Vida	Plan País
Fundación Alianzas Solidarias	Red Comunitaria en Salud de Arauca
Fundación Brisas del Norte	Red Comunitaria Salud Sin Fronteras - Pasto
Fundación Canitas de Amor y Paz de la Mano con Todos	Red Comunitaria Salud Sin Fronteras Pasto
Fundación Casa del Migrante	Red de Líderes Unidos por un Mejor Mañana
Fundación Comparte Por Una Vida	Red de Migrantes de Guainía
Fundación Dignidad Trans	Red de Mujeres Indígenas del Departamento de Guainía
Fundación En la Juego Con la Gente	Red Mujer
Fundación Humildad Extrema	Red Somos
Fundación Niños Sin Fronteras Unidos De La Mano	Refugiados Unidos
Fundación Regalando Sonrisa - COLVENZ	Resguardos Indígenas de Guainía
Fundación Regalando Sueños	Secretariado Nacional de Pastoral Social
Fundación Siembra Con Amor	Sector Bendición de Dios
FUNDEMURR (Fundación de Mujeres Resilientes)	Unidad Familia Medellín
FUVADIS	veeduría Ciudadana de Guainía
Junta de Acción Comunal - Villa del Sur	Venezolanos en Barranquilla
Junta de Acción Comunal el Prado	Venezuela Migrantes por el Mundo
Junta de Acción Comunal Guainía	

Venezuelaquilla

Vente con Venezuela Medellín

Cooperación y ONG

Abogados sin fronteras Canadá

Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional - USAID

AID FOR AIDS Colombia

Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados - ACNUR

Americares

Banco Interamericano de Desarrollo - BID

Consejo Danés para Refugiados - DRC

Corprodinco

Deutsche Gesellschaft für Internationale Zusammenarbeit - GIZ

Entidad de las Naciones Unidas para la Igualdad de Género y el Empoderamiento de las Mujeres - ONU Mujeres

Grupo Interagencial sobre Flujos Migratorios Mixtos - GIFMM

Heartland Alliance International - HAI

Hebrew Immigrant Aid Society - HIAS

Humanity & Inclusion - HI

Medical Teams

Mercy Corps

Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos - ONU-DH

Organización Internacional para las Migraciones.

Organización Mundial de la Salud - OMS

Organización Panamericana de la Salud - OPS

Primera Urgencia Internacional

Programa Comunidades Saludables de USAID

Samaritan's Purse

Save the Children

Servicio Jesuita a Refugiados

TECHO Colombia

Tierra de Paz

War Child

World Vision

Women leader

ZOA

Entidades Territoriales y de Gobierno

Alcaldía de Arauca (Arauca)

Alcaldía de Barranquilla (Atlántico)

Alcaldía de Candelaria (Atlántico)

Alcaldía de Chinácota (Norte de Santander)

Alcaldía de El Molino (La Guajira)

Alcaldía de Imués (Nariño)

Alcaldía de Ipiales (Nariño)

Alcaldía de Los Andes (Nariño)

Alcaldía de Maicao (La Guajira)

Alcaldía de Pamplona (Norte de Santander)

Alcaldía de Puerto Santander (Norte de Santander)

Alcaldía de Ragonvalia (Norte de Santander)

Alcaldía de Sabanagrande (Atlántico)

Alcaldía de Santiago de Cali (Valle del Cauca)

Alcaldía de Túquerres (Nariño)

Alcaldía de Villa del Rosario (Norte de Santander)

Alcaldía Local de Chapinero (Bogotá)

Alcaldía Local de San Cristóbal (Bogotá)

Alcaldía Local de Santa Fe (Bogotá)

Alcaldía Local de Tunjuelito (Bogotá)

Alcaldía Municipal de Barrancas (La Guajira)

Alcaldía Municipal de La Llanada (Nariño)

Colombia Nos Une - Ministerio de Relaciones Exteriores (Cancillería)

CRUE: Centro Regulador de Urgencias y Emergencias.

Dirección Local de Salud de Contadero

Gobernación de Antioquia

Gobernación de Arauca

Gobernación de Guainía

Gobernación de La Guajira

Gobernación de Nariño

Gobernación de Norte de Santander

Gobernación del Atlántico

Gobernación del Valle del Cauca

Instituto Colombiano de Bienestar Familiar

Instituto Departamental de Salud - Cúcuta

Instituto Departamental de Salud de Nariño (IDSN)

Migración Colombia

Personería de Cali (Valle del Cauca)

Personería de Florida (Valle del Cauca)

Personería de Vijes (Valle del Cauca)

Personería de Yotoco (Valle del Cauca)

Personería de Argelia (Valle del Cauca)

Personería de Caicedonia (Valle del Cauca)

Personería de Pradera (Valle del Cauca)

Personería de El Cairo (Valle del Cauca)

Personería de El Dovio (Valle del Cauca)

Personería de Roldanillo (Valle del Cauca)

Personería de Calima El Darién (Valle del Cauca)

Personería de Cerrito (Valle del Cauca)

Personería de Alcalá (Valle del Cauca)

Personería de Salles (Valle del Cauca)

Personería de Buenaventura (Valle del Cauca)

Personería de Barranquilla (Atlántico)

Personería de Medellín (Antioquia)

Personería de Pasto (Nariño)

Personería de Saravena (Arauca)

Personería de Arauca (Arauca)

Personería de Bogotá (Bogotá, D.C.)

Personería Local de Chapinero (Bogotá, D.C.)

Personería Local de Ciudad Bolívar (Bogotá, D.C.)

Personería Local de Suba (Bogotá, D.C.)

Personería Local de Usaquén (Bogotá, D.C.)

Personería Municipal de Riohacha (La Guajira)

Personería Municipal de Distracción (La Guajira)

Personería Municipal de Maicao (La Guajira)

Personería de Manaure (La Guajira)

Personería de Cúcuta (Norte de Santander)

Procuraduría General de la Nación

Procuraduría Regional de Instrucción de Arauca

Secretaría de Integración Social CEDID

Secretaría de Salud de Calima Darién

Secretaría de Salud de Cúcuta

Secretaría de Salud de Pasto

Secretaría de Salud de Riohacha

Secretaría de Salud del Valle del Cauca

Secretaría de Salud Departamental de Guainía

Secretaría de Salud Departamental de Riohacha

Secretaría de Salud Municipal de Inírida

Secretaría de Tránsito de Inírida

Secretaría Departamental de Salud y Seguridad Social

Secretaría Distrital de Integración Social (Bogotá)

Secretaría Distrital de Salud (Bogotá)

Sistema de Identificación de Potenciales Beneficiarios de Programas Sociales (SISBEN)

UAESA: Unidad Administrativa Especial de Salud de Arauca.

Academia

Consultorio Jurídico - Universidad de La Guajira (Riohacha)

Consultorio Jurídico y Centro de Conciliación de la Universidad Cooperativa de Colombia, Campus Pasto (Pasto)

Corporación Universitaria Remington (Cali)

Servicio Nacional de Aprendizaje (SENA) (Puerto Inírida)

Universidad Autónoma de Nariño (UAN) (Cali)

Universidad Central del Valle del Cauca (UCEVA) (Cali)

Universidad CES (Barranquilla)

Universidad Cooperativa de Colombia (Pasto)

Universidad de La Guajira (Riohacha)

Universidad de los Andes (Unimedicos) (Medellín)

Universidad del Norte (Uninorte) (Barranquilla)

Universidad Francisco de Paula Santander (UFNL) (Medellín)

Universidad Libre (UNILIBRE, Cali)

Universidad Libre Seccional Cúcuta

Universidad Mariana (Pasto)

Universidad Santiago de Cali (Cali)

Universidad Sergio Arboleda (Barranquilla)

Universidad Simón Bolívar (Cúcuta)

Aseguradores de Salud

Anás Wayúu EPS-I

Caja de Compensación Familiar (Cajacopi EPS)

Capital Salud EPS

Compensar EPS

Coosalud EPS

E.S.E. Renacer

Emssanar EPS

EPS Famisanar

EPS Sanitas

EPS Sura

Mallamas EPS-I

Mutualser EPS

Nueva EPS

Salud Total EPS

Savia Salud EPS

Prestadores de Salud

Cruz Roja Colombiana

DLS Ricaurte

Famedic IPS

Hospital San Rafael de Pasto

Hospital San Vicente de Arauca E.S.E

IPS Municipal de Ipiales E.S.E

MetroSalud

Novo Nordisk

Red de Salud

Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E (Bogotá)

Rama Judicial

Rama Judicial (Cali, Valle del Cauca)

Rama Judicial (Barranquilla, Atlántico)

CENDOJ (Medellín, Antioquia)

Juzgado (Medellín, Antioquia)

Juzgado 1º Penal del Circuito para Adolescentes (Arauca, Arauca)

Juzgado Promiscuo de Familia (Puerto Inírida, Guainía)

Palacio de Justicia (Puerto Inírida, Guainía)

Juzgado 06 Civil del Circuito de Bogotá

Rama judicial juzgado 33 civil del Circuito de Bogotá

Juzgado 56 Civil del Circuito de Bogotá

Juzgado 37 Familia Bogotá

Juzgado 50 Laboral del Circuito de Bogotá

CONTENIDO

1. INTRODUCCIÓN.....	11
2. OBJETIVOS	15
2.1. Objetivo General.....	15
2.2. Objetivos Específicos.....	15
3. CONTEXTO DE LA MIGRACIÓN EN COLOMBIA: ENFOQUE EN ACCESO A LA SALUD.....	17
4. METODOLOGÍA.....	40
5. RESULTADOS DEL PROYECTO	45
5.1. Análisis estadístico del desarrollo del proyecto	46
5.2. Análisis Cualitativo	58
5.2.1. Diálogos Semiestructurados (Grupos Focales).....	58
5.2.2. Mesas de Diálogo Interinstitucional.....	72
5.2.3. Análisis de caracterización de OBC/OSC e Intercoaliciones Comunitarias	77
5.3. Análisis Jurídico.....	79
6. RECOMENDACIONES DE POLÍTICA PÚBLICA	87
b) Fortalecimiento de Capacidades Institucionales.....	89
c) Regularización y Documentación	91
d) Accesos a Servicios de Salud.....	94
e) Atención Humanizada y Enfoque Intercultural	96
f) Coordinación Interinstitucional y Espacios de Diálogo.....	97
g) Difusión y Educación.....	99
h) Financiación y Recursos.....	101
i) Monitoreo e Intercambio de Información	103
j) Otras Recomendaciones	105
7. CONCLUSIONES Y LECCIONES FINALES.....	108
8. ÍNDICE DE ANEXOS.....	110
▪ Anexo 1. Análisis consolidado de Mesas de Diálogo Interinstitucional	110
▪ Anexo 2. Análisis consolidado de Diálogos Semiestructurado.....	110

- **Anexo 3.** Matriz de datos y caracterización del uso de la acción de tutela por migrantes en salud en 5 territorios focalizados.....110
- **Anexo 4.** Categorización de condiciones y solicitudes médicas para análisis jurídico sobre uso de la tutela en cinco ciudades: Bogotá, Cali, Cúcuta, Medellín y Pasto. 110
- **Anexo 5.** Listado de recomendaciones según categoría de análisis.....110

9. BIBLIOGRAFÍA.....114

1. INTRODUCCIÓN

En la última década, Colombia ha acogido a cerca de 3 millones de migrantes y refugiados venezolanos, según cifras oficiales de Migración Colombia, la mayoría en condiciones de alta vulnerabilidad material y psicosocial. Esto ubica a Colombia como el principal país receptor de venezolanos refugiados y migrantes en las Américas y en el mundo (R4V). La magnitud y rapidez de este fenómeno migratorio ha sido un hecho nunca antes visto para Colombia, habiendo sido tradicionalmente un país expulsor por la dinámica de emigración, y hoy situándose como un país de tránsito y destino, no sólo de migrantes venezolanos sino también de migrantes del Caribe y extracontinentales de Asia y África (OIM, 2022).

Todo esto, ha implicado para Colombia el reto de atender a las personas venezolanas mediante mecanismos de protección complementaria, es decir, por fuera de la condición de refugiado que, por cierto, sólo un reducido número de 1.200 personas venezolanas lograron obtener en el país en los últimos años. A pesar de la complejidad de la situación, la respuesta del Estado colombiano a la inmigración venezolana ha sido significativa, quizás la más relevante en el mundo, en la medida en que en Colombia se ha privilegiado la regularización migratoria de las personas venezolanas mediante la adopción del Estatuto de Protección Temporal, en el 2021 y por una vigencia de 10 años, que ha abierto la puerta a gran parte de la oferta pública y social.

Esta respuesta institucional es aún más relevante en un contexto en el que alrededor del 80% de la población migrante venezolana que vive en el país, ha manifestado tener la intención de permanecer en el país, al menos, durante el siguiente año (DANE – Encuesta Pulso a la Migración 6ta Ronda). A 2024, Colombia había avanzado en la regularización de cerca de 2.2 millones de venezolanos(as), sin embargo, aún persisten en el país cerca de 484 mil migrantes venezolanos en condición irregular con un escenario más restrictivo por el vencimiento del plazo para la obtención del Permiso por Protección Temporal (PPT) para la población migrante adulta¹.

Las fuertes medidas pro-regularización han permitido la afiliación al sistema de salud de cerca de 1.4 millones de migrantes venezolanos. No obstante, subsiste un número significativo de migrantes sin cobertura, lo que afecta adversamente la sostenibilidad

¹ Según el decreto 216 de 2021, los siguientes grupos poblacionales pueden tramitar su PPT hasta el 30 de mayo de 2031:

- Niños, niñas y adolescentes vinculados a procesos de restablecimiento de derechos.
- Jóvenes vinculados al sistema de responsabilidad penal para adolescentes.

Aquellos niños, niñas y adolescentes que se encuentren matriculados en una institución educativa en los niveles de educación inicial, preescolar, básica y media.

financiera del sistema de salud, ya que muchos recurren a servicios de urgencias, costosos y tardíos en muchos casos. En este contexto, el gobierno colombiano con apoyo de la Cooperación Internacional ha implementado estrategias inmediatas y de largo plazo, como la atención de urgencias (extendida vía jurisprudencial), campañas de promoción y prevención, atención básica complementaria a los servicios de urgencias, y estrategias para la afiliación sistemática al Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS). Aunque se han logrado avances, persisten dificultades de acceso a los servicios de salud, especialmente para mujeres en estado de gestación y pacientes con enfermedades crónicas.

La ausencia de afiliación al SGSSS contribuye a la percepción negativa sobre el acceso a servicios de salud, y la Encuesta de Calidad de Vida e Integración de los Migrantes Venezolanos en Colombia, realizada en colaboración con Proyecto Semana, USAID y ACIDI/VOCA en 2020, evidenció la relación entre la falta de afiliación, la pobreza y la inseguridad alimentaria. La relación directa entre regularización, formalidad laboral, afiliación y acceso al sistema de salud se convierte en un elemento clave. Cabe destacar que un cuarto (25%) de los hogares de migrantes se enfrentaban a inseguridad alimentaria severa, añadiendo un componente adicional de vulnerabilidad.

En este sentido, la **Defensoría del Pueblo**, en su misión constitucional de promover y defender el goce efectivo de los derechos humanos, realizó en el mes de diciembre de 2023 una Audiencia Defensorial en la ciudad de Cúcuta (Norte de Santander), con el objetivo de verificar el estado de la atención en salud en la red hospitalaria pública para la población migrante venezolana en zonas de frontera: Norte de Santander, Arauca y La Guajira; y, evaluar la condición de permanencia de esta población en los centros fronterizos.

De este ejercicio, condensado en un Informe Defensorial, se reconfirmó la situación de vulnerabilidad en que se encuentra esta población migrante en las zonas de frontera, siendo particularmente preocupante la incidencia de eventos en salud como la sífilis gestacional, la sífilis congénita y la mortalidad perinatal (óbitos fetales), además, las enfermedades emergentes como VIH y tuberculosis fueron reportadas con una distribución significativa. Se documentó la persistencia de migrantes en condición irregular debido, entre varias razones, a la falta de información sobre el trámite que debe seguirse, y al desinterés o negligencia para obtener el Permiso por Protección Temporal (PPT). Ello significa dificultades para afiliarse a una EPS y poder recibir los servicios de atención en salud, encontrando en la tutela un mecanismo alterno para recibir la atención requerida.

En respuesta a los desafíos antes descritos, y en particular, a los hallazgos documentados por la **Defensoría del Pueblo** de la audiencia defensorial realizada en Norte de Santander, el **Banco Mundial** y la **Alianza Global para la Auditoría Social (GPSA**, por sus siglas en inglés), en enero de 2024 promovieron el despliegue del proyecto *“Fortalecimiento de la participación comunitaria en las políticas de salud y migración, para una mejor integración de la población migrante y el bienestar de la población de acogida”*, el cual empezó su fase de implementación en abril del mismo año, bajo el liderazgo de la **Fundación para el Desarrollo Integral del Pacífico (ProPacífico ESAL)** en coordinación con la **Defensoría del Pueblo** y con la participación en los territorios del **Ministerio de Salud y Protección Social** y el **Instituto Nacional de Salud**.

En el ámbito internacional, la **Global Partnership for Social Accountability (GPSA)** ha desempeñado un papel fundamental al respaldar a las Organizaciones de la Sociedad Civil (OSC) en el fortalecimiento de la rendición de cuentas social colaborativa. En este contexto, el Banco Mundial busca coordinar estas acciones con el apoyo que brinda al Gobierno Nacional para avanzar en una estrategia integral que reconozca la importancia de incluir a los migrantes en las políticas de desarrollo. La colaboración con organizaciones de base y redes migratorias puede proporcionar información única y esencial para mejorar la implementación de políticas y garantizar una atención equitativa y efectiva.

Este proyecto se trazó como objetivo el de *fortalecer las capacidades de la sociedad civil, especialmente las organizaciones (OSC), usuarios de los servicios de salud, organizaciones de migrantes, refugiados y gobiernos locales, en nueve (9) territorios con alta concentración de población migrante y refugiada (fronteras, interior y tránsito) para trabajar activamente en el diagnóstico, solución y estrategias de incidencia en la política pública que permita identificar los cuellos de botella que enfrentan en la afiliación al sistema de seguridad en salud (SGSSS), al SISBEN, y, empoderar al migrante como un sujeto activo responsable de su salud y la salud comunitaria.*

De esta forma, luego de haber recorrido durante los últimos meses los departamentos del Valle del Cauca, Antioquia, Atlántico, Nariño, Arauca, Guainía, La Guajira, Norte de Santander y Bogotá D.C., escuchando y dialogando con 2.300 actores comunitarios e institucionales sobre las barreras, capacidades, retos y oportunidades que desde cada territorio se han identificado para garantizar el acceso a la salud de la población migrante y refugiada, este documento constituye un esfuerzo por visibilizar el camino recorrido y aún pendiente por transitar para la integración social de los migrantes venezolanos, al tiempo que fomenta un diálogo abierto y constructivo entre las partes involucradas, promoviendo el bienestar de los migrantes y de las comunidades de acogida.

El presente informe ha sido preparado por la FUNDACIÓN PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DEL PACÍFICO (PROPACÍFICO) como parte del Contrato N° 0007212753 suscrito con el Banco Mundial, en abril de 2024, y corresponde al producto Entregable N° 5, esto es, el Informe Final que documenta los resultados, aprendizajes y recomendaciones generados a lo largo de la implementación del proyecto.

El documento está estructurado en siete (7) apartados principales, incluyendo la presente introducción. La segunda sección presenta los objetivos del proyecto, tanto generales como específicos, que orientaron las actividades realizadas, con un enfoque en fomentar la responsabilidad social colaborativa y la integración de las comunidades migrantes y de acogida. En la tercera sección, se analiza el contexto de la migración venezolana en Colombia, destacando los retos de acceso a servicios de salud y el papel del Estatuto Temporal de Protección para venezolanos (ETPV) como una herramienta clave en este proceso.

La metodología se presenta en la cuarta sección, donde se describen las herramientas empleadas, tales como mesas de diálogo interinstitucionales, grupos focales y encuestas dirigidas a organizaciones comunitarias, que permitieron identificar barreras, capacidades y oportunidades para la integración de la población migrante. Los resultados del proyecto se exponen en la quinta sección, incluyendo un análisis estadístico y cualitativo, así como un enfoque jurídico sobre el uso de mecanismos legales, como la acción de tutela, para garantizar el acceso a la salud.

En la sexta sección, se formulan recomendaciones estratégicas orientadas a simplificar procesos administrativos, fortalecer capacidades institucionales y diversificar las fuentes de financiamiento. Finalmente, la séptima sección sintetiza las conclusiones generales del informe, proponiendo una hoja de ruta para construir un sistema más inclusivo y resiliente frente a los desafíos migratorios actuales y futuros.

2. OBJETIVOS

2.1. Objetivo General

El presente informe tiene como propósito socializar y analizar los principales resultados, conclusiones y recomendaciones de política pública generadas a partir de las barreras y cuellos de botella identificados en la ruta de acceso a la salud para la población migrante y refugiada en Colombia. Este análisis, construido desde perspectivas comunitarias e institucionales en los nueve (9) territorios focalizados por el proyecto, busca contribuir al proceso de integración social de esta población y al bienestar de las comunidades de acogida.

2.2. Objetivos Específicos

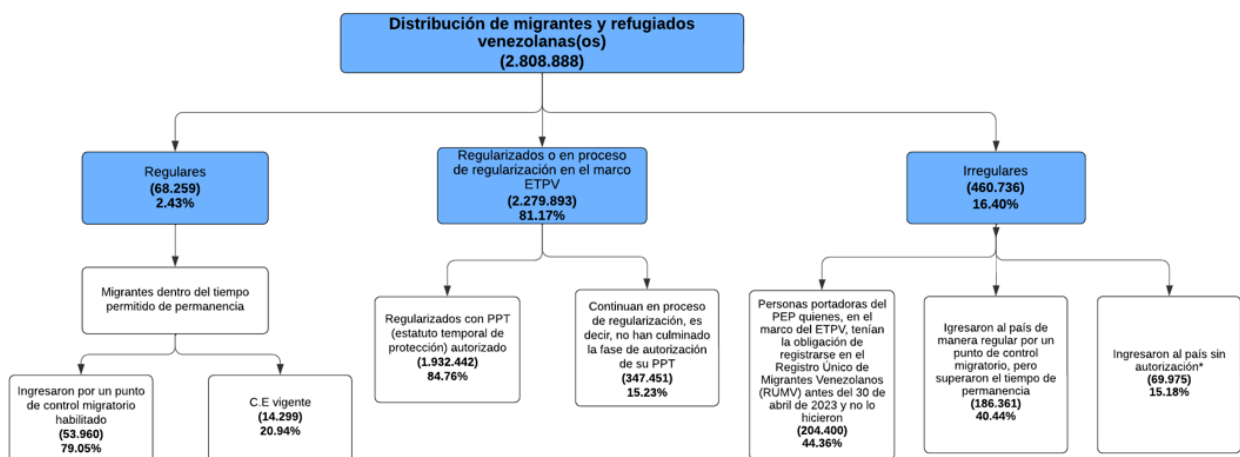
1. Presentar un diagnóstico integral sobre el contexto de la población migrante en Colombia, que abarque su caracterización sociodemográfica y condiciones socioeconómicas, analice su situación frente al acceso al sistema de salud (incluyendo afiliación, necesidades prioritarias y atenciones recibidas) y evalúe el impacto fiscal de la migración a nivel nacional, considerando tanto los retos como las oportunidades que esta dinámica plantea para el desarrollo del país.
2. Socializar los resultados del análisis cualitativo acerca de: i) las razones para registrarse o no registrarse al Estatuto Temporal de Protección a Migrantes Venezolanos, ii) las razones para la afiliación o no afiliación al Sistema de Seguridad Social en Salud (SGSSS); iii) las experiencias y percepciones sobre el proceso de atención en salud (facilidad del proceso, las barreras existentes para el acceso a servicios, el acceso a información y el rol de las redes comunitarias); expresadas por los líderes de Organizaciones de Base Comunitaria (OBC) y de la Sociedad Civil (OSC) y comunidad en general.
3. Describir los resultados obtenidos durante las jornadas de campo en los nueve (9) territorios focalizados del proyecto, resaltando el proceso de implementación de actividades como las jornadas descentralizadas de servicios dirigidas a actores comunitarios y las mesas de diálogo con instituciones.

4. Documentar los resultados de la revisión y análisis del uso de la acción de tutela en relación con el Derecho a la Salud por parte de la población migrante, esto comprende, las motivaciones de uso, la caracterización del accionante, la caracterización del accionado, las principales condiciones de salud demandadas, y las decisiones o sentencias judiciales.
5. Sistematizar y analizar las recomendaciones generadas para identificar las prioridades y acciones estratégicas que fortalezcan la formulación y seguimiento de políticas públicas en favor del acceso a la salud y la integración social de la población migrante y refugiada en Colombia.

3. CONTEXTO DE LA MIGRACIÓN EN COLOMBIA: ENFOQUE EN ACCESO A LA SALUD

Este primer tipo de análisis busca brindar una visión integral del fenómeno migratorio en Colombia, particularmente, del estado situacional demográfico, económico y de salud de la población migrante venezolana en el país. De esta forma, a continuación, se resumen los principales hallazgos evidenciados (para ampliarlos, por favor consultar **Entregable #2 – Anexo 2.1**).

Figura 1. Distribución de población migrante venezolana según estados de regularización y afiliación.



• Estimado por Migración Colombia.

Fuente: Elaboración propia con datos del Observatorio de Migraciones, Migrantes y Movilidad Humana (OM3), con corte a 30 de junio (2024a)

En la figura 1 se ilustra el total de la población migrante y refugiada venezolana en Colombia según su estado migratorio. El estado de regularizados o en proceso de regularización en el marco del Estatuto Temporal de Protección para Migrantes Venezolanos (ETPV) representaba el 81% del total, es decir, que como consecuencia de las políticas públicas abordadas por el Estado colombiano mediante el Decreto 216 de 2021²

² República de Colombia, Decreto 216 de 2021 "Por medio del cual se adopta el Estatuto Temporal de Protección para Migrantes Venezolanos Bajo Régimen de Protección Temporal y se dictan otras disposiciones en materia migratoria" (Ministerio de Relaciones Exteriores de Colombia, 2021a).

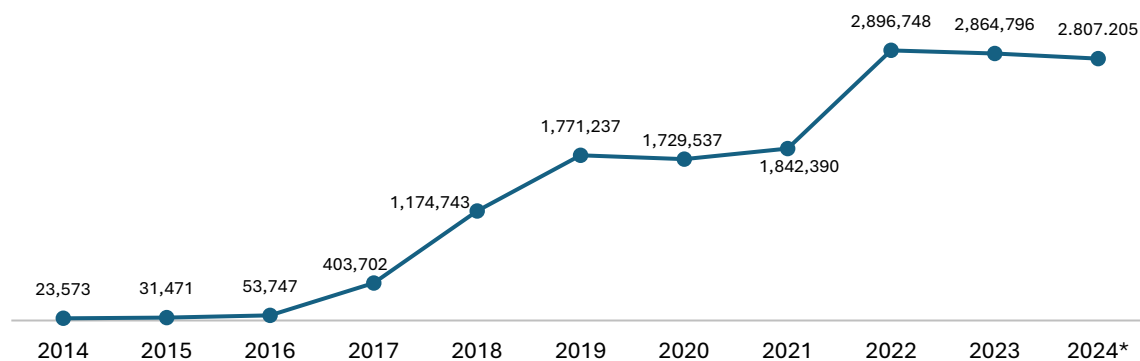
y la Resolución 971 de 2021³, promovieron de forma significativa la regularización de la población venezolana en el país. Además, los migrantes en condición regular, es decir, aquellos que ingresaron por un punto habilitado y se encontraban dentro del tiempo permitido de permanencia o ya contaban con la cédula de extranjería (y una visa correspondiente), representaban el 2.4% del total; y finalmente, los migrantes irregulares, muchos de los cuales no realizaron a tiempo su registro en el Registro Único de Migrantes Venezolanos (RUMV), superaron el tiempo de permanencia o ingresaron al país sin autorización, constituían el 16.4% de la población migrante y refugiada venezolana en Colombia a junio de 2024.

Caracterización Sociodemográfica de la población migrante y refugiada venezolana en Colombia.

Colombia es el principal receptor de población migrante venezolana en el exterior, siendo la segunda mayor en el mundo. De las más de 7 millones de personas, Colombia concentra una tercera parte, **equivalente actualmente a más de 5 % de su propia población.**

Más del 80% de la población migrante venezolana en Colombia con vocación de permanencia, se había acogido al Estatuto Temporal de Protección al Migrante Venezolano (ETPMV), por lo tanto, contaba con un Permiso por Protección Temporal (PPT) o se encontraba a la espera de recibir este documento. La tasa de entrega efectiva de dicho documento, entre las personas con pre-registro, se encontraba alrededor del 80%.

Figura 2. Número de migrantes y refugiados venezolanos en Colombia (2014 – oct, 2024)



Fuente: Construcción propia con base en datos de Migración Colombia

³ República de Colombia, Resolución 971 de 2021 de la Unidad Administrativa Especial Migración Colombia "Por la cual se implementa el Estatuto Temporal de Protección para Migrantes Venezolanos adoptado por medio del Decreto 216 de 2021" (Ministerio de Relaciones Exteriores de Colombia, 2021b).

Entre 2015 y 2018, se observa un crecimiento rápido y sostenido en el número de migrantes venezolanos. En 2015 había aproximadamente 31,471 migrantes, cifra que aumentó a **1,771,237 en 2018**. Este incremento refleja el inicio y la intensificación de la migración venezolana debido a la crisis económica, política y social en Venezuela. Según France 24 (2017) la polarización política en Venezuela se manifestó en las calles, con protestas y enfrentamientos entre civiles y fuerzas policiales que se extendieron por cuatro meses. Otro tema central en dicho año fue el agravamiento de la crisis económica, lo que exigió al Banco Central de Venezuela entregar información económica al Fondo Monetario Internacional con el fin de evitar sanciones. De acuerdo con cifras oficiales, **la inflación alcanzó un 860 por ciento en 2017**, reflejando una pérdida de control sobre los precios. Además, la economía se contrajo un 15,7 por ciento, marcando el cuarto año consecutivo de recesión (Portafolio, 2018).

A partir del año 2020, la emergencia sanitaria ocasionada por la pandemia de COVID-19 intensificó las dificultades económicas y sociales en Venezuela, lo que generó un incremento en el flujo migratorio hacia Colombia (OIM, 2021). En respuesta al flujo migratorio en Colombia, en 2021 entró en vigor el Decreto 216 de 2021, que creó el Estatuto Temporal de Protección para Migrantes Venezolanos (ETPV). Esta medida facilitó la regularización del estatus migratorio de la población venezolana, permitiéndoles acceder a servicios básicos y oportunidades laborales, contribuyendo así a su integración en el país.

Desde un enfoque territorial, los 9 departamentos de interés junto a Bogotá D.C **concentran cerca del 76,11% de la población migrante y refugiada venezolana**. Bogotá D.C. (21%), Antioquia (13.8%), Norte de Santander (11.8%), Atlántico (7.1%) y Valle del Cauca (7%), constituyen los territorios con el mayor número de migrantes y refugiados venezolanos en el país; siendo a su vez, territorios con la mayor concentración de la capacidad productiva nacional, a excepción del departamento fronterizo de Norte de Santander.

Municipios fronterizos como Arauca, Tibú, Maicao y Villa del Rosario, revelan tasas de participación superiores al **30% de la población migrante y refugiada venezolana entre el total de su población residente**, lo que supone grandes retos para las respuestas sociales y humanitarias de sus administraciones, que deben considerar enfoque diferencial para esta población.

Un factor relevante relacionado con el flujo migratorio es **la intención de permanencia**, al respecto, la Encuesta de Pulso de la Migración revela que los hogares de migrantes y refugiados venezolanos tienen la intención de permanecer en Colombia, por lo menos,

durante el año siguiente a la aplicación de la encuesta. La franja de edad que muestra mayor porcentaje de intención de quedarse se encuentra entre los **15 y 54 años (81%)**.

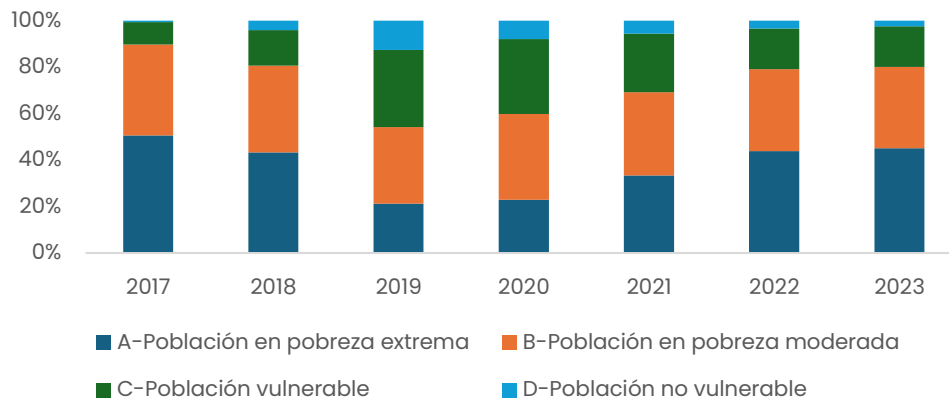
Entre las principales razones que justifican la intención de permanencia, se encuentra el hecho de ya encontrarse radicado en Colombia; y las buenas condiciones socioeconómicas que el país ofrece, incluyendo mejores condiciones laborales, ingresos, calidad de vida, oportunidades de estudio y un clima favorable, entre otras. Además, las desfavorables condiciones económicas, laborales, educativas, asistenciales, políticas y de seguridad en Venezuela también influyen significativamente en su decisión de permanecer en Colombia. Finalmente, la residencia de algún familiar es otro motivo importante para justificar la intención de permanencia en el país.

Caracterización Socioeconómica de la población migrante y refugiada venezolana en Colombia.

En el caso de la población migrante regular o en el marco del ETPV, se una alta vinculación al Sistema de Identificación de Potenciales Beneficiarios de Programas Sociales (SISBEN), ya que constituye el principal instrumento estatal para la focalización de ayudas, subvenciones y programas sociales en Colombia. Entre los años 2017 y 2024, más de 1 millón de venezolanos con PEP o PPT (correspondientes a poco más de 550 mil hogares) habían accedido a la encuesta SISBEN, siendo los años 2022-2023 en los que se concentró el mayor número de solicitudes. Destaca el hecho de que la mayoría de los migrantes encuestados en dichos años, clasificaron en el grupo de mayor vulnerabilidad (**población en pobreza extrema**), lo que pone de manifiesto las necesidades estructurales a atender para esta población.

La población migrante y refugiada venezolana sisbenizada se concentra también en los territorios con mayor concentración demográfica migrante, como son el Distrito de Bogotá y los departamentos de Antioquia, Valle del Cauca, Atlántico y Norte de Santander. Por su parte, los departamentos donde la mayoría de la población encuestada en el 2023 clasificó como población en pobreza extrema (categoría A), fueron, La Guajira, Arauca, Nariño, Atlántico, Norte de Santander, Valle del Cauca y Guainía. En contraste, en Antioquia la población clasificada como No vulnerable fue la más representativa, con el 5.6%.

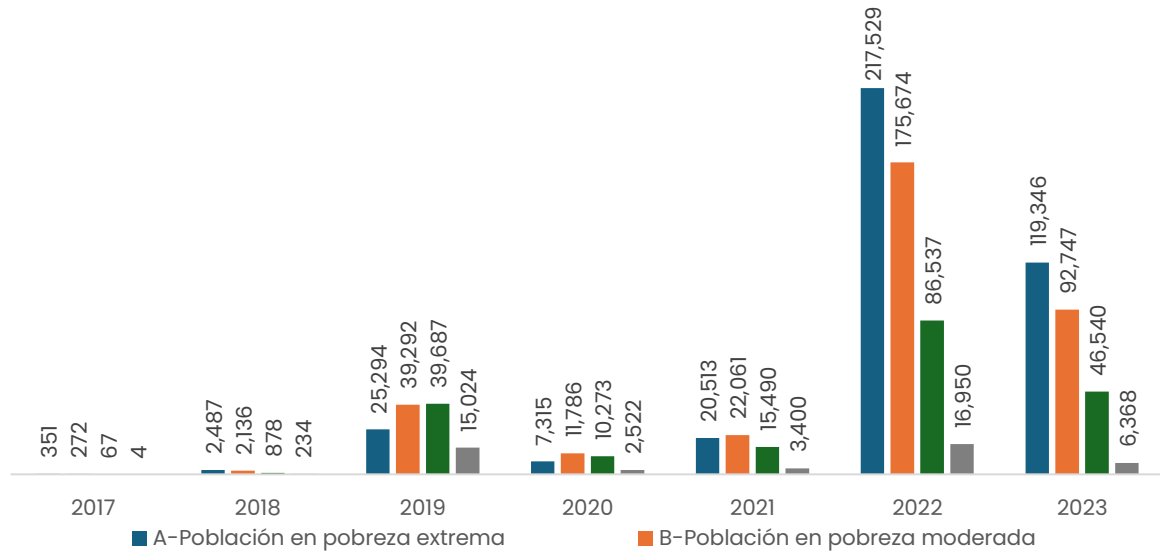
Figura 3. Histórico del porcentaje de migrantes y refugiados venezolanos en Colombia inscritos en Sisbén IV con PEP o PPT por grupo de clasificación (2017-2023)



Fuente: Construcción propia con datos del Observatorio Nacional de Migración del DNP con información de las bases de datos del Sisbén IV, registrada entre el 01/11/2017 y el 09/03/2024.

En 2017, más de la mitad (50,6%) se encontraba en pobreza extrema (A), mientras que el 39,2% estaba en pobreza moderada (B), y solo el 9,7% y el 0,6% pertenecían a los grupos vulnerable (C) y no vulnerable (D), respectivamente. Hacia 2019, se observa un cambio importante: la proporción de personas en pobreza extrema se reduce al 21,2%, mientras que los grupos vulnerable (33,3%) y no vulnerable (12,6%) aumentan significativamente. A partir de 2021, la pobreza extrema vuelve a crecer, alcanzando el 45% en 2023, mientras que los grupos de pobreza moderada y vulnerabilidad disminuyen ligeramente. La categoría no vulnerable sigue siendo la menor, reduciéndose a un 2,4% en 2023. Este análisis refleja fluctuaciones en las condiciones socioeconómicas de la población migrante y refugiada venezolana en Colombia en el transcurso de 7 años.

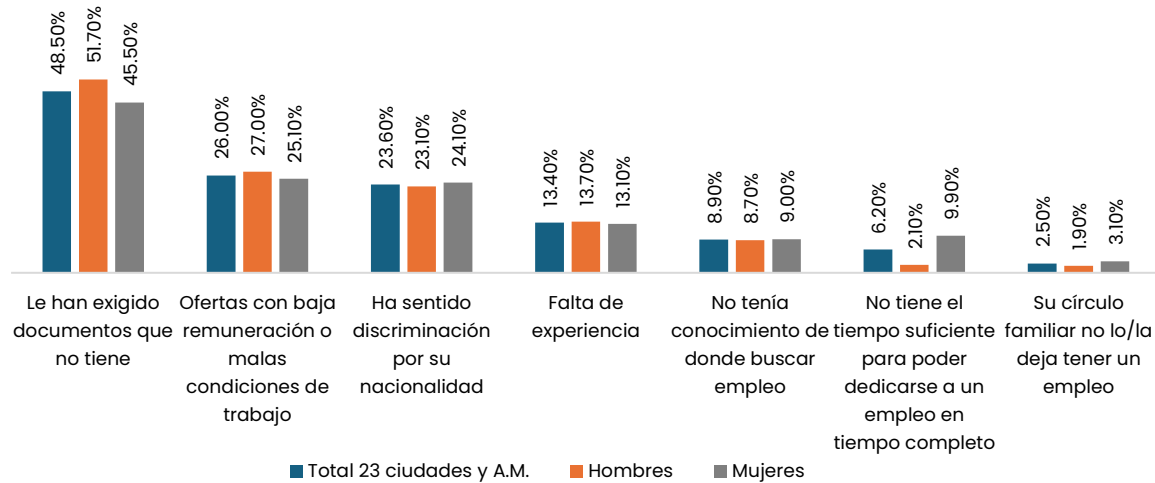
Figura 4. Distribución de migrantes y refugiados venezolanos en Colombia inscritos en Sisbén IV con PEP o PPT por grupo de clasificación (2017-2023)



Fuente: Construcción propia con datos del Observatorio Nacional de Migración del DNP con información de las bases de datos del Sisbén IV, registrada entre el 01/11/2017 y el 09/03/2024.

En gran medida esta población se mueve en el rango de pobreza extrema y moderada, esto se puede ver reflejado en la dificultad para ingresar al mercado laboral. La Encuesta de Pulso de la Migración resultados de la 7° ronda (abril-mayo de 2024) a través de una muestra de aproximadamente 4000 hogares y 8000 personas migrantes identifica **tres principales barreras** para encontrar empleo: **la exigencia de documentos que no poseen**, reportada por el 48,5% de los encuestados, con mayor incidencia en hombres (51,7%) que en mujeres (45,5%); **las ofertas laborales con baja remuneración o condiciones precarias**, mencionadas por el 26%, afectando ligeramente más a hombres que a mujeres; y **la discriminación por nacionalidad**, experimentada por el 23,6%, siendo algo más frecuente en mujeres que en hombres. Estas dificultades evidencian los desafíos estructurales que limitan la integración de esta población al mercado laboral.

Figura 5. Personas que respondieron haber tenido dificultades para encontrar trabajo, según sexo.



Fuente: Elaboración propia con base en la Encuesta de Pulso de la Migración, resultados 7ª ronda (abril-mayo de 2024)

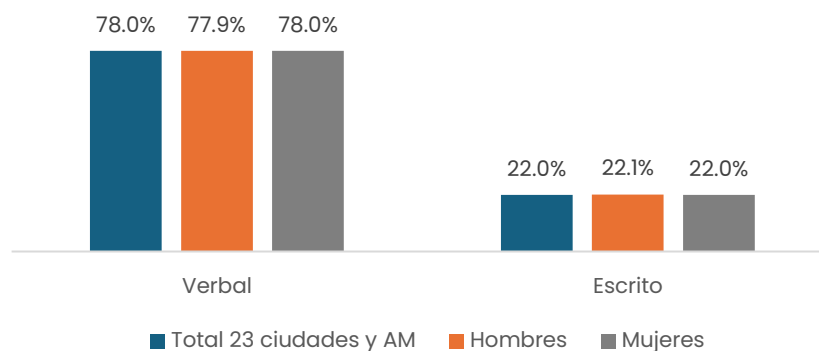
En complemento a las complejidades para encontrar empleo, se desglosan **los principales documentos con los que los migrantes han enfrentado dificultades**, entre estos se encuentran **los permisos de trabajo**, una barrera reportada por el 59,2% de los encuestados, afectando más a los hombres 61,5% que a las mujeres 56,9%. En segundo lugar, **los documentos de identificación** representan un desafío para el 29,4%, con una afectación similar en hombres y mujeres. **Las experiencias o certificaciones laborales** se sitúan en tercer lugar, con un impacto en el 23,3% de los migrantes, siendo ligeramente mayor en mujeres 23,7% que en hombres 22,8%. Por último, **las credenciales o certificaciones educativas** son un obstáculo para el 13,9%, afectando más a las mujeres 16,4% que a los hombres 11,5%. Estas cifras reflejan la necesidad de políticas que aborden la regularización de permisos, la homologación de títulos y el reconocimiento de competencias.

En consecuencia, el tipo de contrato también es un factor clave, según el Artículo 37 del Código Sustantivo del Trabajo, en Colombia se permite que la relación laboral se pacte de forma verbal o escrita. No obstante, este tipo de contrato genera incertidumbre, especialmente para la población migrante, ya que la ausencia de conocimiento sobre la reglamentación laboral puede generar desconcierto respecto a sus derechos y deberes, así como dificultades para exigir el cumplimiento de las obligaciones del empleador. Esta situación aumenta la vulnerabilidad de los migrantes frente a la informalidad laboral, la inestabilidad en el empleo y la falta de acceso a la seguridad social.

La Sentencia SL2804-2020 de la Corte Suprema de Justicia (2020) destaca que, **si bien el contrato verbal tiene plena validez jurídica en Colombia, su naturaleza puede generar una falta de claridad y certeza sobre las condiciones laborales pactadas entre empleadores y trabajadores.** Esto resulta especialmente problemático para las personas que desconocen las implicaciones legales de este tipo de contrato, como la población migrante y refugiada venezolana, quienes suelen enfrentarse a mayores barreras de acceso a la información sobre sus derechos laborales. De no dejar estipulado por escrito ciertas obligaciones deja a los migrantes en una posición de vulnerabilidad, limitando su capacidad para exigir condiciones justas y derechos laborales ante las autoridades competentes.

A partir de la Encuesta de Pulso de la Migración resultados de la 7ª ronda (abril-mayo de 2024) a través de una muestra de aproximadamente 4000 hogares y 8000 personas migrantes, alrededor del **78,0%** de las personas que reportaron estar trabajando tenían un contrato verbal, mientras que solo el **22,0%** contaban con un contrato escrito. Esta tendencia es similar entre hombres y mujeres.

Figura 6. ¿Qué tipo de contrato tiene, verbal o escrito? Personas que respondieron estar trabajando, según sexo

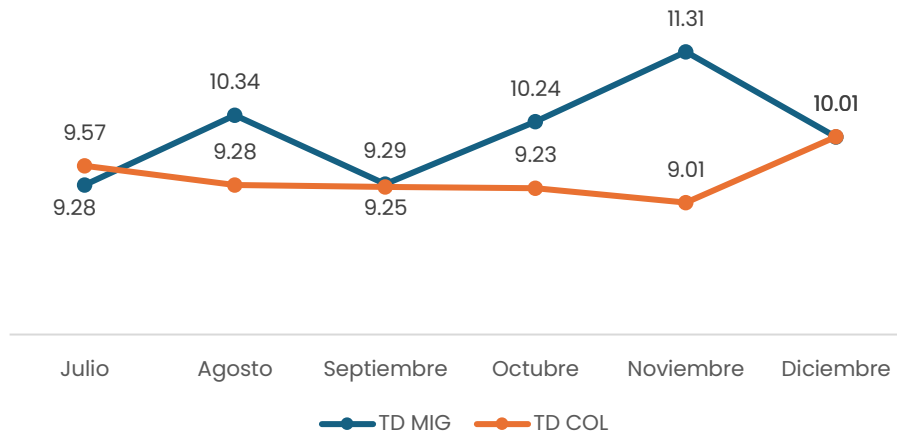


Fuente: Elaboración propia con base en la Encuesta de Pulso de la Migración, resultados 7ª ronda (abril-mayo de 2024)

Teniendo en cuenta el tipo de contrato, que en su mayoría es verbal, se resalta que en promedio el 48,5% reportaron haber tenido dificultades para encontrar empleo, mientras que el 51,5% indicó no haberlas tenido. Entre los hombres, el 47,1% manifestó haber tenido dificultades, frente al 52,9% que no las tuvo. En contraste, las mujeres presentaron una proporción ligeramente mayor de dificultades, con el 49,9%, mientras que el 50,1% señaló no haber enfrentado obstáculos. Este análisis refleja una distribución con ligeras diferencias entre géneros, destacando una tendencia levemente más alta de dificultades reportadas por mujeres en comparación con hombres.

A continuación, se presentan indicadores del mercado laboral de la población migrante en Colombia:

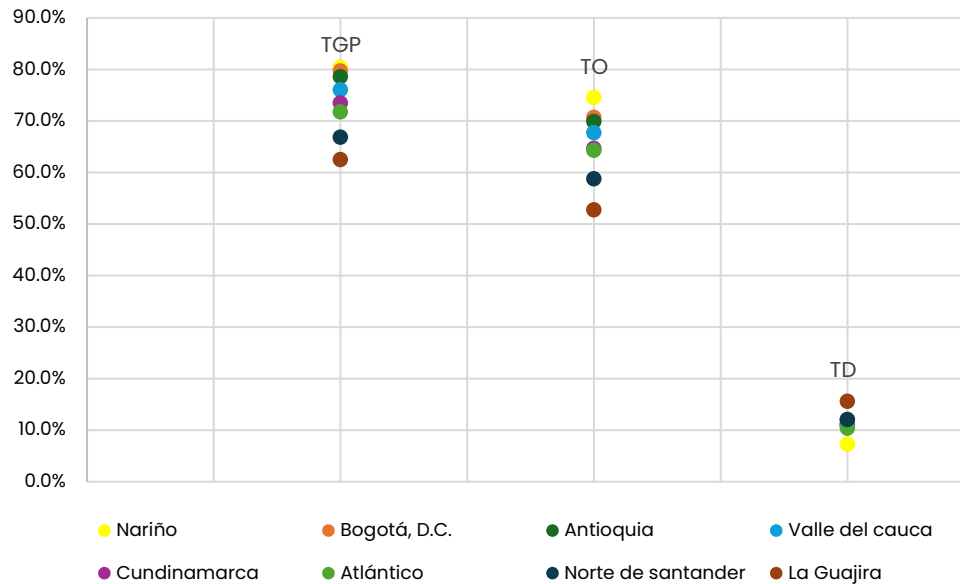
Figura 7. Tasa de desempleo de la población migrante y refugiada venezolana en Colombia vs la Tasa de desempleo de Colombia Julio 2023 a diciembre de 2023.



Fuente: Elaboración propia con base en GEIH 2023 y con base en los datos del Banco de la Republica

Entre julio y diciembre de 2023, la tasa de desempleo de la población migrante y refugiada venezolana en Colombia fue más alta a la tasa de desempleo general del país. Aunque ambas tasas muestran fluctuaciones, la población migrante alcanzó su punto más alto en noviembre (**11,31%**), mientras que la tasa nacional fue de **9,01%**. Esta brecha refleja parte de las dificultades anteriormente mencionadas que enfrentan los migrantes para acceder al mercado laboral. Para el caso de diciembre, los datos revelan que la población migrante y refugiada venezolana en Colombia presenta una Tasa Global de Participación (TGP) del 71,35% y una Tasa de Ocupación (TO) del 64,21%, valores superiores a los de la población general de Colombia, cuyo TGP es del 63,83% y la TO del 57,43%.

Figura 8. Tasa global de participación, ocupación y desocupación de población migrante venezolana en Colombia a 2023



Fuente: Construcción propia con base en GEIH 2023

A nivel territorial, el mercado laboral de población migrante y refugiada venezolana evidencia que el departamento de Nariño se destaca la mayor TGP (80,4%), la mayor TO (74,5%) y la menor TD (7,3%), lo que indica un entorno laboral más favorable. Bogotá, DC y Antioquia también presentan altos niveles de participación y ocupación, aunque acompañados de tasas de desocupación ligeramente más elevadas (11,2% y 11,0%, respectivamente). En contraste, La Guajira enfrenta los mayores desafíos, con la menor TGP (62,5%) y TO (52,7%), además de la TD más alta (15,6%), lo que refleja serias dificultades para la integración laboral de los migrantes. Norte de Santander también muestra retos importantes, con una TGP baja (66,8%) y una TD considerablemente alta (12,1%).

De acuerdo con el informe de Migración Colombia correspondiente al periodo de julio a agosto de 2024, en relación con los sectores donde la población venezolana ha encontrado empleo en Colombia, se presentan los resultados organizados según el Código de Actividad CIIU4, basados en un estudio realizado por la Fundación Konrad-Adenauer-Stiftung (KAS), la Fundación Ideas para la Paz (FIP), la Organización Internacional para las Migraciones (OIM) y CAVEX, lo cual brinda características de la participación laboral de la población migrante venezolana.

Tabla 1. Actividad principal de las empresas o negocios en donde realizan su trabajo.

Actividad principal de las empresas o negocios en donde realizan su trabajo	Porcentaje de participación
Servicio de alimentos y bebidas	17,82%
Comercio al por menor, excepto el de vehículos automotores y motocicletas.	15,40%
Construcción de edificios.	7,56%
Otras actividades de servicios personales.	7,35%
Transporte por vía terrestre y por tuberías.	6,44%
Comercio y reparación de vehículos automotores y motocicletas.	4,66%
Actividades de los hogares como empleadores de personal doméstico.	3,99%
Actividades de servicios a edificios y paisajismo.	3,85%
Agricultura, ganadería, caza y actividades de servicios conexas.	3,25%
Recolección, tratamiento y eliminación de desechos, recuperación de materiales.	3,03%
otras actividades	26,65%

Fuente: Tomado de Migración Colombia del Estudio de impacto fiscal de la migración venezolana en Colombia: Realidad vs. Potencial. Enero de 2024. (KAS y otros, 2024, 53).

El análisis de las actividades principales muestra que la mayoría de los empleos de la población se concentran en sectores como el servicio de alimentos y bebidas (17,82%), seguido por el comercio al por menor (15,40%) y la construcción de edificios (7,56%). Estas actividades, reflejan las limitadas opciones de empleo en actividades de alta complejidad y de actividades industriales.

Las barreras laborales mencionadas anteriormente, como la falta de permisos de trabajo, certificaciones y documentos de identificación, sumadas a la prevalencia de contratos laborales verbales y el tipo de actividades, **limitan significativamente el acceso de la población migrante al régimen contributivo en salud**. Esta situación obliga a la mayoría de esta población a afiliarse al régimen subsidiado.

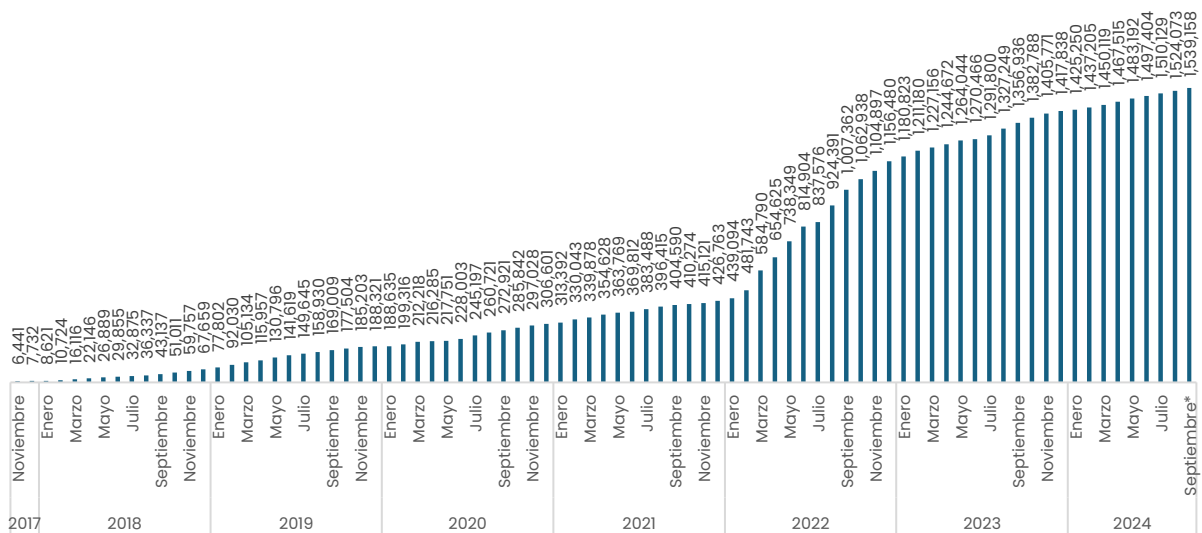
Situación del acceso al sistema de salud de la población migrante y refugiada venezolana en Colombia.

Dada la magnitud de la crisis migratoria venezolana, Colombia ha enfrentado desafíos significativos en la provisión de servicios de salud a la población migrante y refugiada venezolana que, como fue evidenciado en la sección previa, enfrenta serias condiciones

de vulnerabilidad material y socioeconómica. La integración de los migrantes en el sistema de salud ha requerido una reevaluación de los recursos disponibles y la implementación de estrategias específicas para garantizar una atención sanitaria adecuada y oportuna.

El acceso a la salud ha sido afirmado como un derecho fundamental que cubija a todo residente de la geografía nacional. Para la población migrante y refugiada venezolana, asegurar el acceso a los servicios de salud es crucial como garantía de su bienestar y condiciones de permanencia en el país.

Figura 9. Evolución de la población afiliada al SGSSS con PEP y PPT (Nov 2017 – septiembre 2024)



Fuente: Construcción propia con base en datos del Ministerio de Salud y Protección Social

En la figura 9, se muestra un avance significativo en la afiliación al SGSSS de migrantes y refugiados venezolanos con permisos PEP y PPT en Colombia. A partir de 2021, se observa un aumento acelerado en el número de afiliados, coincidiendo con el inicio de la implementación del ETPV que trae consigo el PPT mediante el DECRETO 216 DE 2021. Este crecimiento está relacionado con el número de migrantes venezolanos que han ingresado al país, como se mostró en el apartado de Caracterización Sociodemográfica de la población migrante y refugiada venezolana en Colombia.

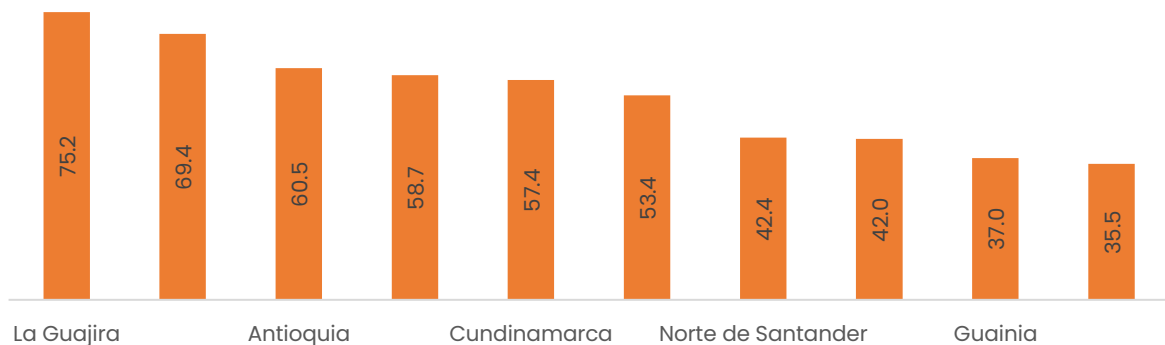
Como ya fue documentado, en Colombia se encuentran residiendo cerca de 2.807.205 de migrantes y refugiados venezolanos con **corte a octubre 2024**, de los cuales, solo **1.552.041 estaban afiliados al Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS)**, usando como documento de identificación el PEP o el PPT; esto corresponde a una **tasa**

de cobertura de afiliación del 55.2% para la población migrante, lo que implica la existencia de una brecha mayúscula pendiente por cerrar en materia de afiliación, siendo esta apenas una condición necesaria para el acceso efectivo a la salud.

De la población migrante afiliada al SGSSS, **la mayoría pertenece al régimen subsidiado de salud (80.7%)**, esto constituye población sin capacidad de pago clasificada como población en situación de pobreza extrema, moderada o vulnerable, según la última metodología del Sisbén IV. **El restante 19.3% se encuentra afiliada al régimen contributivo.**

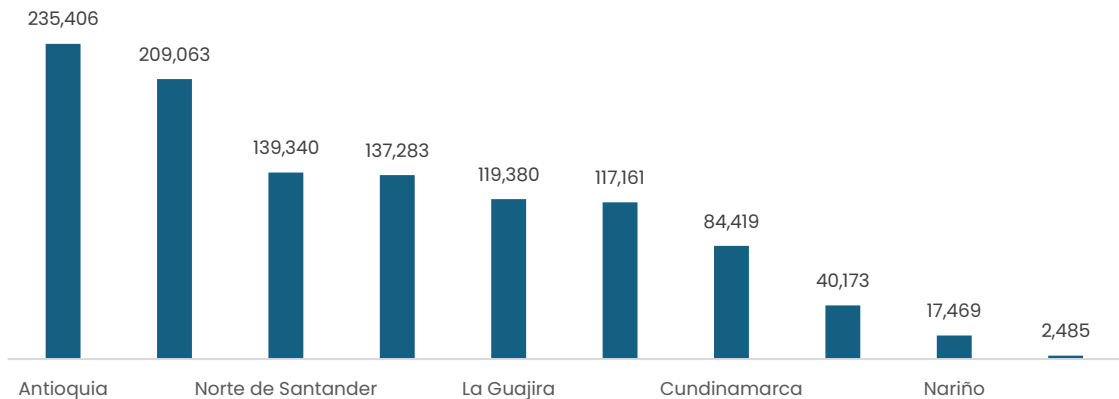
La afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) varían significativamente cuando se revisan por separado los departamentos de interés; La Guajira presenta la mayor tasa de afiliación (75,2%) y Bogotá DC la más baja (35,5%). En términos generales, se observa que los niveles de afiliación entre los departamentos se mantienen por encima de un 35%, lo que sugiere que, aunque se han logrado avances en la integración de esta población al sistema de salud, todavía persisten desafíos en regiones específicas como Guainía, Nariño y Bogotá DC, donde los porcentajes son más bajos.

Figura 10. Porcentaje de migrantes y refugiados venezolanos en Colombia afiliados al SGSSS por departamento de interés. (Corte a octubre 2024)



Fuente: Elaboración propia con datos de la Bodega de Datos de SISPRO (SGD), Estadísticas de afiliados a salud; corte octubre 2024 y Migración Colombia.

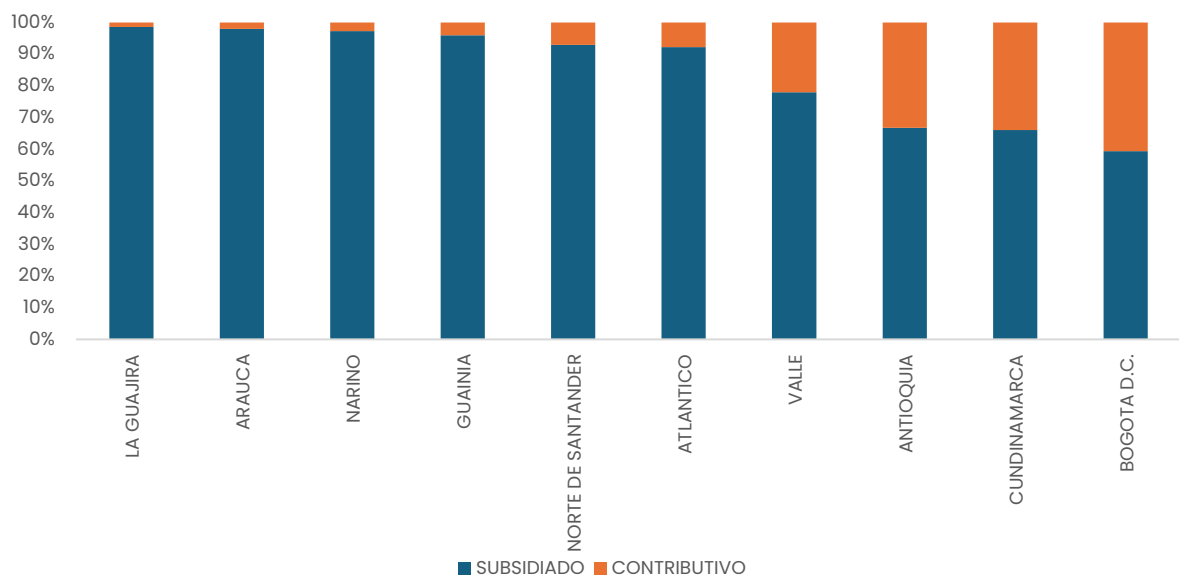
Figura 11. Numero de migrantes y refugiados venezolanos en Colombia afiliados al SGSSS según departamento de interés (Corte a octubre 2024)



Fuente: Elaboración propia con datos de la Bodega de Datos de SISPRO (SGD), Estadísticas de afiliados a salud; corte octubre 2024.

Como ocurre de manera agregada, a nivel territorial, la mayoría de la población migrante afiliada al SGSSS pertenece al régimen subsidiado, **siendo los departamentos con la mayor participación en este régimen:** La Guajira (98.6%), Arauca (98%), Nariño (97.2%) y Guainía (95.9%). En contraste, Bogotá (40.6%), Cundinamarca (34%), Antioquia (33.2%) y el Valle del Cauca (22%) presentaron las participaciones más altas en el régimen contributivo.

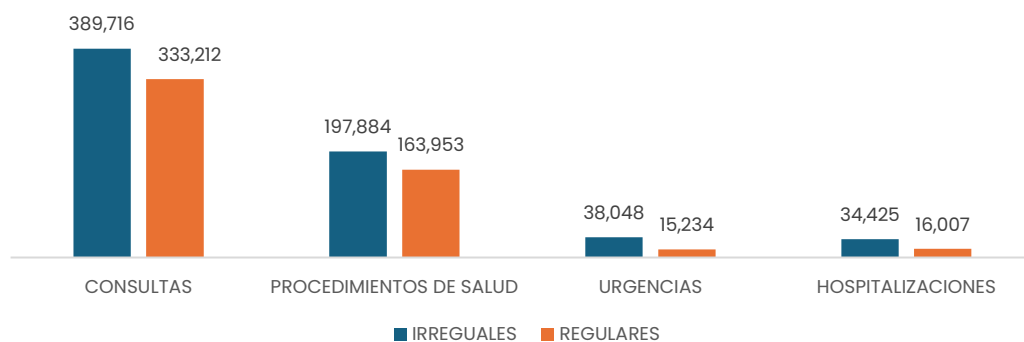
Figura 12. Porcentaje de migrantes afiliados según el tipo de régimen en los departamentos de interés



Fuente: Elaboración propia con datos de la Bodega de Datos de SISPRO (SGD), cubos de afiliados a Salud- BDUA con corte a octubre 2024.

En relación con los procesos de atención en salud para la población migrante y refugiada venezolana en Colombia, como se observa en la figura 12, durante el año 2023 la población con estatus irregular, en comparación con la población regularizada, fue la que más accedió a consultas, procedimientos de salud, urgencias y hospitalizaciones; hecho que puede explicarse por el proceso de regularización progresiva que ha tenido lugar en los últimos años.

Figura 13. Atenciones de servicios de salud a la población migrante y refugiada venezolana en Colombia según estatus migratorio (2023)



Fuente: Consulta realizada por el Banco Mundial de la fuente SISPRO, RIPS, Circular 029 de 2017. A febrero 2024

Llaman la atención de forma particular las atenciones por urgencias y hospitalizaciones, dado que la población irregular más que duplica el número de dichas atenciones, frente a la población que se encuentra en situación regular. Esto pone de manifiesto el punto de acceso al sistema de salud para los migrantes sin estatus formal de permanencia.

Las tablas 2 a 4 reportan los principales grupos de diagnósticos por los que son atendidos los migrantes y refugiados venezolanos en Colombia, según diferentes tipos de servicios: consulta externa, urgencias y hospitalización.

Tabla 2. Top 10 causas principales de atención en población migrante y refugiada venezolana por el servicio de Consulta Externa. 2023

Subgrupo	2023
K00-K14 ENFERMEDADES DE LA CAVIDAD BUCAL DE LAS GLANDULAS SALIVALES Y DE LOS MAXILARES	62.795
B20-B24 ENFERMEDAD POR VIRUS DE LA INMUNODEFICIENCIA HUMANA (VIH)	29.247
I10-I15 ENFERMEDADES HIPERTENSIVAS	26.011
J00-J06 INFECCIONES AGUDAS DE LAS VIAS RESPIRATORIAS SUPERIORES	25.887

O30-O48 ATENCION MATERNA RELACIONADA CON EL FETO Y LA CAVIDAD AMNIOTICA Y CON POSIBLES PROBLEMAS DEL PARTO	21.273
O20-O29 OTROS TRASTORNOS MATERNOS RELACIONADOS PRINCIPALMENTE CON EL EMBARAZO	19.052
N30-N39 OTRAS ENFERMEDADES DEL SISTEMA URINARIO	18.938
S00-S09 TRAUMATISMOS DE CABEZA	15.443
M40-M54 DORSOPATIAS	14.819
N80-N98 TRASTORNOS NO INFLAMATORIOS DE LOS ORGANOS GENITALES FEMENINOS	12.372

Fuente: Consulta realizada por el Banco Mundial de la fuente SISPRO, RIPS, Circular 029 de 2017. A febrero 2024

En el año 2023, las tres **principales causas de atención en población migrante y refugiada venezolana a través de Consulta Externa fueron: enfermedades de la cavidad bucal, glándulas salivales y maxilares**, con 62.795 casos, destacando la importancia de la salud bucal y la posible falta de acceso a servicios preventivos; **enfermedad por el Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH)**, con 29.247 casos, lo que subraya la necesidad de fortalecer los programas de detección y tratamiento; **y las enfermedades hipertensivas**, con 26.011 casos, estas continúan siendo un desafío en el control de enfermedades crónicas no transmisibles.

Existen otras causas de atención que reflejan la diversidad de problemas de salud que enfrenta esta población: infecciones agudas de las vías respiratorias superiores, atención materna y problemas relacionados con el parto, trastornos maternos relacionados con el embarazo, y otras enfermedades del sistema urinario, seguidas de traumatismos de cabeza, dorsopatías, y trastornos no inflamatorios de los órganos genitales femeninos. También destacan las enfermedades infecciosas intestinales, trastornos paroxísticos, diabetes mellitus, y partos, además de lesiones como traumatismos de la muñeca y mano. Se registraron atenciones por infecciones de la piel y tejidos subcutáneos, trastornos de los tejidos blandos, enfermedades respiratorias crónicas y otras afecciones respiratorias, trastornos neuróticos relacionados con el estrés, y síntomas y signos generales.

Tabla 3. Top 10 causas principales de atención en población migrante y refugiada venezolana por el servicio Urgencias. 2023

Subgrupo	2023
O30-O48 ATENCION MATERNA RELACIONADA CON EL FETO Y LA CAVIDAD AMNIOTICA Y CON POSIBLES PROBLEMAS DEL PARTO	3.993
S00-S09 TRAUMATISMOS DE CABEZA	2.406
N30-N39 OTRAS ENFERMEDADES DEL SISTEMA URINARIO	2.017
O80-O84 PARTO	1.853

O20-O29 OTROS TRASTORNOS MATERNOS RELACIONADOS PRINCIPALMENTE CON EL EMBARAZO	1.825
S60-S69 TRAUMATISMOS DE LA MUÑECA Y DE LA MANO	1.759
J00-J06 INFECCIONES AGUDAS DE LAS VIAS RESPIRATORIAS SUPERIORES	1.706
A00-A09 ENFERMEDADES INFECCIOSAS INTESTINALES	1.594
O60-O75 COMPLICACIONES DEL TRABAJO DE PARTO Y DEL PARTO	1.531
N20-N23 LITIASIS URINARIA	1.506

Fuente: Consulta realizada por el Banco Mundial de la fuente SISPRO, RIPS, Circular 029 de 2017. A febrero 2024

Para el caso de atención en Urgencias, se identifican que las tres principales causas en la población migrante y refugiada venezolana fueron: atención materna relacionada con **el feto y la cavidad amniótica y posibles problemas del parto**, con 3.993 casos, lo que resalta la necesidad de fortalecer la atención prenatal y materna; **traumatismos de cabeza**, con 2.406 casos, evidenciando la importancia de abordar los accidentes y lesiones traumáticas en esta población vulnerable; y **otras enfermedades del sistema urinario**, con 2.017 casos, reflejando la prevalencia de problemas relacionados con el sistema renal y urinario.

El resto de las causas de atención en 2023 incluyen: parto, trastornos maternos relacionados con el embarazo, traumatismos de la muñeca y mano, infecciones agudas de las vías respiratorias superiores, enfermedades infecciosas intestinales, complicaciones del trabajo de parto, y litiasis urinaria. También destacan traumatismos de la rodilla y pierna, embarazos terminados en aborto, traumatismos del antebrazo y codo, enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores, enfermedades hipertensivas, infecciones agudas de las vías respiratorias inferiores, trastornos episódicos y paroxísticos, enfermedades del esófago, estómago y duodeno, trastornos no inflamatorios de los órganos genitales y traumatismos del tobillo y pie.

Estas cifras reflejan la diversidad y complejidad de las necesidades de atención en Urgencias, donde predominan los problemas **maternos y obstétricos, los traumatismos** producto de accidentes y **las infecciones respiratorias y urinarias**, lo cual subraya la necesidad de servicios oportunos y especializados para esta población vulnerable.

Tabla 4. Top 10 causas principales de atención en población migrante y refugiada venezolana por el servicio Hospitalización. 2023

Subgrupo	2023
O30-O48 ATENCION MATERNA RELACIONADA CON EL FETO Y LA CAVIDAD AMNIOTICA Y CON POSIBLES PROBLEMAS DEL PARTO	6.051
O80-O84 PARTO	3.959
O60-O75 COMPLICACIONES DEL TRABAJO DE PARTO Y DEL PARTO	2.871

O20-O29 OTROS TRASTORNOS MATERNOS RELACIONADOS PRINCIPALMENTE CON EL EMBARAZO	2.415
N30-N39 OTRAS ENFERMEDADES DEL SISTEMA URINARIO	1.688
O10-O16 EDEMA PROTEINURIA Y TRASTORNOS HIPERTENSIVOS EN EL EMBARAZO EL PARTO Y EL PUERPERIO	1.479
L00-L08 INFECCIONES DE LA PIEL Y DEL TEJIDO SUBCUTANEO	1.436
O00-O08 EMBARAZO TERMINADO EN ABORTO	1.364
S00-S09 TRAUMATISMOS DE CABEZA	1.165
S60-S69 TRAUMATISMOS DE LA MUÑECA Y DE LA MANO	994

Fuente: Consulta realizada por el Banco Mundial de la fuente SISPRO, RIPS, Circular 029 de 2017. A febrero 2024

En las causas de hospitalización en la población migrante y refugiada venezolana se destacan las siguientes: **atención materna relacionada con el feto, la cavidad amniótica y posibles problemas del parto**, con 6.051 casos, lo que reafirma la vulnerabilidad en temas de salud materna y la necesidad de un seguimiento adecuado durante el embarazo; **parto**, con 3.959 casos, evidenciando la demanda constante de servicios hospitalarios para garantizar un parto seguro; y **complicaciones del trabajo de parto y del parto**, con 2.871 casos, lo que subraya la importancia de contar con servicios obstétricos oportunos y especializados.

Otras causas de hospitalización que se evidenciaron son: trastornos maternos relacionados con el embarazo, otras enfermedades del sistema urinario, edema, proteinuria y trastornos hipertensivos en el embarazo, parto y puerperio, infecciones de la piel y del tejido subcutáneo, embarazo terminado en aborto y traumatismos de cabeza. Además, destacan los traumatismos de la muñeca y mano, influenza y neumonía, traumatismos del antebrazo y codo, otras infecciones agudas de las vías respiratorias inferiores, enfermedades del apéndice, enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores, traumatismos de la rodilla y pierna, trastornos de la vesícula biliar y el páncreas, enfermedades infecciosas intestinales y litiasis urinaria. Este panorama destaca la predominancia de causas relacionadas con **la salud materna y obstétrica**, así como **lesiones traumáticas y enfermedades infecciosas**.

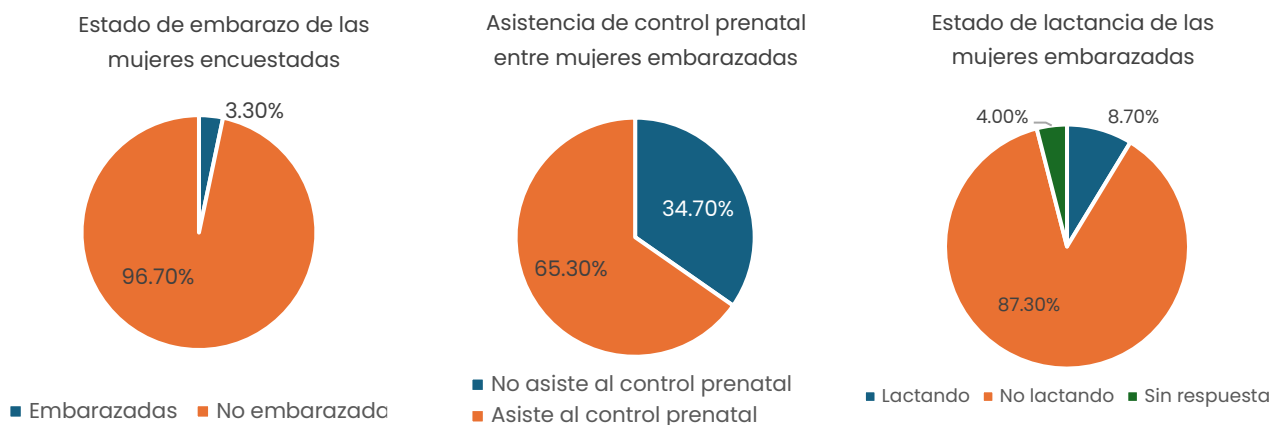
En relación con las anteriores tablas de atención según diferentes tipos de servicios como consulta externa, urgencias y hospitalización, se destaca que en la población migrante y refugiada venezolana existe una frecuencia repetida de atenciones sobre un mismo tema, en este caso se concentran principalmente en el **núcleo de salud materna y obstétrica**, reflejado en causas como **atención materna relacionada con el feto y la cavidad amniótica, parto, complicaciones del trabajo de parto y del parto, y trastornos maternos relacionados con el embarazo**, que se posicionan consistentemente entre las principales causas de hospitalización y atenciones de urgencias. Además, se observan

patrones recurrentes en **enfermedades del sistema urinario, infecciones de las vías respiratorias y lesiones traumáticas** (cabeza, extremidades y tejido subcutáneo), lo que evidencia una alta demanda de servicios en torno a la maternidad, la atención de emergencias y las condiciones asociadas a la vulnerabilidad de esta población.

Por consiguiente, en relación con el informe especial de la situación de salud de la población migrante venezolana en Colombia, a partir de la encuesta de caracterización del Estatuto Temporal de Protección al Migrante Venezolano (ETPMV), que fue aplicada durante el periodo comprendido entre mayo de 2021 y abril de 2024, en relación con la salud de la mujer se preguntó sobre: i) estado de embarazo; ii) adherencia a controles prenatales y iii) proceso de lactancia materna. Para responder sobre estas cuestiones se entrevistó alrededor de 1.025.851 niñas, adolescentes y mujeres, resumiéndose los resultados en la figura 39 que se muestra a continuación.

Las mujeres no sólo representan el mayor número de migrantes venezolanos en Colombia, sino también, quienes reportan las mayores tasas de cobertura en afiliación y necesidad de uso de servicios de salud.

Figura 14. Resultados de la encuesta de caracterización en referencia a salud materna (Mujeres en ETPV).



Fuente: Elaboración propia con base en datos del Observatorio de Migraciones, Migrantes y Movilidad Humana (OM3) de Migración Colombia (2024b).

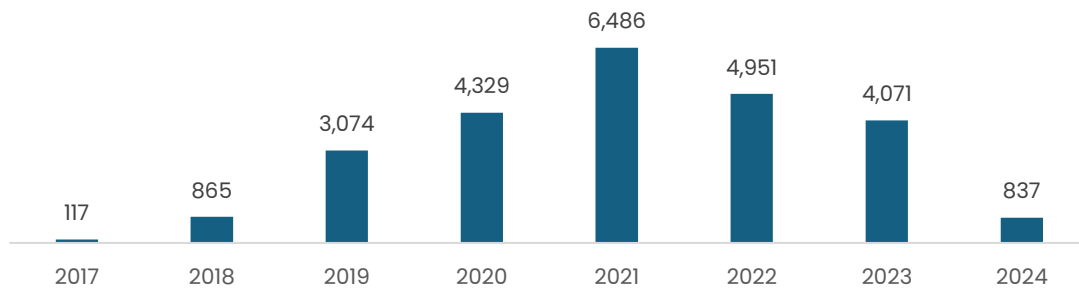
De la población que respondió encontrarse en estado de embarazo (32.410 mujeres), alrededor del 10% (3.364) correspondieron a embarazos en niñas y adolescentes entre los 8 y 17 años, un indicador preocupante para una población que ya revela condiciones de vulnerabilidad.

Igualmente, preocupante es la tasa de no asistencia a controles prenatales cercana a una tercera parte del total de mujeres en estado de embarazo. Según el OM3(2024) esta información es crucial desde una perspectiva de salud, ya que muestra una urgente necesidad de servicios de atención prenatal que sean adecuados y accesibles para todas las personas embarazadas. La atención prenatal es vital para el bienestar de la madre y el desarrollo saludable del feto, y su accesibilidad puede verse afectada por diversos factores en un contexto migratorio, como la estabilidad económica, ciertas barreras de comunicación y el desconocimiento de los sistemas de salud en los países de acogida.

En 2023, la razón de morbilidad materna extrema (MME) en mujeres migrantes venezolanas en Colombia fue de 125,84, una cifra significativamente superior a la de las mujeres colombianas, cuya razón fue de 37,0. Este indicador refleja la gravedad de la salud materna en este grupo poblacional. De los 3.487 casos registrados de MME en el país durante ese año, se destaca que el 45,64% corresponde al régimen subsidiado, mientras que el 42,9% no está afiliado a ningún régimen de salud, y solo el 9,78% pertenece al régimen contributivo. Además, un 55,8% de los casos se presenta en mujeres jóvenes de entre 18 y 28 años, el 32,4% en mujeres adultas de 29 a 59 años, y el 11,8% en adolescentes de 12 a 17 años. Los departamentos con mayores tasas de MME son Atlántico (340,3), Caldas (251,7), Antioquia (194,0) y La Guajira (165,0), lo que resalta las disparidades regionales en la atención y condiciones de salud materna. (Fuente: INS 2023 y SIVIGILA 2023).

En cuanto a las enfermedades infecciosas, una de las principales atenciones en consulta externa es el VIH, como se mostró anteriormente. Durante el año 2024, se han reportado aproximadamente **24.730 casos de VIH**. De estos, el 48,7% (hombres) y 12,07% (mujeres) corresponde a personas entre 29 y 59 años. En el grupo de 18 a 28 años, el 30,1% de los casos corresponde a hombres, mientras que el 6,09% afecta a mujeres. Además, los cuatro territorios con mayor número de casos atendidos de VIH son Bogotá con 41,9%, seguido de Antioquia (19,9%), Norte de Santander (7,6%) y Atlántico (5,5%).

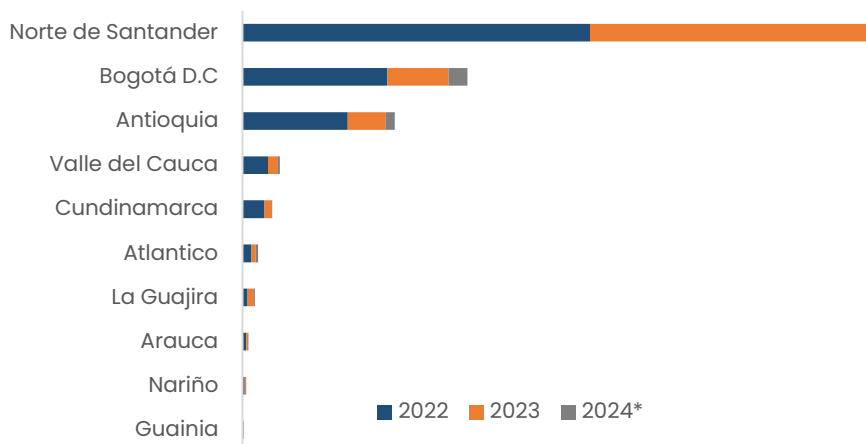
Figura 15. Número anual de casos atendidos de VIH en migrantes y refugiados venezolanos (2017-2024*)



Fuente: Elaboración propia con base en datos del Ministerio de Salud y Bienestar Social con corte 29/06/2024. Bodega de Datos SISPRO, atenciones en salud- Circular 029/17.

El número de casos de VIH atendidos en migrantes y refugiados venezolanos en Colombia ha mostrado un aumento constante desde 2017 hasta 2021, esto se vincula con el aumento del flujo migratorio anteriormente mencionado. En 2017, se atendieron 117 casos, cifra que se incrementó progresivamente hasta alcanzar un máximo de 6.486 casos en 2021. A partir de 2022, la cantidad de casos empezó a disminuir, registrando 4.951 casos en 2022 y 4.071 en 2023.

Figura 16. Casos atendidos de VIH en migrantes y refugiados venezolanos según territorio de interés (2022-2024*)



Fuente: Elaboración propia con base en datos del Ministerio de Salud y Bienestar Social con corte 29/06/2024. Bodega de Datos SISPRO, atenciones en salud- Circular 029/17.

Entre 2022 y 2023, los casos atendidos de VIH en migrantes y refugiados venezolanos muestran una diferencia, en tendencia a la disminución en la mayoría de los territorios. Norte de Santander y Bogotá D.C. registraron los casos más altos en 2022, con 1.832 y 763. Otros territorios como Antioquia, Cundinamarca y Valle del Cauca también presentaron descensos. En contraste, territorios como Guainía y Nariño registraron cifras mucho más bajas en los años registrados.

El Impacto Fiscal de la Migración Venezolana en Colombia

La migración venezolana ha constituido un bono demográfico (y económico) para Colombia, en la medida que la mayor parte de esta población residente en el país pertenece a grupos etarios entre los 18 a 39 años, edades altamente productivas. La distribución de los migrantes venezolanos según género es muy equilibrada, aunque las mujeres representan, marginalmente, la mayoría (51.75%).

El estudio de impacto fiscal de la Fundación Konrad-Adenauer-Stiftung (KAS), Fundación Ideas para la Paz (FIP), Organización Internacional para las Migraciones (OIM) y CAVEX (2024), evidencia que el fomento a la formalidad y el consecuente aporte fiscal de la formalización laboral debe ser una prioridad del sector público y privado en Colombia. La misma KAS indica que potencialmente, esta formalización implicaría un crecimiento del 52% en el recaudo fiscal total, pasando de un importe real en dólares de **USD \$529.154.660** a un importe potencial de **USD \$804.360.433**.

En respecto a servicios de salud, la migración venezolana ha generado una mayor demanda de estos servicios, lo que supone retos importantes para el gasto público. Según el Informe de Ejecución del Presupuesto General de la Nación (2022), el sector de Salud y Protección Social contó con una asignación de **USD \$9.702.564.870**, de los cuales, estaba comprometido el 99,8% para ejecución, como respuesta a un derecho de petición radicado al Ministerio de Salud y Protección Social por parte de Equilibrium SDC, en el 2022, se lograron asignar **USD \$175.752.485** (1,81%) a la atención de personas migrantes venezolanas.

En educación, la inclusión de Niños, Niñas y Adolescentes (NNA) migrantes venezolanos en el sistema educativo colombiano son fundamental y está respaldada por la Constitución en el artículo 44. En respuesta a esta necesidad, el Estado destinó **USD \$318.375.427** para la matrícula de alrededor de **561.547** estudiantes venezolanos en colegios públicos, según datos del Ministerio de Educación Nacional. Esta cifra representa un esfuerzo significativo en un contexto donde el presupuesto total de educación ascendió a **USD \$10.389.798.554** en 2022. Garantizar el derecho a la educación sin discriminación contribuye al desarrollo integral de esta población y fortalece la cohesión social en las comunidades de acogida.

Tabla 5. Estimación del gasto en salud y educación de la población migrante venezolana

Categoría	Recursos totales asignados a los	Presupuesto ejecutado	Gasto de la migración
-----------	----------------------------------	-----------------------	-----------------------

	migrantes y refugiados venezolanos (USD\$)		sobre el presupuesto
Salud	175.752.485	9.702.564.870	1,81%
Educación	318.375.427	10.389.798.554	3,06%

Fuente: Estudio de impacto fiscal de la Fundación Konrad-Adenauer-Stiftung (KAS), Fundación Ideas para la Paz (FIP), Organización Internacional para las Migraciones (OIM) y CAVEX (2024) a partir del Presupuesto General de la Nación del Ministerio de Hacienda y Crédito Público y los datos administrados por el Ministerio de Salud y el Ministerio de Educación.

Finalmente, la cooperación internacional ha sido clave para apoyar la respuesta al fenómeno migratorio venezolano en Colombia. De acuerdo con la Agencia Presidencial de Cooperación Internacional (APC), en 2022 se recaudaron **USD \$494.180.388** destinados a aumentar el acceso al Sistema General de Seguridad Social en Salud, garantizar el derecho a la educación y mejorar los derechos económicos y sociales de la población migrante. A través de proyectos y donaciones, estos fondos han focalizado su impacto en territorios y poblaciones vulnerables, como mujeres, niños, indígenas y víctimas de violencia de género, mostrando la importancia de la cooperación como complemento del gasto público nacional. Sin embargo, es una parte de lo que se requiere para cubrir diversas necesidades, según la Plataforma de Coordinación Interagencial para Refugiados y Migrantes de Venezuela (R4V) los recursos requeridos por parte de la cooperación internacional para cubrir las necesidades de asistencia en diferentes sectores para diciembre de 2022, se estimó en **USD \$803M** aproximadamente para brindar una respuesta integral y coordinada (Fundación Konrad-Adenauer-Stiftung et al, 2024).

4. METODOLOGÍA

Como fue previamente enunciado, el presente documento corresponde al Informe Final del proyecto en cuestión, por lo tanto, además de consolidar los hallazgos parciales y socialización de avances que habían sido documentados en los informes previos, propone un análisis reflexivo de los resultados que conduzca a la generación de recomendaciones que fundamenten la formulación de políticas públicas a favor de la integración social en salud de la población migrante y refugiada en Colombia.

De esta manera, para comprender integralmente y con visión panorámica la ruta de acceso a los servicios de salud por parte de la población migrante y refugiada en Colombia se planteó una metodología mixta, que combinara diferentes enfoques de análisis sobre el estado actual de las necesidades, barreras, facilitadores y oportunidades o amenazas evidenciados directa e indirectamente por la población objetivo.

Un primer enfoque de análisis fue el cuantitativo que permitió construir un contexto integral de la situación de la población migrante en Colombia, presentado en la sección anterior del informe, mediante la revisión sistemática de al menos siete (7) fuentes secundarias de información referentes a la caracterización demográfica, situación socioeconómica, estatus migratorio, estado de afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) y uso de los servicios a la salud, según tipo de atención y causa clínica, por parte de la población migrante y refugiada venezolana en Colombia. Para todos los análisis, se contó con la información más reciente disponible según las diferentes fuentes, correspondiente a los años 2023 y 2024. Los niveles de análisis fueron dos, nacional y departamental, buscando indagar por diferencias en patrones y

características de los estados situacionales de interés para la población objetivo entre territorios focalizados por el proyecto. El método desarrollado fue el análisis estadístico descriptivo, apoyado en gráficos y tablas de elaboración propia con base en la información consultada.

El desarrollo del proyecto también fue analizado desde un enfoque cuantitativo, recolectado y monitoreando información clave sobre los participantes de las diferentes actividades promovidas en las jornadas de campo en los nueve (9) territorios. De esta manera, a través de instrumentos de recolección de datos primarios, como los formularios de registro (físicos o digitales) aplicados durante las jornadas descentralizadas de servicios, talleres comunitarios, grupos focales y mesas de diálogo interinstitucionales, se recolectó información sociodemográfica clave de los participantes, dependiendo del tipo de actividad, como tipo de documento, grupo etario, sexo, pertenencia étnica, nacionalidad, orientación sexual, condición de discapacidad, condición de víctima del conflicto armado, zona y lugar de residencia, además, del tipo de servicio solicitado (para el caso de las jornadas descentralizadas) y del cargo u organización e información de contacto (para el caso de las mesas de diálogo).

La recolección de estos datos se realizó manual y digitalmente con el apoyo, en todos los casos, de las delegaciones regionales la Defensoría del Pueblo. Una de las principales limitaciones en la captura de información, particularmente, en el desarrollo de las jornadas descentralizadas de servicios y, en menor medida, las mesas de diálogo interinstitucionales, fue la insuficiencia de personal encargado del registro, lo que impactó la recolección de datos. Además, esta situación se vio acrecentada por la variabilidad del equipo de registro en cada territorio, lo que resultó algunas veces en inconsistencias en el proceso de captura y en la ausencia de información para algunas variables clave. Para mitigarlo, al inicio de cada actividad comunitaria, el equipo de ProPacífico socializaba con el personal a cargo de registro de la Defensoría Regional, el formulario y los campos por diligenciar y la importancia del ejercicio para mantener la trazabilidad entre territorios. Así mismo, a partir del tercer territorio (Medellín, Antioquia), para el caso de las mesas interinstitucionales, se utilizó un registro digital de participantes mediante la proyección de códigos QR, mejorando la captura de información. El análisis estadístico de participación según territorio, tipo de actividad y demás variables de interés, se presenta en la siguiente sección “Resultados”.

De igual manera, de forma transversal al desarrollo del proyecto, se desplegó una metodología de análisis cualitativo que combinó tres enfoques complementarios, buscando garantizar una perspectiva integral sobre la integración de la población migrante venezolana en el sistema de salud colombiano. En primer lugar, los grupos

focales, realizados bajo el enfoque de Investigación-Acción Participativa (IAP) (Geilfus, 1997; Marcelín-Alvarado, 2023), permitieron recoger información directamente de los migrantes en ocho territorios priorizados. Este método promovió la participación activa y el aprendizaje colectivo, abordando temas clave como la regularización del estatus migratorio, la afiliación al sistema de salud y la calidad de la atención recibida. A través de un diagnóstico participativo de corto alcance, se identificaron barreras, capacidades y oportunidades en cada territorio, destacando el rol del diálogo intercultural y la movilización comunitaria (ACNUR, 2006). Los grupos focales se llevaron a cabo durante las jornadas descentralizadas de servicios, conformados por entre 7 y 13 participantes. Se dio prioridad, en este orden, a la población migrante, los colombianos retornados y la población de acogida.

En paralelo, se llevaron a cabo mesas de diálogo interinstitucional con actores clave del sector salud, rama judicial, entidades territoriales, organizaciones académicas, actores comunitarios, entre varios otros. Estos espacios se centraron en analizar las barreras, facilitadores y oportunidades en cada etapa de la ruta de acceso a la salud para la población migrante. De cada mesa se elaboraron relatorías de los aportes realizados por los participantes y, posteriormente, los apuntes recopilados durante estas sesiones se consolidaron en una matriz analítica, permitiendo identificar problemáticas estructurales y oportunidades para mejorar la coordinación interinstitucional y la implementación de políticas inclusivas.

En el marco de las mesas de diálogos interinstitucionales con líderes de organizaciones de base comunitaria (OBC) y de la sociedad civil (OSC), así como durante las jornadas descentralizadas de servicios, se aplicó un instrumento de recolección tipo encuesta dirigido a algunos de los líderes comunitarios participantes. La encuesta, distribuida entre los meses de agosto y noviembre del 2024 a través de la plataforma Microsoft Forms, combinó preguntas cerradas y abiertas, permitiendo captar tanto datos objetivos como percepciones detalladas. Con una duración aproximada de 10 minutos, la recolección de información se llevó a cabo de manera remota y asistida, aprovechando la interacción directa durante las actividades en territorio.

Este enfoque permitió explorar aspectos clave como la estructura organizativa, las alianzas interinstitucionales y las estrategias legales empleadas por las organizaciones, aportando un panorama claro sobre su rol en la atención a la población migrante. Los datos recopilados fueron integrados en el análisis cualitativo del proyecto, consolidándose finalmente en el Informe de Intercoaliciones (**Entregable #4.2**), para garantizar una representación sólida de las dinámicas y retos en los territorios priorizados.

Por último, como se presenta de forma amplia en el **Entregable #5.2**, complementario a los dos grupos de análisis previos, se realizó un análisis desde el punto de vista jurídico sobre el uso del mecanismo de la acción de tutela por parte de la población migrante o refugiada venezolana en Colombia en relación con la protección del derecho fundamental a la salud. La metodología consistió, en primer término, en una revisión sistemática de literatura sobre los informes, fallos o reportes de decisiones judiciales proferidas por jueces municipales y del circuito, de las jurisdicciones civil, penal, administrativos y laboral, a cuyo cargo estuvo el conocimiento y toma de la decisión de tutelar o no tutelar el derecho fundamental accionado por población migrante venezolana.

En segundo lugar, se realizó una consulta sistemática en fuentes primarias, mediante la radicación de 1.062 derechos de petición ante en los despachos judiciales de cinco ciudades focalizadas (dos fronterizas y tres del interior), estas son, Cali, Bogotá, Cúcuta, Medellín y Pasto, solicitando copias de sentencias de tutela de primera y segunda instancia del año 2023 con los siguientes criterios de inclusión:

- i) Que el accionante sea de nacionalidad venezolana;
- ii) Que se trate del derecho fundamental a la salud;
- iii) Que haya sido tutelada la prerrogativa invocada.

De todas las solicitudes radicadas, se recibió información de 188 tutelas, de las cuales, 64 fueron fallos favorables, lo que representa aproximadamente un 34% de los casos resueltos positivamente. El período de referencia de la muestra analizada correspondió al año 2023, comprendido entre los meses de febrero a diciembre, para los territorios antes mencionados; el período de recolección/acopio de acuerdo con los requerimientos del proyecto estuvo comprendido entre los meses de junio y noviembre de 2024.

La consolidación de archivos de datos se realizó en una matriz detallada con ítems de la información para la caracterización del universo de despachos del marco demográfico requerido y la codificación de cada proceso tomado de las respuestas recibidas a los derechos de petición radicados; en este sentido, las categorías de análisis precisadas fueron las características del accionante (estatus migratorio, sexo, edad, etc.), identificación del accionado, necesidades en salud invocadas y órdenes, sentencias o decisiones impartidas (ver **Anexo 2.3**). Se incorporó información de instituciones, personas naturales o jurídicas de derecho privado y público, accionados y vinculados por

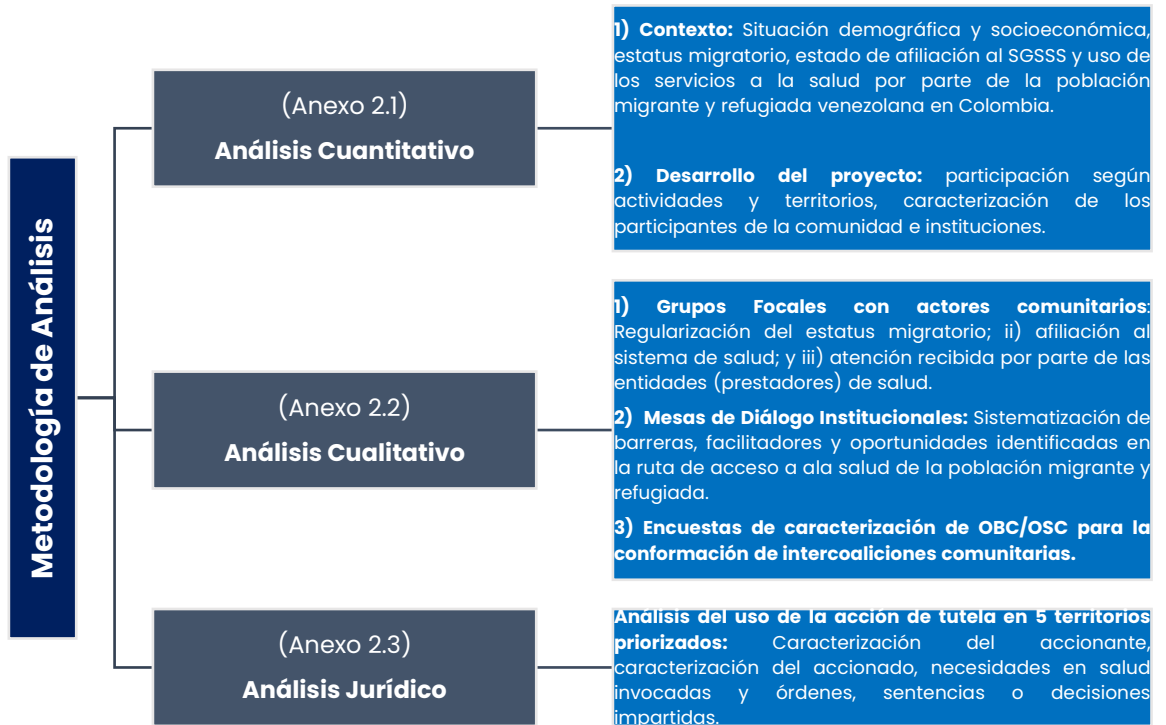
el juzgador en el pronunciamiento realizado. De esta matriz se realizó un análisis estadístico descriptivo que se resumen en la siguiente sección del informe.

Una variable de especial interés de este análisis fue la *condición médica del accionante* y de los *servicios/tecnologías en salud ordenados* por el juez; para el primer caso, se utilizó como marco de referencia la Clasificación Internacional de Enfermedades (versión 10) o CIE-10, y se construyó un índice propio de categorías de diagnóstico o enfermedades, descrito en el **Anexo 2.4.** del presente documento. Para las dos anteriores variables se calcularon las frecuencia absolutas y relativas, con el objetivo de indagar en las tendencias de las principales causales de demandas de acceso a servicios de salud por parte de la población migrante venezolana.

El producto final consistió en el análisis de los criterios de inclusión aplicados en la cartográfica y la caracterización realizada a la población migrante venezolana que ha precisado atención y ha ejercido acciones de tutela ante los jueces constitucionales de Cali, Cúcuta, Bogotá, Medellín y Pasto como se presenta preliminarmente en la siguiente sección de “Resultados” y de forma amplia en el documento adjunto **Entregable #5.2.**

El siguiente diagrama resumen los abordajes metodológicos complementarios presentados previamente y ampliados en la sección “Resultados” del presente documento, como también, en cada uno de los anexos respectivos.

Figura 17. Diagrama resumen metodología de informe



Fuente: Elaboración propia.

5. RESULTADOS DEL PROYECTO

En esta sección se presentan los resultados consolidados del proyecto, **organizados en tres bloques principales que reflejan el enfoque metodológico mixto utilizado**. Estos resultados integran las perspectivas cuantitativa, cualitativa y jurídica, proporcionando un panorama integral que fundamenta las recomendaciones y conclusiones del proyecto, orientadas al diseño de políticas públicas inclusivas y sostenibles.

En primer lugar, se detallan las estadísticas descriptivas obtenidas a partir del monitoreo y registro de los participantes en las actividades clave del proyecto –jornadas descentralizadas de servicios, talleres participativos y mesas de diálogo interinstitucionales– desagregadas por cada uno de los nueve (9) territorios focalizados.

En segundo lugar, se presentan los hallazgos cualitativos desde tres enfoques complementarios: grupos focales con la comunidad bajo la metodología de Investigación-Acción Participativa (IAP), sistematización de los aportes recogidos en las mesas de diálogo interinstitucionales, y encuestas aplicadas a organizaciones de base comunitaria (OBC) y de la sociedad civil (OSC), explorando su rol, alianzas y estrategias legales.

Finalmente, se incluye un análisis jurídico centrado en el uso de la acción de tutela en relación con el derecho a la salud, basado en la revisión de fallos judiciales en cinco ciudades seleccionadas y la sistematización de variables clave como las condiciones médicas y decisiones judiciales.

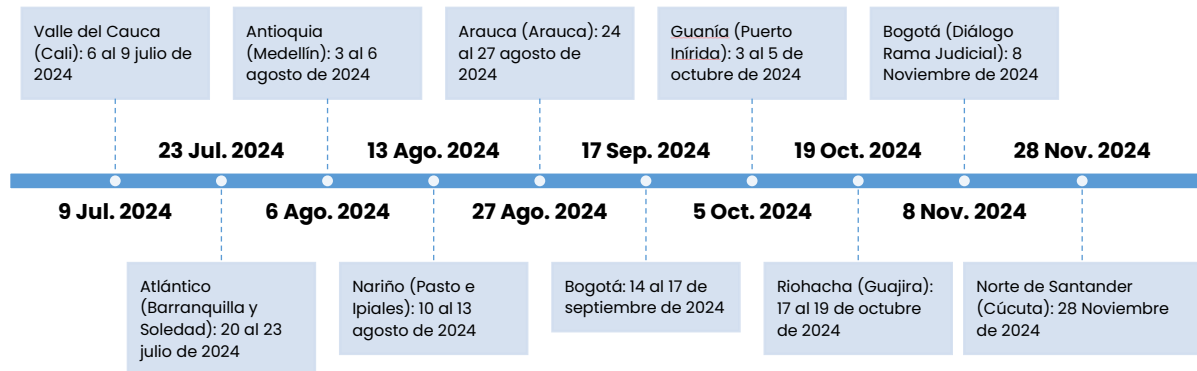
5.1. Análisis estadístico del desarrollo del proyecto

En este apartado, se encuentra el enfoque de la recolección y sistematización de información sobre cada actividad realizada durante el desarrollo del proyecto, con el objetivo de describir las características de los participantes en los diferentes territorios visitados. En los primeros ocho territorios (Valle del Cauca, Atlántico, Antioquia, Nariño, Arauca, Bogotá, D.C, Guainía y Riohacha) se llevaron a cabo las Jornadas Descentralizadas de Servicios y las Mesas Interinstitucionales entre julio y octubre de 2024. Posteriormente, el 8 de noviembre de 2024, se realizó en Bogotá un evento especializado con la Rama Judicial, enfocado en diálogos sobre derecho a la salud, migración y tutela. Finalmente, el 28 de noviembre de 2024, en Cúcuta, se llevaron a cabo el Taller y Diálogo con líderes de población migrante, refugiada y de acogida, así como el Evento de Socialización de resultados y recomendaciones.

En total, participaron **2.210** personas, entre población migrante, refugiada y comunidad de acogida en nueve (9) territorios del país. Del total, **621** fueron participantes en las Mesas de Diálogo Interinstitucionales y **1.515** en Jornadas Descentralizadas de Servicios. Adicionalmente, en Bogotá, D.C. se llevó a cabo la Mesa de Diálogo con jueces sobre derecho a la salud, migración y tutela con **10** participantes, mientras que, en Cúcuta, como noveno territorio, se realizó un Taller y Diálogo con líderes de población migrante, refugiada y de acogida, en el que participaron **32** personas. Posteriormente, se llevó a

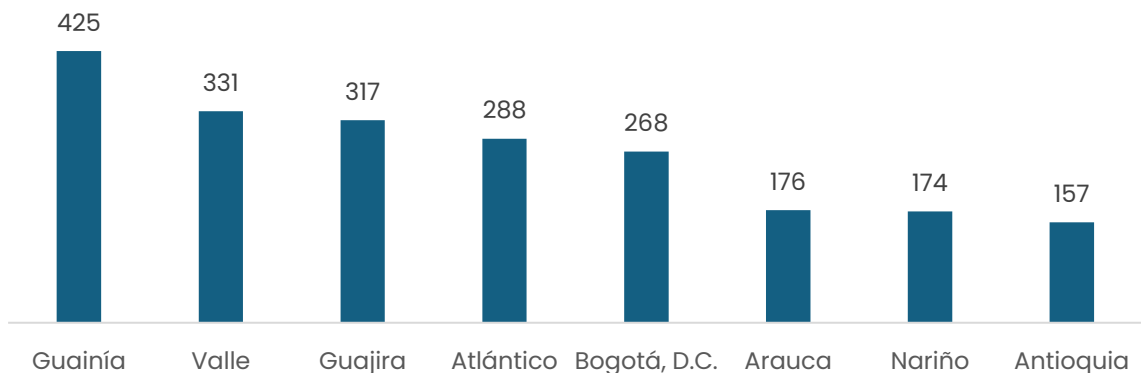
cabo un Evento de Socialización de resultados y recomendaciones, con la asistencia de **42** personas, de las cuales **10** habían participado del anterior evento mencionado.

Figura 18. Cronograma de territorios intervenidos con el proyecto (2024)



Fuente: Elaboración propia.

Figura 19. Total participantes (Jornada Descentralizada de Servicios & Mesas interinstitucionales).



Fuente: Elaboración propia.

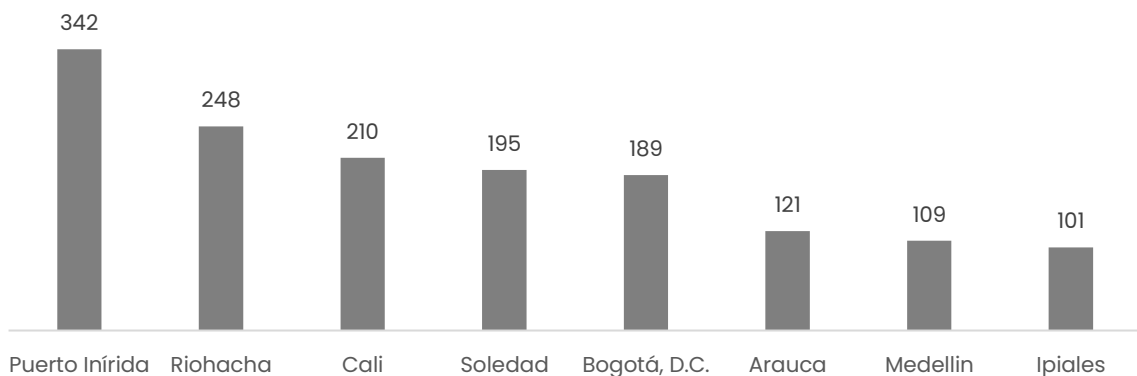
En la figura 19 se evidencia que Guainía tuvo la mayor participación, seguido por el Valle del Cauca y La Guajira, lo que demuestra un alto nivel de participación de la comunidad en ambos eventos (**más de 300 personas en cada una**). En niveles intermedios se encuentran Atlántico y Bogotá, D.C (**más de 260 personas**). Los territorios con menor participación fueron Arauca, Nariño y Antioquia, reflejando una menor asistencia de la comunidad ubicándose alrededor de las **160 personas**.

El promedio de participación entre los ocho territorios es de 267 personas, lo que sugiere que Guainía, Valle y Guajira superaron significativamente este promedio, mientras que Arauca, Nariño y Antioquia quedaron por debajo.

Jornadas Descentralizadas de Servicios.

En total, 1.515 personas participaron en las Jornadas Descentralizadas de Servicios, de las cuales 1.209 registraron su sexo (80%), del 20% restante de participantes (306 personas) no se pudo obtener información sobre su sexo debido a la dificultad de registro de dicha información por parte del equipo de la defensoría regional que apoyaba en dicha labor. La participación según sexo permite evidenciar que, entre los participantes que reportaron esta información, ha sido mayoritaria la proporción de mujeres asistentes en la jornada comunitaria (67%), prácticamente duplicando la tasa masculina (33%); además, una (1) persona reportó ser intersexual.

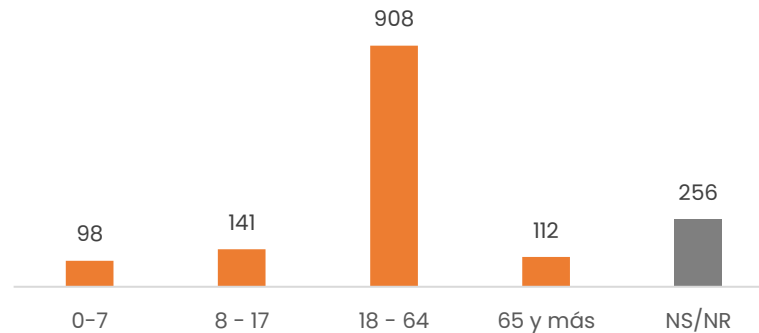
Figura 20. Total participantes Jornada Descentralizada de Servicios



Fuente: Elaboración propia.

En el aspecto étnico, el 14,9% se identificaron como indígenas, afrodescendientes o campesinos, mientras que el 83,6% las personas no reportaron esta información, debido a la operatividad en el registro de la jornada comunitaria, que dificultaba por parte del equipo de la defensoría regional realizar la captura correcta de toda la información. La distribución diferenciada de grupos étnicos por participantes que se cuentan con información se encuentra de la siguiente forma; Riohacha lideró en participación indígena con 126 personas, seguida por Puerto Inírida con 95. En cuanto a afrodescendientes, Cali tuvo la mayor representación con 10 participantes, mientras que Arauca y Riohacha registraron 2 cada uno. Bogotá, D.C., fue el único territorio con un participante campesino y en Riohacha participaron 4 personas de la Comunidad Negra.

Figura 21. Total participantes Jornadas Descentralizadas de Servicios según grupo etario.

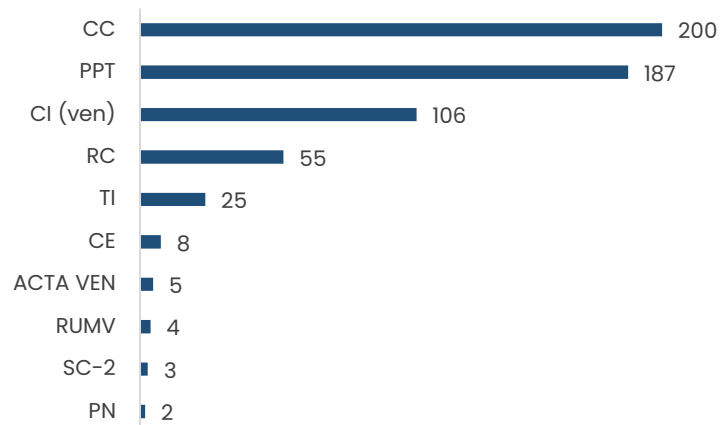


Fuente: Elaboración propia.

El grupo etario con mayor participación fue el de 18 a 64 años, representando el 72.1% del total de participantes con información. Le sigue el grupo de 8 a 17 años, con el 11,2% (141 personas), y el grupo de 65 años o más, que aportó el 8,9% (112 personas). Por último, el grupo de 0 a 7 años representó el 7,8% del total, con 98 participantes. Este análisis resalta la mayor participación de adultos, lo que es coherente también con el perfil demográfico de la población migrante en Colombia.

Por otro lado, a pesar del alto subregistro en la captura de la información sobre el tipo de documento, por las razones antes expuestas, se evidenció una participación ligeramente superior (52%) de la población con algún tipo de documento correspondiente a la nacionalidad venezolana o extranjera (como el Permiso por Protección Temporal, la Cédula de Identidad venezolana, la Cédula de Extranjería, Salvoconducto Tipo 2, etc.) y aquellos con documentos de identidad estrictamente colombianos (por ejemplo, Cédula de Ciudadanía y Tarjeta de Identidad).

Figura 22. Total, participantes Jornadas Descentralizadas de Servicios, según tipo de documento.

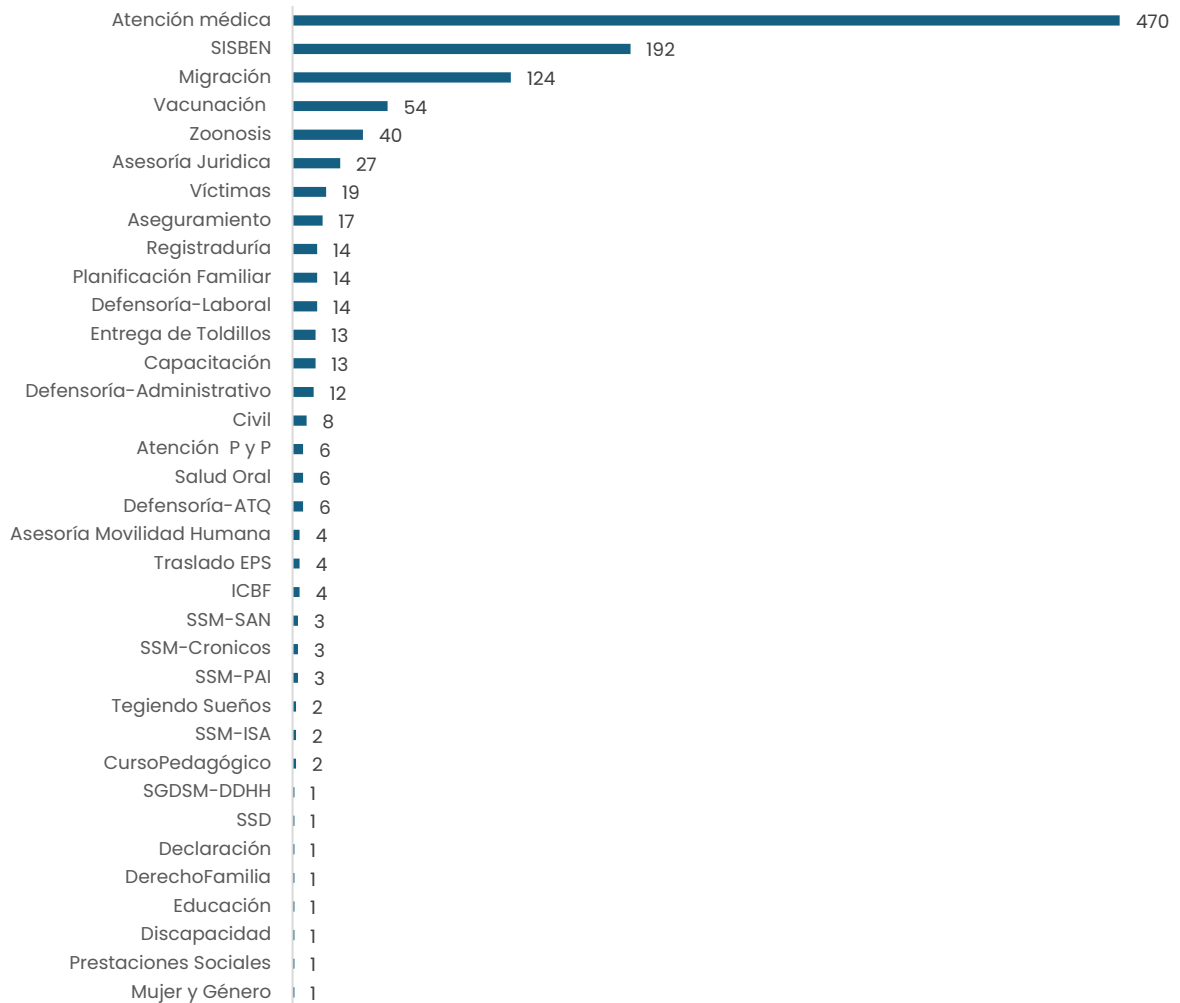


Fuente: Elaboración propia.

Aunque la oferta de servicios institucionales varió entre los ocho (8) territorios intervenidos, se evidenció que las atenciones médicas (por médico general, enfermería, tamización de riesgo cardiovascular, entre otras) fueron las más representativas entre la población participante; en segundo y tercer orden se encontraron, respectivamente, los trámites ante la oficina Sisben (solicitudes de encuesta y reclasificación) y Migración Colombia (seguimiento y entrega de PPTs; RUMV para niños, niñas y adolescentes; etc.); otras actividades en salud como la vacunación (bajo el esquema del Plan Anual de Inmunización) y la prevención de enfermedades zoonóticas, fueron también relevantes en el marco de las ferias de servicios realizados. Otros trámites como el aseguramiento al SGSSS y de registro civil e identificación ante la Registraduría Nacional también reportaron un número significativo de atenciones. Finalmente, por parte de la oferta de la Defensoría se destacan los servicios de asesoría jurídica a víctimas, por asuntos laborales y administrativos.

Es importante destacar que una proporción importante de los asistentes a las jornadas accedían a más de un servicio, sin embargo, la información recopilada sólo da cuenta del principal servicio que declaraba necesitar la persona al momento de diligenciar su registro ante el equipo de la defensoría regional correspondiente. En el mismo sentido, de la dificultad de la recolección de información anteriormente mencionada, no se cuenta con alrededor de 431 registros de servicios solicitados.

Figura 23. Total, participantes Jornadas Descentralizadas de Servicios, según principal servicio solicitado.

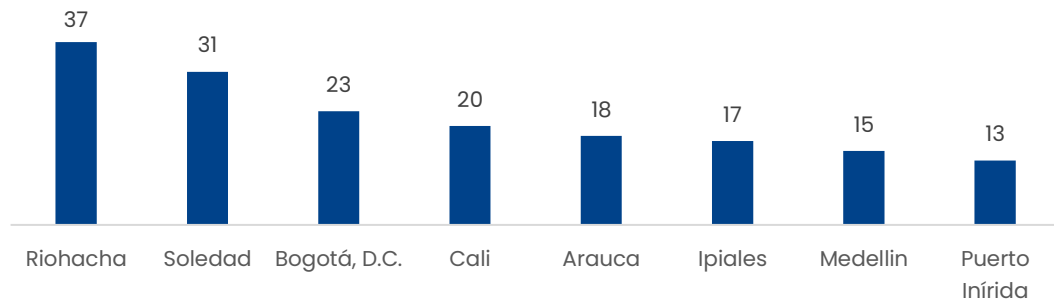


Fuente: Elaboración propia.

Grupos Focales y Talleres Participativos Comunitarios

En el marco de las jornadas descentralizadas de servicios, se desarrollaron en paralelo los grupos Focales y Talleres participativos comunitarios. Referente a los talleres participativos comunitarios, en los 8 territorios intervenidos fueron capacitadas 174 personas (correspondiente al 11,5% de los asistentes a las jornadas descentralizadas de servicios) en los tres componentes temáticos (i. Derechos y Deberes en Salud; ii. Salud Públicas y iii. Participación Ciudadana). El número de participantes varió de forma importante entre territorios, destacándose la participación en Riohacha (La Guajira) y Soledad (Atlántico).

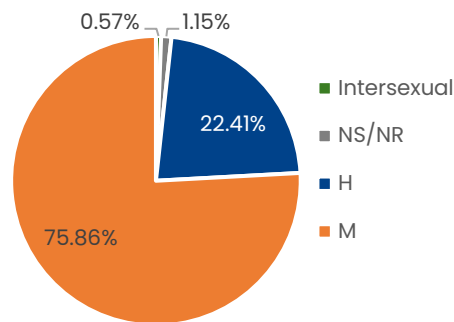
Figura 24. Total, participantes de Talleres participativos comunitarios, según territorio.



Fuente: Elaboración propia.

Del total de participantes, el 38% eran migrantes o refugiados; el 47% colombianos, tanto retornados como comunidad de acogida, y del 16% no se obtuvo información. Además, el 76% fueron mujeres, triplicando la tasa masculina (22.5%). Finalmente se contó con la participación de 36 personas indígenas (20.6%), 11 afrodescendientes (6.32%) y 125 personas que por la condición de captación del dato no se reconocían étnicamente (71%).

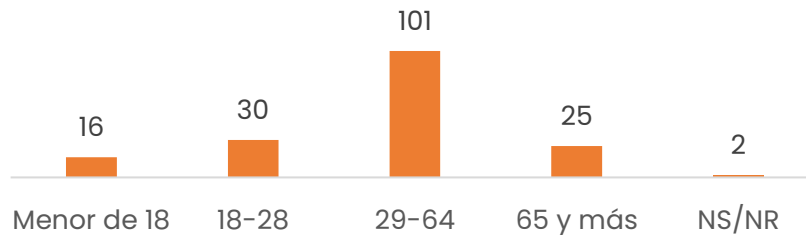
Figura 25. Porcentaje de participantes de Talleres participativos comunitarios, según sexo.



Fuente: Elaboración propia.

En la participación por grupo etario, el 58% correspondió a población adulta entre los 29 y 64 años, el 17% a población adulta joven (entre 18 y 28 años) y el 9% población adolescente.

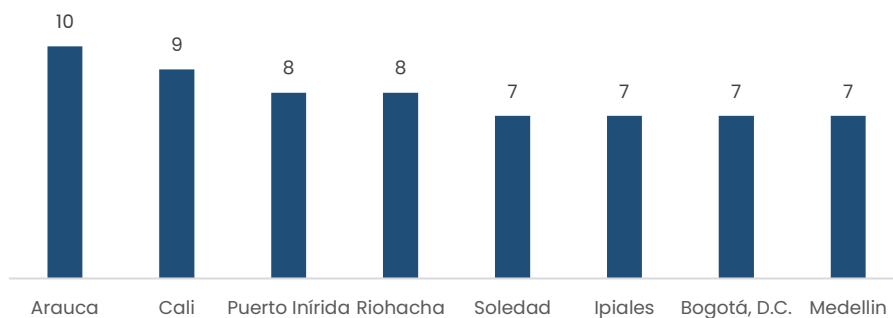
Figura 26. Total, participantes de Talleres participativos comunitarios, según rango etario.



Fuente: Elaboración propia.

En consecuencia, en el desarrollo de los grupos focales, han sido 63 los participantes en los 8 territorios (correspondiente al 4.2% de los asistentes de las jornadas descentralizadas de servicios). El 81% de los participantes son migrantes venezolanos, el 12.6 % son colombianos retornados y el restante 6.3% son comunidad de acogida. Los grupos focales estuvieron conformados por un promedio de 8 personas, en los diferentes territorios.

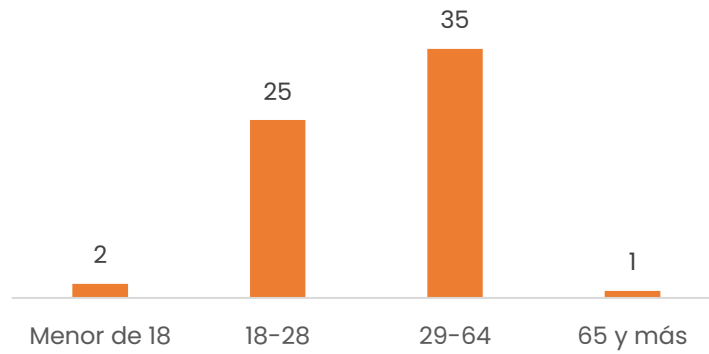
Figura 27. Total, participantes Grupo Focal, según territorio



Fuente: Elaboración propia.

Como ha ocurrido con los anteriores eventos, la mayoría de estos participantes fueron mujeres (77%), y el rango etario con mayor participación fue entre los 18 y 64 años (95%).

Figura 28. Participantes Grupo Focal según rango etario

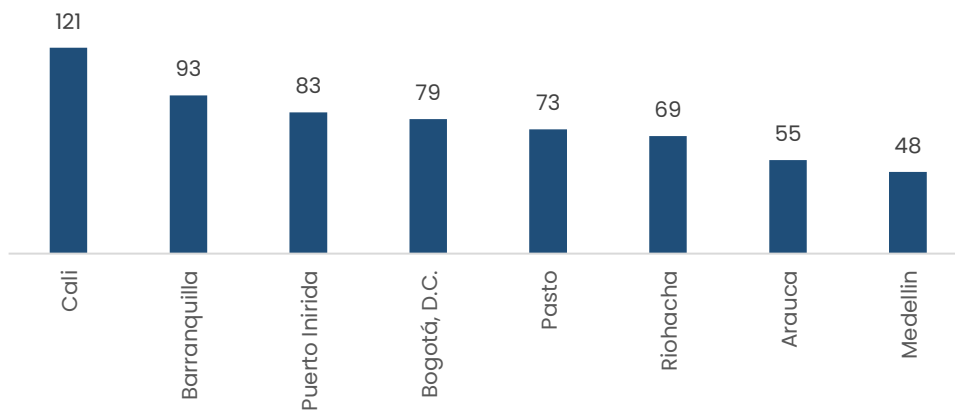


Fuente: Elaboración propia.

Mesas de Diálogo Interinstitucional

De forma subsecuente a las jornadas descentralizadas de servicios anteriormente analizadas, en el marco de Mesas interinstitucionales participaron 621 personas, donde la ciudad de Cali lideró con 121 participantes, representando el 19,5% del total de participantes. Le sigue Barranquilla con 93 participantes, lo que equivale al 15%, y Puerto Inírida con 83 participantes, alcanzando el 13,4% del total. En el rango intermedio se encuentran Bogotá, D.C. con 79 participantes (12,6%), Pasto con 73 participantes (11,8%) y Riohacha con 69 participantes (11,1%). Finalmente, Arauca tuvo 55 participantes, lo que representa el 8,9%, y Medellín con 48 participantes, que equivale al 7,7%.

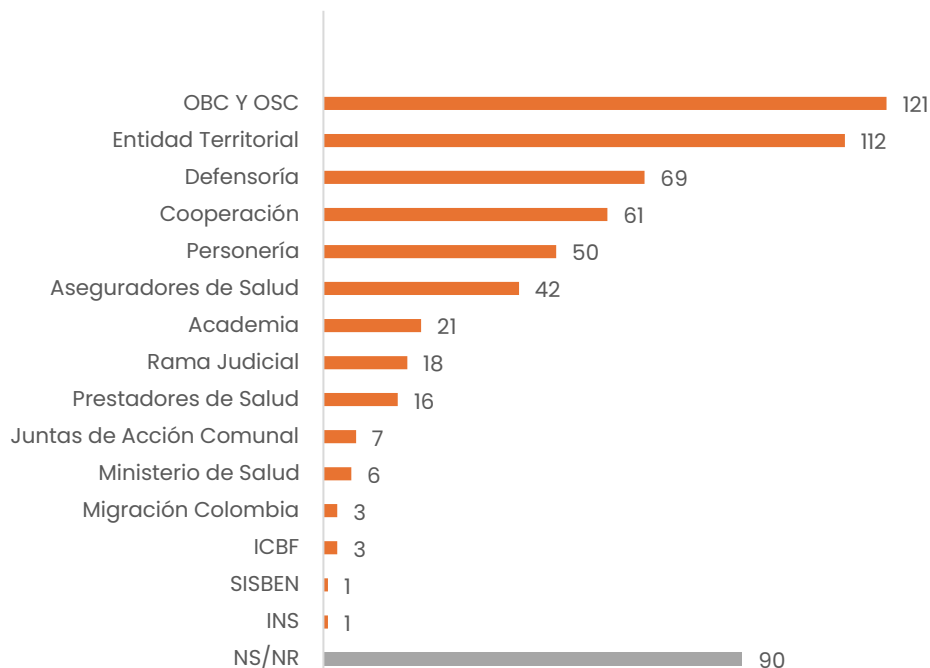
Figura 29. Total participantes Mesas Interinstitucionales.



Fuente: Elaboración propia.

Según el tipo de organización representada, las organizaciones de base comunitaria (OBC) y de la sociedad civil (OSC) fueron las de mayor representatividad, con 121 participantes, los cuales constituyeron el 20% del total de participantes en los diálogos interinstitucionales. Entre las OBC/OSC con más miembros participantes destacaron “Charlemos y tomemos café” de Arauca, la Red Comunitaria de Salud de Arauca, la JAC de Villa del Sur en Riohacha, Pastoral Social de los municipios de Medellín, Pasto e Inírida, la Fundación Dignidad Trans de Arauca, entre otras. Muy relevante ha sido que, en el marco de las mesas de diálogo con líderes(as) de las organizaciones de base comunitaria (OBC) y de la sociedad civil (OSC), se han fortalecido el conocimiento y las capacidades comunitarias para la gestión activa de soluciones a las necesidades en salud de la población migrante, refugiada y comunidad de acogida. Además, se encontró una significativa participación de las Entidades Territoriales (18%), particularmente de los municipios de Inírida, Pasto, Riohacha, y Bogotá D.C.; de la Defensoría del Pueblo (11%); Agencias de Cooperación (ejemplo, Heartland Alliance, ACNUR, OIM, CLEO, entre otros), Personerías Municipales, e instituciones del sector salud (como Nueva EPS, MetroSalud, Sanitas, Coosalud, Emssanar, entre otros). Además, el 14,5% de los participantes no especifican su área, lo que corresponde a una limitación de información.

Figura 30. Total participantes Mesas Interinstitucionales según tipo de Organización.

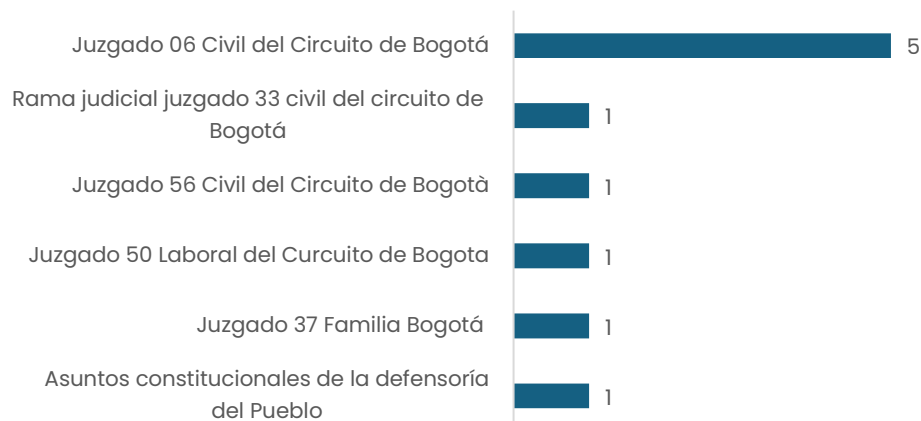


Fuente: Elaboración propia.

Mesa de Diálogo con jueces sobre derecho a la salud, migración y tutela

En el marco del proyecto, se realizó en la ciudad de Bogotá, D.C una mesa de diálogo con el sector de la rama judicial, donde se abordaron temas sobre el derecho a la salud, migración y el uso de la tutela, desde el aspecto normativo y económico. Se contaron con 10 participantes de diversos juzgados, donde el 70% de los participantes eran mujeres y el 50% de los participantes pertenecían al Juzgado 06 Civil del circuito de Bogotá, D.C.

Figura 31. Total participantes Mesa de Diálogo con jueces sobre derecho a la salud, migración y tutela, según tipo de Organización.



Fuente: Elaboración propia.

Taller y Diálogo con líderes de población migrante, refugiada y de acogida

En Total, participaron 32 personas en este espacio, el 94% eran mujeres y el 19% del total de participantes pertenecían a la Asociación Banderas Unidas, quienes obtuvieron la mayor asistencia.

Figura 32. Total participantes Taller y Diálogo con líderes de población migrante, refugiada y de acogida, según tipo de Organización.



Fuente: Elaboración propia.

Evento de Socialización de resultados y recomendaciones

En la difusión de los resultados realizada en la ciudad de Cúcuta, donde se presentaron los avances de los 8 territorios visitados, participaron alrededor de 42 personas, de las cuales 10 habían participado del anterior evento. El 81% de los participantes fueron mujeres, resaltando como en los anteriores eventos mencionados la mayor participación.

Figura 33. Total participantes Evento de Socialización de resultados y recomendaciones, según tipo de Organización.



Fuente: Elaboración propia.

5.2. Análisis Cualitativo

El análisis presentado en este segmento aborda las dinámicas de integración de la población migrante venezolana en Colombia, con un enfoque en la salud y en el fortalecimiento de las capacidades organizativas e institucionales. Este apartado articula los hallazgos de dos componentes clave: los diálogos semiestructurados con grupos focales realizados en nueve territorios priorizados y las mesas de diálogo interinstitucional llevadas a cabo en las mismas ciudades. Estas actividades buscaron identificar barreras, capacidades, oportunidades y amenazas para diseñar estrategias que promuevan una integración efectiva de los migrantes y fortalezcan las comunidades de acogida.

Los diálogos interinstitucionales, organizados con actores del sector salud, judicial, académico, comunitario y de cooperación internacional, permitieron identificar brechas críticas en la coordinación entre instituciones y mecanismos para mejorar el acceso a servicios de salud (Ver Anexo 2.1). Los grupos focales profundizaron en las experiencias de la población migrante y en los retos y oportunidades identificados en los territorios priorizados (Ver Anexo 2.2), mientras que el informe sobre intercoaliciones se elaboró a partir de una encuesta aplicada durante las actividades en terreno. Este análisis permitió destacar el papel fundamental de las organizaciones de base comunitaria (OBC) y de la sociedad civil (OSC) en la provisión de servicios y la incidencia en políticas públicas, así como identificar las limitaciones y necesidades específicas que enfrentan.

Este segmento, alineado con los objetivos generales del informe, presenta una síntesis de las principales conclusiones de estos ejercicios, destacando las interacciones entre los niveles nacional, regional y local.

5.2.1. Diálogos Semiestructurados (Grupos Focales)

La migración venezolana hacia Colombia ha planteado desafíos y oportunidades significativas para los sistemas locales y nacionales. Este análisis explora las barreras que dificultan la integración de la población migrante, las capacidades locales que han surgido como respuesta, las oportunidades para fortalecer su inclusión y las amenazas que ponen en riesgo la sostenibilidad de estas intervenciones. En un contexto donde el Estatuto Temporal de Protección para Venezolanos (ETPV) ha sido un avance clave, persisten brechas estructurales, económicas y sociales que deben ser abordadas de manera integral para garantizar una inclusión efectiva y equitativa. Este balance permite identificar tanto las limitaciones como las potencialidades, con el objetivo de diseñar

estrategias que promuevan el bienestar de los migrantes y de las comunidades de acogida en Colombia.

A continuación, se presentan los cuadros con los principales hallazgos obtenidos por cada ítem de la ruta de acceso a salud, exponiendo además su frecuencia de repetición en los territorios priorizados. **La numeración de los territorios corresponde a: Cali - 1, Barranquilla - 2, Medellín - 3, Arauca - 4, Pasto - 5, Bogotá - 6, Puerto Inírida - 7, Riohacha - 8 y Cúcuta - 9.**

Barreras

Tabla 6. Identificación de barreras a nivel nacional - Diálogos semiestructurados

<p>Regularización</p>	<ul style="list-style-type: none"> *Capacidad institucional operativa limitada (1,2,3,4,6,7,9) *Ausencia de marco legal accesible para regularización (1,3,5,6,7,9) *Desinformación ciudadana e institucional (1,4,5,7,8,9) *Negligencia y desinterés (6) *Desinformación en mecanismos de protección internacional (refugio) (7) *Ausencia de mecanismos diferenciales (documentación) para población étnica (wayuu) para obtención de estatus regular migratorio o nacionalidad. (8)
<p>Sisbenización</p>	<ul style="list-style-type: none"> *Desinformación ciudadana e institucional (1,2,5,6,9) *Capacidad institucional operativa limitada (4,5,9) *Desconfianza sobre criterios de clasificación (2,9) *Irregularidades y desconocimiento de la ley (2) *Negligencia y desinterés de funcionarios (8)
<p>Afiliación</p>	<ul style="list-style-type: none"> *Desinformación ciudadana e institucional (1,2,3,4,5,6,8,9)

	<p>*Negligencia y desinterés (2,3,6,8,9)</p> <p>*Vulnerabilidad por ingresos (2,9)</p> <p>*Vulnerabilidad de genero (2)</p> <p>*Percepción de baja calidad en la prestación de servicios de salud. (4)</p>
<p>Atención</p>	<p>*Comunicación no asertiva y deshumanización del servicio (1,2,4,5,6,7,9)</p> <p>*Capacidad institucional operativa limitada (3,4,6,7,9)</p> <p>*Percepción de baja calidad en la prestación de servicios de salud. (5,7,8,9)</p> <p>*Negligencia, desinterés y desmotivación. (3,4,6)</p> <p>*Discriminación y xenofobia (personal administrativo) (1,4,5)</p> <p>*Falta de interoperabilidad en sistemas de información (1,3)</p> <p>*Baja sensibilización en la comunidad frente a la prevención de eventos en salud (1,6)</p> <p>*Desinformación ciudadana (6,8)</p> <p>*Discriminación económica (4)</p> <p>*Percepción burocrática del SGSSS (1)</p> <p>*Ausencia de historia/antecedentes clínicos (soportes documentales) (1)</p> <p>*Red de prestación conformada según contratación (por fuera del departamento) (5)</p> <p>*Desinformación institucional (personal de salud) (5)</p> <p>*ambigüedad entre jurisprudencia y prestación del servicio (7)</p> <p>*Costos económicos en atención en salud (8)</p>

	<p>*Cambios de nomenclatura de medicamentos (8)</p> <p>*Razonamiento de la prestación de servicios de salud en contextos de urgencias ante incertidumbre de recuperación de cartera. (8)</p>
<p>Transversal</p>	<p>*Distorsión de percepción de capacidades entre agencias de cooperación y entidades gubernamentales. (gratuidad de servicios) (8)</p> <p>*Presencia de xenofobia. (población wayuu) (8)</p>

La población migrante venezolana en Colombia ha enfrentado barreras persistentes y significativas en su acceso a derechos y servicios esenciales. Estas barreras, presentes en distintos puntos de la ruta de acceso a la salud, reflejan tanto desafíos estructurales como dinámicas sociales que dificultan la integración de esta población en el país. Entre las barreras más repetidas a nivel nacional, la **capacidad institucional operativa**

limitada, identificada en al menos seis territorios, destaca como un problema transversal. Las instituciones responsables de los procesos de regularización y prestación de servicios, sobrecargadas por la magnitud del flujo migratorio, enfrentan deficiencias de personal, infraestructura y tecnología. Esto ha generado demoras prolongadas en trámites como la obtención del Permiso de Protección Temporal (PPT) y una atención insuficiente en servicios de salud, especialmente en regiones de alta demanda como Cali, Medellín y Bogotá.

Otro obstáculo crítico es la **ausencia de un marco legal accesible para la regularización**, señalada en cinco territorios. Aunque el Estatuto Temporal de Protección para Venezolanos (ETPV) ha sido un avance significativo, muchos migrantes enfrentan dificultades para entender y cumplir con los requisitos legales debido a la complejidad de los procesos y la falta de información clara. Este vacío normativo no solo retrasa la formalización del estatus migratorio, sino que también limita el acceso a otros derechos fundamentales, como la afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS).

La **desinformación ciudadana e institucional**, reportada en siete territorios, representa una barrera transversal que afecta todos los niveles de interacción entre la población migrante y las instituciones. Por un lado, los migrantes carecen de información clara sobre cómo acceder a los procesos de regularización, afiliación y atención en salud. Por otro lado, los mismos funcionarios enfrentan brechas en su capacitación y conocimiento de las normativas, lo que genera inconsistencias y fallos en la implementación de políticas migratorias y de salud.

En el ámbito de la atención en salud, la **comunicación no asertiva y la deshumanización del servicio**, evidenciada en seis territorios, resalta como un problema cultural y operativo. Migrantes venezolanos han reportado experiencias de trato distante, burocrático e incluso discriminatorio por parte del personal de salud. Estas actitudes, combinadas con la percepción de baja calidad en la atención, generan desconfianza hacia el sistema y desmotivan a las personas a buscar servicios médicos, incluso en casos de necesidad crítica. Esta situación es especialmente preocupante en regiones como Arauca y Pasto, donde la demanda de atención supera con creces la capacidad de respuesta local.

Además, la **negligencia y el desinterés**, identificados en funcionarios y ciudadanos en territorios como Bogotá y Medellín, refuerzan las barreras existentes. Por parte de los funcionarios, estas actitudes impactan directamente la eficiencia de los procesos administrativos, mientras que la apatía ciudadana, alimentada por experiencias

negativas previas, afecta la disposición de los migrantes para participar activamente en procesos como la afiliación al SGSSS y la sisbenización.

Finalmente, las **condiciones económicas precarias** de los migrantes, observadas en Arauca y Riohacha, agravan su vulnerabilidad. Los costos asociados con la atención médica, sumados a la falta de empleo formal y recursos suficientes, limitan el acceso a servicios esenciales. Esta precariedad resalta la necesidad de políticas inclusivas que consideren no solo la condición migratoria, sino también las restricciones económicas de esta población en la planificación de intervenciones.

El contexto colombiano, caracterizado por la implementación del ETPV y el esfuerzo por regularizar a millones de migrantes venezolanos, ha enfrentado desafíos históricos en su capacidad para gestionar el flujo migratorio masivo. Estas barreras, evidenciadas en múltiples territorios, subrayan la importancia de fortalecer las capacidades institucionales, simplificar los marcos legales y promover un enfoque humanizado e inclusivo en la prestación de servicios. Solo mediante una estrategia integral será posible garantizar la integración efectiva de esta población en el tejido social y económico del país.

Capacidades

Tabla 7. Identificación de capacidades a nivel nacional - Diálogos semiestructurados

Regularización	<p>*Capacidad operativa de migración Colombia en cuanto al tránsito del PEP al PPT (6, 9)</p> <p>*Descentralización de oferta (SUPERCADES) (6)</p> <p>*Conocimiento mínimo de los mecanismos de regularización (8)</p>
Sisbenización	NS/NR
Afiliación	*Percepción positiva del sistema de salud (3, 9)
Atención	<p>*Adaptaciones (recursividad) a las condiciones de acceso del sistema de salud (1,4,5,7)</p> <p>*Prevención, autocuidado y predisposición positiva a la atención en salud (1,4,6, 9)</p> <p>*Redes comunitarias conformadas para identificar factores de riesgo en la salud. (2,4, 9)</p>

	<ul style="list-style-type: none"> *Sensibilización sobre grado de protección de los NNA (4) *Oferta complementaria de servicios de médicos privados (5) *Nivel de conocimiento y homogeneidad en la información de los funcionarios del sistema de salud (caso copia del PPT) (6) *Conocimiento sobre estructura, funcionamiento y roles en el sistema de salud (8)
<p>Transversal</p>	<ul style="list-style-type: none"> *Desarrollo y apropiación de herramientas y canales digitales para difusión de información (1,2,3,7, 9) *Liderazgo comunitario y participación ciudadana, catalizadores de oferta institucional (2,4,5,7. 9) *Disposición e interés de la comunidad a participar en jornadas de intervención (1,3) *Intermediación de autoridades étnicas (7,8) *Conocimiento mínimo de los mecanismos de acción ciudadana (EJ: tutela) (4)

La gestión de la migración venezolana hacia Colombia ha destacado la capacidad de ciertos territorios para responder con estrategias innovadoras y comunitarias frente a las necesidades de la población migrante. Una de las capacidades más significativas es la **adaptación local y recursividad en el acceso al sistema de salud**, identificada en Cali, Arauca, Pasto y Puerto Inírida. Estas estrategias han permitido que, incluso en territorios con recursos limitados, se desarrollen soluciones prácticas para garantizar atención básica. Este esfuerzo refleja la resiliencia institucional y comunitaria frente a una crisis migratoria de gran escala, donde la capacidad de adaptación ha sido clave para mantener operativos los servicios esenciales.

Otro aspecto relevante es la **predisposición positiva hacia el autocuidado y la prevención en salud**, observada en Cali, Arauca y Bogotá. Esta actitud, presente en las comunidades migrantes, refleja un cambio cultural importante y una voluntad de participar activamente en su propio bienestar. En un contexto donde las barreras de acceso son recurrentes, esta disposición se convierte en una oportunidad para diseñar e

implementar programas de prevención y autocuidado, que no solo beneficien a los migrantes, sino también a las comunidades de acogida.

El liderazgo comunitario y la participación ciudadana, presentes en Barranquilla, Arauca, Pasto, Puerto Inírida y Cúcuta, han sido fundamentales para catalizar la oferta institucional y conectar a las comunidades con los recursos disponibles. Los líderes locales, en su rol como mediadores entre las instituciones y las poblaciones migrantes, han facilitado el acceso a servicios y han fortalecido la cohesión social. Este liderazgo es especialmente importante en territorios de alta presión migratoria, donde las instituciones formales no siempre logran responder a la demanda de manera oportuna.

Paralelamente, **el uso de herramientas digitales para la difusión de información**, reportado en Cali, Barranquilla, Medellín y Puerto Inírida, ha optimizado la comunicación entre las instituciones y las comunidades migrantes. Plataformas como WhatsApp y Facebook han demostrado ser efectivas para divulgar información clave, superar barreras idiomáticas y culturales, y facilitar el acceso a servicios en territorios con infraestructura limitada. Estas herramientas han permitido que las comunidades migrantes se mantengan informadas sobre procesos de regularización, afiliación y acceso a servicios de salud, contribuyendo a cerrar brechas críticas en el acceso a derechos.

Asimismo, las **redes comunitarias para identificar factores de riesgo en salud**, evidenciadas en Barranquilla e Ipiales, han fortalecido la capacidad de respuesta ante problemáticas locales. Estas redes, muchas veces conformadas por migrantes y líderes comunitarios, han permitido identificar casos críticos y articular soluciones oportunas. Este enfoque participativo fomenta la autogestión y empoderamiento de las comunidades, convirtiéndose en un pilar para la sostenibilidad de las intervenciones en salud.

Finalmente, **la intermediación de autoridades étnicas** en Puerto Inírida y Riohacha ha sido crucial para las comunidades indígenas migrantes, quienes enfrentan desafíos particulares en su acceso a servicios básicos y procesos de regularización. Estas autoridades han actuado como puentes culturales y administrativos, asegurando que las necesidades específicas de estas poblaciones sean consideradas en las políticas y servicios implementados. Sin embargo, también se evidencia la necesidad de fortalecer su capacidad técnica y administrativa para maximizar su impacto.

En este contexto, las capacidades identificadas reflejan el potencial de las estrategias comunitarias y tecnológicas para complementar las respuestas institucionales ante la

migración venezolana. Estas fortalezas, si se replican y escalan adecuadamente, pueden servir como base para una inclusión más efectiva de los migrantes en el sistema de salud colombiano, promoviendo su integración sostenible y el fortalecimiento del tejido social en los territorios de acogida.

Oportunidades

Tabla 8. Identificación de oportunidades a nivel nacional - Diálogos semiestructurados

Regularización	<p>*Marco legal accesible (3,5,6,9)</p> <p>*Experiencias relacionadas a la obtención de nacionalidad (población Wayuu) (8)</p>
Sisbenización	*Conocimientos mínimos de la funcionalidad del SISBEN (8,9)
Afiliación	NS/NR
Atención	<p>*Valoración positiva del sistema de salud colombiano. (2,4,5,6,8,9)</p> <p>*Talento humano en salud venezolano disponible. (2,3,9)</p> <p>*Papel del trabajador social (2,4,9)</p> <p>*Socialización de buenas experiencias compartidas en la atención en salud (1)</p> <p>*Mapeo e identificación de población sujeta de protección especial (NNA) (1)</p> <p>*Respuesta comunitaria (2)</p> <p>*Oferta de servicios de salud particulares en países fronterizos (5)</p> <p>*Rotación del personal administrativo y clínico (7)</p>
Transversal	<p>*Acción complementaria (2,4,5,7,8,9)</p> <p>*Descentralización de servicios (1,4,8,9)</p> <p>*Disposición para la conformación de intercoaliciones comunitarias e institucionales. (2,4,5,9)</p>

*Vocación de permanencia (2,4)

El contexto de la migración venezolana hacia Colombia ha generado oportunidades significativas que pueden contribuir a una integración más efectiva de la población migrante en los sistemas locales y nacionales. Entre las más representativas, el **marco legal accesible**, observado en territorios como Medellín, Arauca y Bogotá, ha sido clave para facilitar la regularización y el acceso a servicios básicos mediante instrumentos como el Estatuto Temporal de Protección para Venezolanos (ETPV). Sin embargo, su éxito depende de una implementación más ágil y una mejor difusión, especialmente en zonas de alta demanda.

En el ámbito de la atención en salud, la **valoración positiva del sistema de salud colombiano**, identificada en Barranquilla, Arauca, Bogotá y Riohacha, resalta la confianza de los migrantes en la calidad de los servicios ofrecidos. Este punto de partida es crucial para promover la afiliación al SGSSS y fortalecer estrategias de prevención y atención primaria en salud. Además, el **talento humano venezolano disponible en salud**, reportado en Barranquilla y Medellín, representa una oportunidad para integrar profesionales al sistema, aliviando la carga en regiones con déficit de personal médico y fortaleciendo la capacidad del sistema.

El **liderazgo del trabajador social**, destacado en Barranquilla y Arauca, ha sido un facilitador esencial para conectar a los migrantes con recursos institucionales y programas sociales. Su rol como intermediarios ha permitido superar barreras administrativas y promover la inclusión social en contextos con alta demanda de servicios. Asimismo, las **acciones complementarias entre actores locales e internacionales**, reportadas en Barranquilla, Arauca, Puerto Inírida y Riohacha, han logrado articular recursos y esfuerzos, incrementando la efectividad de las respuestas frente a la demanda creciente de servicios de salud y regularización.

A nivel territorial, la **descentralización de servicios**, identificada en Cali, Arauca y Riohacha, ha acercado la oferta institucional a las comunidades migrantes, facilitando su acceso a trámites esenciales y atención primaria. Este enfoque, aunque aún no generalizado, ha demostrado ser una estrategia efectiva que puede replicarse en otros territorios con alta presión migratoria. Además, la **disposición para la conformación de intercoaliciones comunitarias e institucionales**, observada en Barranquilla, Arauca y Medellín, evidencia el interés por articular esfuerzos entre diversos actores, promoviendo una gestión más eficiente y sostenible de los desafíos migratorios.

Finalmente, la **vocación de permanencia** de los migrantes en territorios como Barranquilla y Arauca ofrece una oportunidad para diseñar intervenciones a largo plazo que fomenten su integración económica y social. Esta disposición refuerza la posibilidad de implementar políticas más estructuradas que beneficien tanto a las comunidades migrantes como a las de acogida, fortaleciendo la cohesión social y el desarrollo territorial.

En conjunto, estas oportunidades subrayan el potencial de Colombia para responder de manera integral a la crisis migratoria venezolana. Sin embargo, su aprovechamiento dependerá de la capacidad de las instituciones y comunidades locales para coordinar esfuerzos, diseñar políticas inclusivas y promover el uso eficiente de los recursos disponibles. Con una gestión adecuada, estas fortalezas pueden transformarse en pilares para la construcción de un sistema más equitativo y resiliente para todos.

Amenazas

Tabla 9. Identificación de capacidades a nivel nacional - Diálogos semiestructurados

Regularización	<p>*Arribo posterior al marco ETPV (1,2)</p> <p>*Negligencia y desinterés(6,7)</p> <p>*Corrupción actores no gubernamentales (1)</p> <p>*Reunificación familiar (1)</p> <p>*Falta de interoperabilidad en sistemas de información (Cancillería, registraduría, migración) (7)</p> <p>*Abordaje del proceso de regularización (PPT) con enfoque diferencial con comunidad étnica (7)</p> <p>*Abordaje del proceso de regularización (PPT) con dispersión geográfica (7)</p>
Sisbenización	<p>*Negligencia y desinterés(7)</p>
Afiliación	<p>*Negligencia y desinterés por experiencias negativas previas en afiliación a salud (4,6)</p> <p>*Sostenibilidad financiera (movilidad de retorno y transcontinental). (1)</p>

	<p>*Ausencia de un Marco legal accesible para empleo formal y consecuente contribución al SGSSS (3)</p>
<p>Atención</p>	<p>*Automedicación por la NO atención o el tiempo de espera. (1,2,3,4,6,7)</p> <p>*Condiciones habitacionales precarias , riesgos medioambientales (inundaciones) y biológicos (enfermedades infecciosas) (4,8)</p> <p>*Desplazamiento de la demanda por servicios de salud (4,8)</p> <p>*Riesgos de liquidación de las EPS (5,8)</p> <p>*Desconocimiento de mecanismos de protección de derechos (acción de tutela) (1)</p> <p>*Predisposición ante procesos o tramites propios del servicio de salud (2)</p> <p>*Estado de salud de la población migrante (2)</p> <p>*Desconfianza sobre conceptos clínicos (variabilidad del diagnóstico) (3)</p> <p>*Ausencia de un Marco legal accesible para regularización (4)</p> <p>*Presencia y sesgo de la fuerza policial ante casos supuestos de violencia contra NNA (4)</p> <p>*Incumplimiento de órdenes judiciales vía tutela (5)</p> <p>*Comunicación ante liquidación de EPS (8)</p> <p>*Negligencia y desinterés ante liquidación de EPS (8)</p> <p>*Alto volumen de tutelas (5)</p> <p>*Rotación del personal administrativo y clinico (7)</p>

	<p>*Ausencia de plan de contingencia ante enfermedades transmisibles (8)</p>
<p>Transversal</p>	<p>*Movilidad transcontinental, transfronteriza y Nacional (1,2,3,5,6)</p> <p style="padding-left: 40px;">*Situación política venezolana (2,4,5,8)</p> <p style="padding-left: 40px;">*Estado del sistema de salud venezolano (2,5)</p> <p>*Desescalamiento de la agencias de cooperación (5,8)</p> <p style="padding-left: 40px;">*Dinámica fronteriza (pendularidad) (4,8)</p> <p style="padding-left: 80px;">*Reunificación familiar (3)</p> <p>*Presencia e incidencia de grupos armados no gubernamentales (3)</p> <p style="padding-left: 40px;">*Violencias basadas en género (3)</p> <p style="padding-left: 40px;">*Migración por primera vez (4)</p> <p style="padding-left: 40px;">*Cambio normativo acelerado (5)</p> <p>*Intermediación de autoridades étnicas (corrupción) (7)</p> <p>*Oferta de servicios de la cooperación sin fortalecimiento de rutas regulares (8)</p> <p>*Ausencia de focalización en población colombiana (8)</p>

La gestión de la migración venezolana hacia Colombia enfrenta una serie de amenazas estructurales y dinámicas que afectan la capacidad del país para garantizar una integración efectiva de esta población. Entre las amenazas más recurrentes se encuentra la **movilidad transcontinental, transfronteriza y nacional**, reportada en Cali, Barranquilla, Medellín, Arauca y Bogotá. Este fenómeno refleja la constante dinámica migratoria, que dificulta la planificación de políticas inclusivas y pone una presión significativa sobre los recursos de los territorios de tránsito y recepción, especialmente en regiones fronterizas.

En el ámbito de la salud, la **automedicación por falta de atención o tiempos prolongados de espera** surge como una amenaza transversal, identificada en al menos seis territorios, incluidos Cali, Barranquilla, Medellín, Arauca, Bogotá y Puerto Inírida. Este comportamiento, derivado de las barreras de acceso al sistema, incrementa los riesgos sanitarios al agravar condiciones médicas y facilitar la propagación de enfermedades infecciosas.

Las **condiciones habitacionales precarias y riesgos medioambientales**, reportados en Arauca y Riohacha, representan un desafío adicional. Los migrantes enfrentan condiciones de hacinamiento y exposición a inundaciones, lo que aumenta la incidencia de enfermedades transmisibles y afecta la calidad de vida en estos territorios. Además, la **falta de planes de contingencia para enfermedades transmisibles**, observada en Riohacha, refleja una deficiencia crítica en la preparación institucional para atender a poblaciones vulnerables en contextos de crisis sanitaria.

La **sostenibilidad financiera del sistema de salud**, mencionada en Cali, se presenta como una amenaza estructural. Los recursos limitados, combinados con la baja contribución formal de los migrantes al SGSSS, afectan la capacidad de respuesta de las instituciones y ponen en riesgo la continuidad de los servicios. Este desafío es especialmente relevante en territorios con alta presión migratoria, donde los recursos locales están al límite.

Otro aspecto importante es el **desescalamiento de las agencias de cooperación internacional**, identificado en Arauca y Riohacha. Este fenómeno ha dejado a las instituciones locales con recursos insuficientes para abordar las crecientes demandas de atención y regularización, aumentando la carga sobre las comunidades de acogida y las autoridades locales.

La **rotación del personal administrativo y clínico**, observada en Puerto Inírida, es otra amenaza significativa que afecta la calidad y la continuidad de los servicios de salud. Este problema estructural limita la capacidad de las instituciones para implementar políticas consistentes y responder de manera adecuada a las necesidades de los migrantes.

Finalmente, la **situación política y económica de Venezuela**, mencionada en Barranquilla, Arauca, Bogotá y Riohacha, continúa impulsando flujos migratorios constantes hacia Colombia. Este contexto, combinado con dinámicas como la pendularidad en zonas fronterizas y la falta de fortalecimiento de rutas regulares, perpetúa la vulnerabilidad de los migrantes y dificulta su integración.

En síntesis, estas amenazas reflejan los desafíos complejos que enfrenta Colombia en su respuesta a la crisis migratoria venezolana. Abordarlas requiere un enfoque integral que fortalezca las capacidades institucionales, promueva la sostenibilidad del sistema de salud y fomente la colaboración entre actores locales, nacionales e internacionales para garantizar una respuesta equitativa y sostenible.

5.2.2. Mesas de Diálogo Interinstitucional

El segmento que sigue presenta las conclusiones derivadas de las **mesas de diálogo interinstitucional** llevadas a cabo en los nueve territorios priorizados por el proyecto. Estos espacios reunieron a actores clave del sector salud, judicial, académico, comunitario y de cooperación internacional para identificar barreras, capacidades, oportunidades y amenazas relacionadas con el acceso a salud de la población migrante venezolana en Colombia. Las conclusiones, organizadas a nivel nacional, regional y local, ofrecen una visión integral de las dinámicas observadas en estos territorios, destacando tanto los desafíos estructurales como las fortalezas y oportunidades para la integración efectiva de los migrantes en las comunidades de acogida.

Conclusiones Nacionales

1. **Persistencia de barreras administrativas:** Los procesos de regularización, como la obtención del Permiso de Protección Temporal (PPT), enfrentan retrasos significativos debido a limitaciones operativas en Migración Colombia y la falta de interoperabilidad entre sistemas administrativos. Estas barreras limitan el acceso a derechos fundamentales, afectando principalmente a migrantes en territorios como Cali, Bogotá y Medellín, donde la demanda sobrepasa la capacidad institucional.
2. **Capacidades infrautilizadas en instituciones locales:** Aunque las personerías, defensorías y mesas técnicas poseen herramientas efectivas para apoyar la regularización y afiliación, su alcance está restringido por recursos limitados y poca coordinación interinstitucional. En territorios como Arauca y Pasto, estas entidades han mostrado potencial para articular respuestas integrales, pero requieren mayor apoyo financiero y técnico.
3. **Oportunidades de inclusión del talento migrante:** El talento humano venezolano en sectores críticos como la salud ofrece una oportunidad significativa para aliviar déficits en personal médico y fortalecer sistemas locales. Sin embargo, es necesario simplificar procesos de validación de títulos y generar mecanismos de inserción laboral accesibles, especialmente en Barranquilla y Medellín.

4. **Impacto de las condiciones de vivienda:** La precariedad en las condiciones habitacionales de los migrantes y su alta movilidad exacerbaban riesgos sanitarios y sociales. En Riohacha y Arauca, los asentamientos informales y la falta de acceso a servicios básicos incrementan la incidencia de enfermedades transmisibles y dificultan la planificación de respuestas integrales.
5. **Retos en sostenibilidad financiera y cobertura de salud:** El retiro progresivo de fondos de cooperación internacional y la falta de sostenibilidad financiera en las EPS representan amenazas significativas para la continuidad de los servicios de salud. En regiones como Arauca y Puerto Inírida, la dependencia de recursos externos pone en peligro programas esenciales de atención primaria y especializada.
6. **Falta de sensibilización comunitaria y cultural:** En varios territorios, como Medellín, Bogotá y Riohacha, se evidencia la falta de sensibilización frente a la prevención de eventos de salud y el acceso a servicios. Esto resalta la necesidad de iniciativas que promuevan un mayor entendimiento cultural y educativo entre las comunidades migrantes y de acogida, fomentando actitudes inclusivas y responsables.
7. **Desafíos jurídicos y normativos:** La falta de claridad en políticas migratorias y procesos de regularización, como el uso del PEP Tutor o la regularización de familiares, dificulta el acceso de los migrantes a derechos esenciales. Esta problemática es particularmente crítica en Bogotá y Barranquilla, donde las necesidades superan la capacidad de respuesta normativa.
8. **Dependencia de la cooperación internacional:** La disminución de apoyo de agencias internacionales amenaza la sostenibilidad de programas orientados a la atención de migrantes. En zonas como Riohacha y Arauca, esta reducción limita la capacidad de las instituciones locales para responder a las crecientes necesidades de esta población vulnerable.

Conclusiones Regionales

Ciudades Centrales (Barranquilla Bogotá y Medellín):

1. **Falta de articulación interinstitucional:** Aunque estas ciudades cuentan con mesas técnicas y defensorías que buscan apoyar la regularización y afiliación de migrantes, persisten problemas de coordinación y demoras significativas en los trámites. Esto genera frustración entre las comunidades migrantes y afecta la confianza en las instituciones locales.

2. **Percepción positiva del sistema de salud:** Los migrantes tienen confianza en la calidad del sistema de salud, especialmente en la atención primaria. Sin embargo, persisten barreras importantes para acceder a servicios especializados y medicamentos de alto costo, afectando a quienes enfrentan condiciones crónicas o complejas.
3. **Desinformación sobre procesos y servicios disponibles:** En Bogotá, Medellín y Barranquilla, se observa una falta de conocimiento tanto en la población migrante como en funcionarios sobre los procesos de regularización, afiliación y acceso a servicios. Esta desinformación perpetúa la exclusión de migrantes y limita su capacidad para beneficiarse plenamente de las ofertas institucionales.
4. **Vulnerabilidad socioeconómica:** La ausencia de normativas accesibles que faciliten el acceso al empleo formal perpetúa la dependencia de los migrantes del régimen subsidiado en salud y limita su integración económica, incrementando su vulnerabilidad en estas zonas urbanas clave.

Suroccidente (Cali, Pasto):

1. **Problemas persistentes de regularización:** Las demoras en los trámites del PPT, derivadas de problemas técnicos y administrativos, continúan afectando la capacidad de los migrantes para acceder a servicios básicos y ejercer sus derechos fundamentales.
2. **Fortalecimiento a través de la educación comunitaria:** Universidades y organizaciones locales han liderado programas de formación en derechos y deberes para migrantes. Esto ha facilitado una mejor interacción con las instituciones y ha empoderado a las comunidades migrantes en su búsqueda de acceso a servicios.
3. **Deficiencias en infraestructura de servicios:** Las zonas periurbanas de Cali y Pasto enfrentan una falta significativa de recursos y capacidad operativa, lo que dificulta la prestación de servicios esenciales, especialmente en salud, para los migrantes más vulnerables.
4. **Presión por flujos migratorios crecientes:** La dinámica de cierre de rutas como el Darién ha intensificado la presión en la región, canalizando flujos migratorios hacia el

suroccidente, lo que incrementa la demanda de atención humanitaria y salud pública en un contexto ya limitado.

Frontera (Arauca, Cúcuta, Puerto Inírida y Riohacha):

1. **Desafíos de acceso a salud:** La irregularidad en procesos administrativos como la afiliación al SISBEN y la falta de cobertura en servicios especializados afectan el acceso a la atención primaria y ponen en riesgo la sostenibilidad de los sistemas de salud locales en estas áreas críticas.
2. **Movilidad transfronteriza y riesgos de salud pública:** La alta movilidad, marcada por la pendularidad y la falta de documentación, dificulta la implementación de programas como el PAI, incrementando los riesgos de salud pública, especialmente entre niños y comunidades vulnerables en las zonas de frontera.
3. **Dependencia de agencias de cooperación internacional:** Aunque estas agencias son fundamentales en la respuesta migratoria, la reducción de recursos y la creciente demanda en territorios fronterizos como Arauca y Riohacha limitan su capacidad de respuesta y dejan a muchas necesidades críticas insatisfechas.
4. **Exclusión de comunidades indígenas:** En territorios como Riohacha y Arauca, las tensiones en comunidades indígenas persisten debido a la corrupción en la intermediación étnica y la falta de un enfoque diferencial en políticas y servicios. Esto perpetúa la exclusión de estas comunidades, que enfrentan barreras adicionales para acceder a la regularización y servicios básicos.

Conclusiones Locales

- **Cali:** La migración transcontinental, evidenciada por el paso de población migrante por el puerto de Buenaventura, sigue siendo un desafío crítico. Este flujo incrementa la presión sobre los servicios locales, especialmente en salud y atención humanitaria. La falta de estrategias específicas para abordar tanto las necesidades de tránsito como las de permanencia de los migrantes exacerba la precariedad en la provisión de servicios.
- **Barranquilla:** La desconfianza en los procesos de afiliación al SGSSS persiste entre la población migrante venezolana, derivada de experiencias negativas previas. Esto limita la integración de los migrantes al sistema de salud y restringe su acceso a

servicios esenciales. La promoción de campañas de sensibilización y educación podría ser clave para mejorar esta percepción.

- **Medellín:** La violencia intraurbana afecta de manera desproporcionada a la población migrante venezolana, en especial a mujeres y jóvenes, lo que incrementa su vulnerabilidad. Este fenómeno resalta la urgencia de enfoques diferenciales para abordar estas problemáticas, incluyendo la implementación de programas de prevención y apoyo psicosocial en contextos urbanos.
- **Pasto:** El flujo constante de migrantes en tránsito por el punto de frontera de Rumichaca ha puesto en evidencia la necesidad de fortalecer la salud portuaria. La coordinación binacional y el incremento de recursos son esenciales para garantizar atención adecuada a quienes cruzan la frontera en condiciones de vulnerabilidad.
- **Arauca y Puerto Inírida:** La dependencia del Salvoconducto SC-2, emitido como documento temporal para regularizar a migrantes en tránsito, genera limitaciones significativas para la movilidad de las personas, especialmente en casos de salud. Este documento no garantiza acceso efectivo a servicios médicos en otros territorios, lo que agrava las barreras de desplazamiento para atender necesidades críticas.
- **Bogotá:** Las mesas distritales de diálogo han emergido como un modelo efectivo para la articulación interinstitucional. Este mecanismo ha permitido avances en la atención de las necesidades urgentes de los migrantes, convirtiéndose en una buena práctica que podría replicarse en otras ciudades del país.
- **Puerto Inírida:** El impacto de la minería informal como un factor de atracción para la migración hacia el territorio plantea desafíos significativos en la provisión de servicios básicos. Este fenómeno también genera riesgos asociados a la explotación laboral y social, lo que exige medidas específicas para garantizar la protección de los derechos de los migrantes.
- **Riohacha:** La falta de estrategias específicas para mitigar enfermedades transmisibles en condiciones de hacinamiento representa un riesgo crítico para la salud pública en esta región fronteriza de alta movilidad. La atención a este problema requiere una mejor coordinación entre instituciones locales y nacionales, así como mayor inversión en salud pública.

- **Cúcuta:** La sinergia y participación activa de liderazgos comunitarios femeninos, compuestos por mujeres migrantes, víctimas del conflicto colombiano, retornadas y sobrevivientes de violencia basada en género, en conjunto con la Defensoría del Pueblo, resalta como una fortaleza en la ciudad. Estas lideresas han desempeñado un papel clave en la articulación de respuestas comunitarias, promoviendo iniciativas de integración, atención y empoderamiento que benefician tanto a los migrantes como a las comunidades de acogida.

5.2.3. Análisis de caracterización de OBC/OSC e Intercoaliciones Comunitarias

En el marco del **Entregable 4.2** del proyecto *“Fortalecimiento de la participación comunitaria en las políticas de salud y migración”*, liderado por ProPacífico con el apoyo del Banco Mundial, se realizó un análisis cualitativo para comprender las dinámicas organizativas y los desafíos enfrentados por las organizaciones de base comunitaria (OBC) y de la sociedad civil (OSC) en la atención a la población migrante venezolana. Este estudio abarcó ocho territorios prioritarios de Colombia, centrándose en identificar barreras, capacidades y oportunidades relacionadas con la integración de esta población al sistema de salud colombiano. Las OBC y OSC emergen como actores clave en la provisión de servicios esenciales, en la incidencia política y en la articulación interinstitucional.

El análisis buscó caracterizar las organizaciones participantes, identificando fortalezas consolidadas, barreras recurrentes y oportunidades estratégicas para potenciar su rol en las dinámicas locales y nacionales. En total, participaron **37 organizaciones**, distribuidas en territorios representativos de zonas urbanas, periurbanas y fronterizas, lo que permitió explorar una diversidad de contextos y desafíos.

1. Caracterización de las Organizaciones

El análisis incluyó organizaciones con amplia experiencia y diversidad en la provisión de servicios. Más del **70% de las organizaciones** tienen más de cuatro años de experiencia, siendo Medellín (9 organizaciones), Bogotá (6) y las zonas fronterizas de Arauca y Riohacha (4 cada una) los territorios con mayor representación. Barranquilla, Cali, Puerto Inírida y Pasto aportaron tres organizaciones cada uno, mientras que Ipiales, con solo dos organizaciones, mostró menor densidad organizativa.

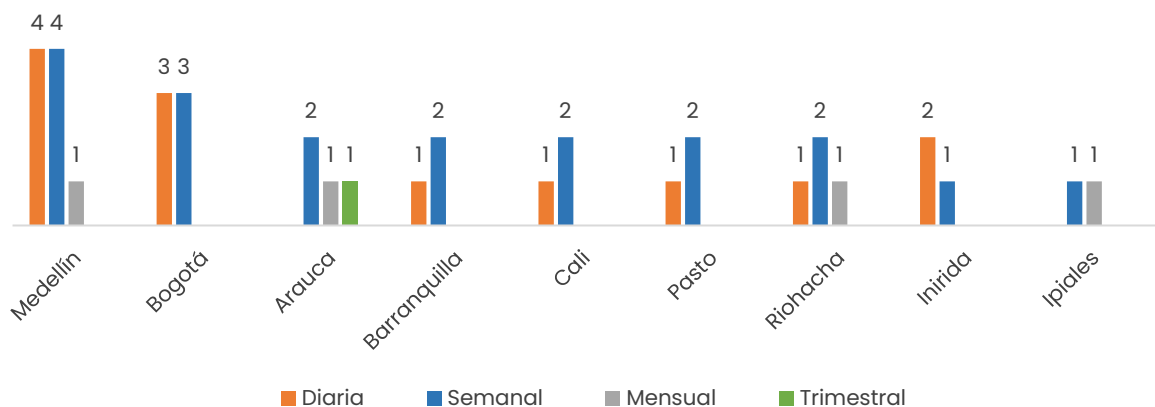
Las actividades de estas organizaciones abarcan desde atención en salud general y salud mental, hasta servicios de salud sexual y reproductiva, con un enfoque diferencial

hacia mujeres, niños y comunidades indígenas. Estas acciones son especialmente relevantes en zonas de alta presión migratoria, donde los servicios estatales son insuficientes para atender las demandas crecientes.

2. Barreras Identificadas

El análisis reveló desafíos estructurales y operativos que limitan el impacto de las OBC y OSC. En primer lugar, la **desigualdad territorial** fue señalada como una barrera crítica, con territorios como Ipiales y Puerto Inírida mostrando una baja densidad organizativa, lo que restringe la cobertura y disponibilidad de servicios. Además, la dependencia de la **cooperación internacional**, reportada por un alto porcentaje de las organizaciones, amenaza la sostenibilidad de programas esenciales frente a la posible reducción de fondos externos.

Figura 34. ¿Con qué frecuencia realiza actividades la organización? Según territorio.



Fuente: Elaboración propia con datos recolectados de la encuesta por territorio.

Otro desafío recurrente es la **saturación y agotamiento del personal** , exacerbado por la alta frecuencia de actividades, ya que más del **50% de las organizaciones** realiza actividades semanales o incluso diarias. Este nivel de intensidad incrementa el riesgo de desgaste organizativo y humano, afectando la calidad y continuidad de los servicios.

3. Fortalezas y Oportunidades

A pesar de los desafíos, las organizaciones participantes demostraron capacidades consolidadas. El **67.56%** de las organizaciones forma parte activa de mesas y comités de salud y migración, lo que fortalece su incidencia en políticas públicas locales y nacionales. Además, las alianzas estratégicas con actores internacionales como ACNUR,

OIM y Defensoría del Pueblo han permitido fortalecer las respuestas locales, especialmente en zonas fronterizas como Arauca y Riohacha.

El uso de herramientas digitales como **WhatsApp y Facebook** se destacó como una estrategia efectiva para llegar a las comunidades migrantes, especialmente en territorios donde las barreras de acceso limitan las interacciones presenciales. Sin embargo, también se identificó la necesidad de complementar estas estrategias con actividades offline en áreas con conectividad limitada. La coexistencia de OBC consolidadas y emergentes en los territorios analizados representa una oportunidad para establecer redes de mentoría y transferencia de conocimientos que fortalezcan el ecosistema organizativo.

Conclusiones

El análisis cualitativo evidencia el papel fundamental de las OBC y OSC en la atención a la población migrante venezolana, destacando tanto sus fortalezas como las barreras que enfrentan. La experiencia acumulada en más del 70% de las organizaciones y su capacidad para articularse en espacios de decisión subrayan su importancia como actores clave en las dinámicas de salud y migración. Sin embargo, desafíos como la desigualdad territorial, el agotamiento del personal y la dependencia de recursos externos destacan la urgencia de diseñar estrategias que fortalezcan las capacidades locales y aseguren la sostenibilidad financiera de las iniciativas.

Los hallazgos presentados complementan las recomendaciones del informe principal, reforzando la importancia de consolidar redes interterritoriales, promover la sostenibilidad operativa y articular esfuerzos interinstitucionales para garantizar una respuesta integral y equitativa a las demandas migratorias en Colombia.

Para profundizar en cualquier resultado o análisis referente a la intercoaliciones comunitarias, por favor, consultar el Entregable #4.2.

5.3. Análisis Jurídico

Los resultados presentados en esta sección constituyen un extracto del Informe correspondiente al **Entregable #5.2**, que se presenta adjunto.

Los estudios realizados en las cinco (5) ciudades focalizadas reflejan patrones de motivaciones y de actuaciones realizados por la población migrante venezolana, que

como consecuencia de la diáspora que se ha presentado durante los últimos años, han migrado al territorio colombiano en diversas condiciones sociales y económicas, algunas de ellas con graves problemáticas y carencias.

El derecho constitucional colombiano, es considerado por varias razones, ampliamente garantista; la constitución política colombiana contempla un amplio catálogo de derechos algunos fundamentales, de primera, segunda, tercera y cuarta generación, pero accionables en la medida en que se encuentren en conexión con otros derechos, que como los fundamentales, deban ser priorizados; además un aspecto, que no se aplica en otros Estados, es la atribución de los mismos derechos del ciudadano colombiano, al migrante y que por vía de interpretación constitucional, se aplica al migrante no regularizado. A estas dos consideraciones se adiciona el estado de necesidad que afronta el migrante venezolano, en algunas oportunidades y el fácil acceso al territorio colombiano. Todos estos son aspectos que interpretar para evaluar su incidencia en los altos índices de litigiosidad por acciones de tutela de los migrantes venezolanos, que reclaman servicios integrales de salud y que vinculan a entidades del orden nacional como ministerios, autoridades territoriales como gobernaciones y distritos y alcaldías entidades privadas y públicas de salud, entre otros.

La situación y evolución de las reclamaciones por medio de tutelas de los migrantes venezolanos en Colombia, especialmente en relación con la protección del derecho a la salud, ha sido significativa en los últimos años. A mediados del decenio pasado, se han recibido en territorio colombiano un gran número de migrantes venezolanos debido a la crisis política y económica en Venezuela. Esto ha generado una presión inesperada y adicional a la generada por los pacientes nacionales, sobre el sistema de salud colombiano. De lo anterior pueden distinguirse algunos aspectos, entre ellos:

- **Políticas de integración al migrante:** se han implementado políticas sociales para integrar a los migrantes en el sistema de salud, pero debe considerarse que algunos enfrentan barreras para acceder a servicios, como la falta de documentación o el desconocimiento de sus derechos.
- **Accionar al Estado colombiano por tutela ha sido efectivo:** Los migrantes han ejercido con notable éxito la acción de tutela como mecanismo para reclamar su derecho a la salud. Esta herramienta les permite obtener atención médica integral urgente y tratamientos necesarios, en todos los casos, aun cuando la ausencia de estatus por voluntad - para los migrantes pendulares - o por falta del trámite, podría negarse.

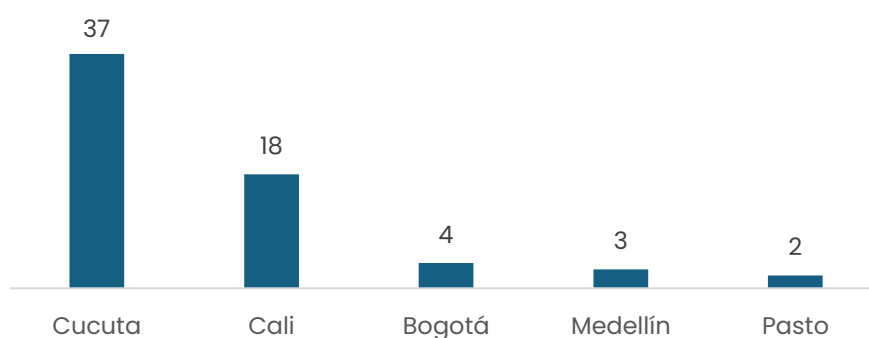
Respecto de la evolución de la acción de tutela de los migrantes venezolanos en Colombia se registran las siguientes fases:

- **Reconocimiento de Derechos:** La Corte Constitucional ha emitido varias sentencias que reconocen el derecho a la salud de los migrantes, enfatizando que deben recibir atención sin importar su estatus migratorio.
- **Aumento de Tutelas:** Ha habido un aumento en el número de tutelas interpuestas por migrantes venezolanos, reflejando la necesidad urgente de atención médica. Las tutelas han sido utilizadas para asegurar acceso a medicamentos, tratamientos y procedimientos médicos.
- **Políticas Públicas:** El gobierno colombiano ha implementado políticas como el Estatuto Temporal de Protección para Migrantes Venezolanos (ETPV), que busca regularizar su situación y facilitar el acceso a servicios de salud.

Respuestas de los Despachos Judiciales

Como se mencionó en la sección anterior, para realizar este análisis se radicaron 1.062 derechos de petición para la obtención de información sobre el uso de la tutela por parte de la población migrante venezolana en cinco ciudades (dos fronteras y tres del interior). De los juzgados respondientes, se recibió información de un total de 188 acciones de tutela, de las cuales, 64 fueron favorables, lo que representó aproximadamente una proporción del 34% de los casos resueltos positivamente. Sobre este último grupo es que se describen los resultados presentados, a continuación.

Figura 35. Fallos de tutela favorables en 5 ciudades capitales de Colombia (2023)

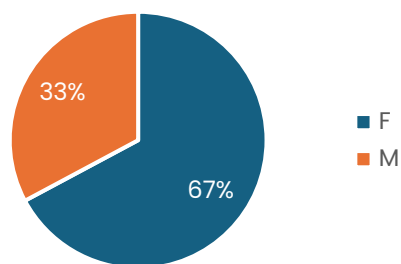


Fuente: Elaboración propia con la información tomada de las respuestas de los despachos. La muestra de fallos de tutela favorables para la garantía del derecho a la salud de la población migrante y refugiada que fueron recolectados para este estudio, se distribuyeron con alta dispersión entre las 5 ciudades capitales de Colombia que fueron priorizadas, esto responde a varias razones que en el informe principal son abordadas. De esta manera, Cúcuta reportó la mayor participación con 37 fallos y Cali con 18,

mientras que Bogotá, Medellín y Pasto presentan cifras considerablemente menores (4, 3 y 2, respectivamente).

En cuanto a la distribución por género, el 67% de los fallos favorables correspondieron a accionantes mujeres, mientras que los hombres constituyeron el 33% de los casos. Esto sugiere una mayor tendencia por parte de las mujeres a utilizar este mecanismo constitucional, posiblemente influenciada por los roles de género que tradicionalmente han desempeñado.

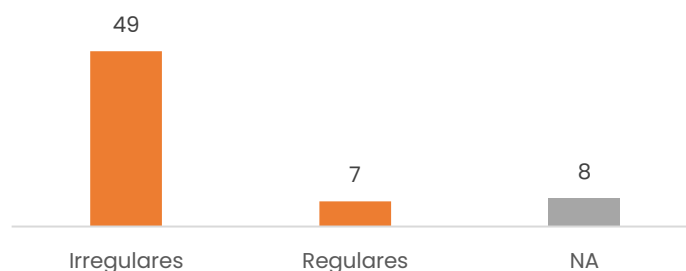
Figura 36. Porcentaje de tutelas favorables según género (2023)



Fuente: Elaboración propia con la información tomada de las respuestas de los despachos.

En referencia al estatus migratorio, es claro el predominio de solicitudes por parte de la población migrante irregular, constituyendo el 76.5% de los accionantes; mientras que las acciones de tutela instauradas por la población con estatus regular fueron el 11%. Sólo para 8 tutelas (12.5%) no se contó con esta información.

Figura 37. Estatus migratorio de accionantes de tutelas favorables (2023)

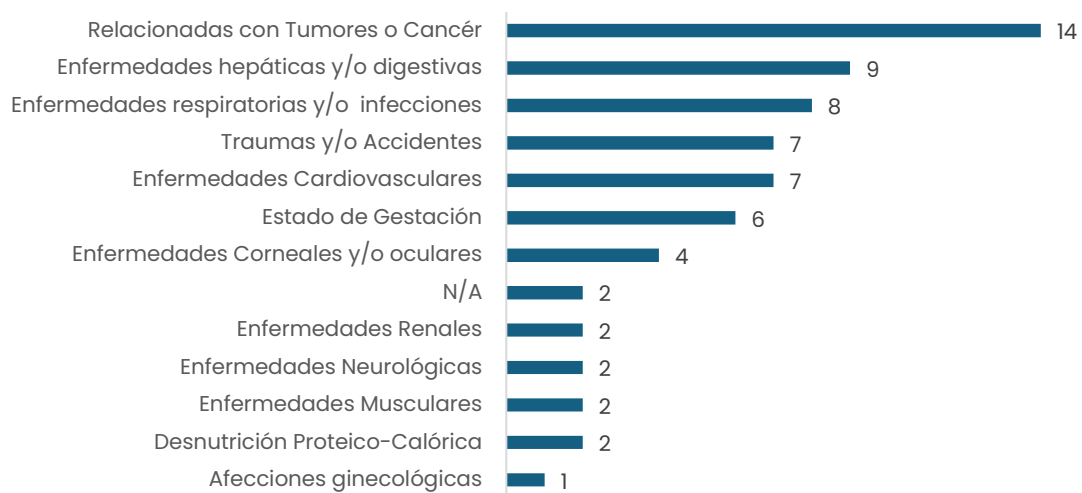


Fuente: Elaboración propia con la información tomada de las respuestas de los despachos

Ahora bien, referente a las necesidades en salud que motivan el uso de este mecanismo, se encuentra que las principales condiciones médicas de los accionantes de tutelas favorables en 2023 están **relacionadas con tumores o cáncer (21,2%), seguidas de enfermedades hepáticas y/o digestivas (14%) y enfermedades respiratorias y/o infecciones (12%)**. Además, los traumas y/o accidentes representan el 11%, mostrando la importancia de atender lesiones, particularmente en zonas de frontera, como fue recurrentemente mencionado en los diálogos interinstitucionales. Los eventos en salud

relacionados con el estado de gestación son igualmente de suma importancia, representando el 9% del total de tutelas analizadas, un hallazgo coherente con los datos de atenciones por hospitalización y urgencias referenciados en el segundo apartado del documento, referente al **contexto de la migración en Colombia**. Este hecho resalta la necesidad de seguir fortaleciendo los servicios dirigidos al binomino madre-hijo relacionados con la atención ginecobstetrica y la atención neonatal.

Figura 38. Condiciones médicas de los accionantes de las tutelas favorables (2023)



Fuente: Elaboración propia con la información tomada de las respuestas de los despachos

En estrecha relación con lo anterior, del análisis de las solicitudes realizadas por los accionantes, se evidencia que **los exámenes diagnósticos y procedimientos específicos tienen la demanda más alta, representando el 34% de los casos**, los cuales están conformados en su mayoría por procedimientos quirúrgicos; le siguen las solicitudes de atención integral para condiciones crónicas y de emergencia (22%) y las valoraciones médicas especializadas (18%). Los servicios para población gestante, controles prenatales y exámenes obstétricos representan el 8%, lo que coincide con las necesidades en salud materna identificadas entre la población migrante, principalmente, por eventos relacionados con el embarazo y parto.

Figura 39. Solicitudes médicas de los accionantes de las tutelas favorables (2023)



Fuente: Elaboración propia con la información tomada de las respuestas de los despachos

Consideraciones principales

Se evidencia que el Juez de tutela, admite las acciones constitucionales interpuestas por **ciudadanos venezolanos residentes en el territorio colombiano con situación migratoria irregular**, cuando los mismos presentan **cualquier alteración en su estado de salud y de la cual derive la necesidad de la prestación de un servicio de salud o médico**. De manera que, basta con que medie una **historia clínica u orden médica** para que se disponga mediante sentencia de tutela garantizar la prestación del servicio de salud en condición igualitaria y universal.

Con ocasión de la sentencia de unificación SU 677 de 2017, la Corte Constitucional determinó y los Jueces de Tutela aplicaron, que si bien se pueden desarrollar un trato diferenciado de los extranjeros en relación con los nacionales; lo cierto es que no debe existir discriminación y que el derecho fundamental a la salud es de carácter universal; **garantizando que todos los extranjeros, aunque no tengan regularizada su situación migratoria, accedan tanto a la atención de urgencias como a la atención preventiva**. Es decir, a una atención integral de salud en condiciones de igualdad para con los nacionales colombianos y migrantes regulares, obligando la prestación del servicio de salud cual sea el procedimiento, insumo, medicamento, valoraciones por especialistas y cualquier otra indicación o formulación médica.

Se evidencia que **cuando la acción de tutela es interpuesta en protección de mujeres en estado de embarazo, se les da a las mismas una especial protección por su condición, extendida al feto**, realizando además un análisis desde la perspectiva de género y los derechos de la mujer, permitiendo el embarazo en condiciones dignas y garantes. Lo que

implica un cubrimiento de las citas prenatales, de cualquier patología que la aqueje a la par del desarrollo de la gestación, del parto y de la atención al recién nacido.

Cuando se trata de menores de edad de nacionalidad venezolana en situación migratoria irregular, se da aplicación al principio de protección especial constitucional por parte del estado, de manera que, para el Juez, existe una prevalencia de sus derechos fundamentales como lo es la prerrogativa fundamental a la salud, precisamente por su condición de niño, niña o adolescente; quienes gozan de los mismos derechos y garantías que los nacionales.

Ahora bien, **respecto a la integralidad de la acción de tutela los jueces constitucionales, la conceden en casos donde se cumplan los lineamientos jurisprudenciales** (ver entre otras T-081 de 2019), es decir, que se verifique **que la EPS o entidad prestadora del servicio de salud haya actuado con negligencia en la prestación del servicio de salud, que existan ordenes emitidas por médico tratante especificando los servicios requeridos por el paciente** (accionante u ofendido). Queda así el juez con la responsabilidad de valorar, la gravedad de la condición o enfermedad, si se trata de una enfermedad catastrófica o que pone en peligro su integridad física o vida.

Los procedimientos quirúrgicos, exámenes de laboratorios, imágenes, exámenes especializados, las valoraciones por especialistas de cada área, la atención de urgencia, hospitalizaciones y **todos los demás procedimientos médicos que se requieran para el diagnóstico, tratamiento y recuperación de cualquier patología, que conceden en tutela los jueces constitucionales, van con cargo a los fondos públicos de salud**, para lo cual se realiza la vinculación de las secretarías de salud municipales y departamentales.

Respecto al estatus migratorio de los accionantes, **si bien el Juez constitucional vincula dentro del trámite constitucional y como contradictorio necesario al Ministerio de Relaciones Exteriores y Migración Colombia**, y suele al final de sus decisiones instar, conminar o requerir al accionante u ofendido para regularice su situación migratoria y acuda ante la autoridad administrativa correspondiente. Lo verídico es que **no comporta un factor determinante o supeditado 'para la tutelar o no, ello entendiéndose, que como se ha dicho la integralidad del derecho fundamental a la salud y la obligación de atender no solamente las condiciones categorizadas como urgencia, sino cualquier afectación de salud, en conexidad con la dignidad humana, de cualquier persona nacional o no.**

En cuanto a las órdenes impartidas por los jueces, las mismas están intrínsecamente relacionadas con las pretensiones de la demanda de tutela; **siendo las prestaciones de servicio de salud que han sido negadas por hospitales, clínicas, EPS e IPS, en razón al estado de situación migratoria irregular.** Esta prestación corresponde a procedimientos

quirúrgicos, entrega de medicamentos recetados, terapias, valoraciones por especialistas, insumos tales como sillas, pañales y pañitos cuando se demuestre la necesidad y sea también por prescripción médica.

6. RECOMENDACIONES DE POLÍTICA PÚBLICA

La presente sección recopila y analiza las principales recomendaciones generadas en el marco del proyecto, con base en las mesas de diálogo interinstitucionales realizadas **en coordinación con la Defensoría del Pueblo y sus diferentes regionales**, en los **nueve (9) territorios focalizados: Valle del Cauca, Atlántico, Antioquia, Nariño, Arauca, Bogotá, Guainía, La Guajira y Norte de Santander**. Estas mesas reunieron a una amplia diversidad de actores comunitarios e institucionales, incluyendo líderes comunitarios, organizaciones de base (OBC) y de la sociedad civil (OSC), autoridades locales, instituciones prestadoras de salud, aseguradoras (EPS), entidades territoriales, agencias de cooperación internacional, instituciones académicas, funcionarios del Ministerio Público y de la Rama Judicial. Este ejercicio participativo permitió identificar barreras y cuellos de botella en la ruta de acceso a la salud para la población migrante y refugiada, y construir colectivamente propuestas de política pública orientadas a superar estas limitaciones.

Las recomendaciones se organizaron y analizaron en diez (10) categorías principales: i. Fortalecimiento de capacidades y participación comunitaria, ii. Fortalecimiento de capacidades institucionales, iii. Regularización y Documentación, iv. Acceso a Servicios de Salud, v. Atención Humanizada y Enfoque Intercultural, vi. Coordinación Interinstitucional y Espacios de Diálogo, vii. Difusión y Educación, viii. Financiación y Recursos, ix. Monitoreo e Intercambio de Información, y x. Otras recomendaciones. Estas categorías reflejan la multidimensionalidad de los desafíos que enfrenta esta población, al tiempo que destacan la importancia de la articulación entre las perspectivas comunitarias e institucionales para formular soluciones sostenibles.

Este ejercicio de sistematización y análisis de las recomendaciones no solo contribuye al objetivo general del proyecto —*fomentar la integración social de la población migrante y refugiada y el bienestar de las comunidades de acogida*—, sino que también ofrece insumos valiosos para la formulación de políticas públicas basadas en evidencia. **Las propuestas presentadas en esta sección buscan ser una hoja de ruta para los actores clave, promoviendo una gestión inclusiva, eficiente y adaptada a las dinámicas de los territorios.**

Como **Anexo 2.5**, se presentan las principales recomendaciones generadas en forma de listado, según cada categoría de análisis.

a) Fortalecimiento de capacidades y participación comunitarias

Las recomendaciones en la categoría “Fortalecimiento de capacidades y participación comunitarias” evidencian la necesidad de empoderar a la población migrante, a las organizaciones de base comunitaria (OBC) y a líderes comunitarios, fomentando su participación activa en los procesos de toma de decisiones y en la construcción de estrategias relacionadas con la prestación de servicios de salud. Estas acciones buscan no solo cerrar brechas informativas, sino también garantizar la sostenibilidad y la corresponsabilidad en la gestión de la salud y otros derechos fundamentales.

Uno de los hallazgos clave es la capacitación y socialización de información esencial dirigida a la población migrante, líderes comunitarios y OBC. Se propone **fortalecer el conocimiento sobre temas críticos como las rutas de atención en salud** (incluyendo la ruta materno-perinatal y las relativas a enfermedades como el cáncer, las ETS y la tuberculosis), **así como los beneficios de la afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud** (SGSSS). Paralelamente, se recomienda sensibilizar a esta población sobre el funcionamiento del SISBEN como herramienta para la clasificación de vulnerabilidad y acceso a la oferta social estatal, buscando mitigar confusiones frente al proceso de afiliación al sistema de salud. Esta capacitación debe complementarse con acciones de socialización sobre los deberes y derechos de la población migrante y refugiada, así como los mecanismos de protección de derechos fundamentales, como la acción de tutela, aunque desde una lógica de uso racional.

En línea con esto, se resalta la importancia de **fortalecer el conocimiento sobre las funciones y responsabilidades de instituciones estatales, como la Defensoría del Pueblo y las Personerías Municipales**, para que la población migrante comprenda los mecanismos existentes de apoyo y defensa de sus derechos.

Otro punto fundamental es la promoción de la participación efectiva y representativa de la población migrante y refugiada en espacios formales de toma de decisiones. Se recomienda **incluir a líderes de OBC en mesas departamentales y municipales para las migraciones, así como en los espacios de formulación de políticas públicas locales, como los Planes de Desarrollo Territorial (PDT)**. Además, se enfatiza la necesidad de garantizar la participación de autoridades étnicas en la definición de rutas de atención en salud, reconociendo las dinámicas particulares de estas comunidades en los procesos de movilidad y acceso a servicios. También se propone capacitar a las organizaciones comunitarias sobre objetivos y alcances del Plan Decenal de Salud Pública (2022-2031), facilitando su articulación con las políticas y estrategias implementadas desde el ámbito institucional.

La formalización y fortalecimiento de las organizaciones de base comunitaria constituye otro hallazgo central. Se propone **promover su capacidad de autogestión y**

sostenibilidad, lo que incluye capacitaciones en el funcionamiento del sector público y la contratación estatal, con referencia a leyes como la Ley 1751 de 2015 (Ley Estatutaria en Salud) y la Ley 80 de 1993 (Estatuto General de Contratación). Además, se recomienda desarrollar estrategias que fortalezcan las redes comunitarias, como la renovación de liderazgos con enfoques inclusivos y la creación de directorios de contactos que faciliten la colaboración entre actores.

Por otro lado, la Vigilancia Basada en la Comunidad (VBC), liderada por el Instituto Nacional de Salud, se destaca como una estrategia valiosa para el empoderamiento de los liderazgos comunitarios. Esta iniciativa promueve la participación activa de las comunidades en la identificación y respuesta a eventos de interés en salud pública, lo que facilita una articulación más efectiva con las instituciones y mejora la respuesta territorial a las necesidades emergentes.

En una línea similar, se resalta la necesidad de **sensibilización sobre temas clave como los mecanismos de regularización migratoria, sus costos, alcances y beneficios, promoviendo un enfoque de corresponsabilidad**. Además, se recomienda concientizar a la población migrante sobre la importancia de conocer y adherirse a las rutas integrales de atención, por ejemplo, la asistencia a controles prenatales regulares y cumplir con la Ruta Integral de Atención (RIA) materno-perinatal, fortaleciendo así la prevención y el acceso a servicios esenciales de salud.

En conclusión, estas recomendaciones reflejan la necesidad de fortalecer las capacidades comunitarias y fomentar la participación activa de la población migrante y las organizaciones de base en los procesos institucionales. La capacitación constante, la socialización de información clave y la inclusión en espacios formales de toma de decisiones son acciones fundamentales para construir respuestas sostenibles, inclusivas y alineadas con las necesidades de esta población. El reconocimiento del rol protagónico de las comunidades y la articulación efectiva con las instituciones garantizarán una gestión más equitativa y corresponsable de los servicios de salud y demás derechos fundamentales.

b) Fortalecimiento de Capacidades Institucionales

Las recomendaciones en la categoría "Fortalecimiento de capacidades institucionales" destacan la necesidad de robustecer la capacidad técnica, operativa y administrativa de las entidades responsables de atender a la población migrante y refugiada, con un énfasis en la formación del personal y la implementación de políticas públicas sostenibles y eficaces. El objetivo central es garantizar que la respuesta institucional sea

coherente, eficiente y adaptada a las dinámicas migratorias, con un enfoque diferencial y territorial.

Un primer hallazgo relevante es la capacitación continua de los funcionarios públicos y del sistema de salud (EPS, IPS y secretarías de salud). Se propone **formar al personal en temas críticos como la normatividad migratoria vigente, los procesos de afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) y el uso de documentos como el PPT en trámite o el salvoconducto SC-2**. Esta formación es crucial para reducir las arbitrariedades administrativas, garantizar la afiliación oportuna y asegurar la asignación correcta de IPS, como se evidenció en los casos de Niños, Niñas y Adolescentes (NNA) en Nariño. Además, se recomienda **sensibilizar a las entidades y personal sobre las rutas de atención materno-perinatal, con enfoque diferencial para la población migrante y refugiada**.

En el ámbito territorial, se plantea **la armonización de los planes de desarrollo local con las metas del Plan Decenal de Salud Pública**, asegurando que las necesidades de la población migrante estén incluidas en la planificación institucional. También se recomienda **replicar experiencias exitosas, como la participación de agencias de cooperación internacional en la formulación de los planes territoriales**, lo que contribuye a la sostenibilidad de las estrategias y del conocimiento acumulado en torno a la respuesta ordenada a los flujos migratorios. La articulación intersectorial, con especial énfasis en los gobiernos locales, se vuelve fundamental para garantizar la continuidad de procesos y políticas en contextos de cambio de administraciones.

Por otro lado, se propone mejorar las capacidades institucionales en la gestión y monitoreo de casos en salud. Las administraciones locales deben fortalecer los mecanismos digitales para la afiliación y los trámites relacionados con la atención de población migrante, facilitando así el seguimiento de casos y la provisión de servicios. Se destaca también la necesidad de **establecer mecanismos de registro y monitoreo para la población migrante pendular que cruza las fronteras sin intención de permanencia**, lo que permitiría planear mejor la oferta de servicios en zonas fronterizas. Reconocer estas dinámicas migratorias es clave para desarrollar respuestas adaptadas a las realidades de las regiones, especialmente en territorios como Arauca y Puerto Rondón, donde la presencia de grupos armados ilegales restringe la movilidad del personal de salud y de los usuarios.

Un hallazgo importante en esta categoría es la necesidad de formular políticas públicas integrales para la atención en salud de la población migrante. Esto incluye el **diseño de políticas específicas para turistas internacionales y población en tránsito, con propuestas como la exigencia de pólizas de salud para migrantes de corta estancia**, como se ha considerado en Medellín y Antioquia. Además, se hace un llamado a revisar

la atención y reparación de población migrante con doble afectación bajo la Ley 1448 de 2011, con especial énfasis en NNA, quienes enfrentan barreras significativas para acceder a los sistemas de salud y educación.

La experiencia del sector educativo en la matrícula de NNA con estatus migratorio irregular también se presenta como un modelo replicable en el proceso de afiliación al SGSSS. **La unificación de criterios sobre lineamientos nacionales y documentación requerida entre funcionarios gubernamentales y EPS es una acción urgente para garantizar procesos más efectivos y transparentes.** En esta misma línea, se propone fortalecer las capacidades de las autoridades locales para identificar, atender y resolver barreras en la atención a la población migrante, así como incluir las recomendaciones de las Mesas Territoriales de Salud en proyectos de política pública nacional, como sucedió con el PEP Tutor.

De la misma forma, se destaca la necesidad de sensibilizar a instituciones y empresas locales sobre las oportunidades que representa la migración, incentivando la **suscripción de pactos para la empleabilidad de la población migrante en sectores específicos.** Estas acciones no solo promueven la integración socioeconómica, sino que también contribuyen a reducir la carga sobre el sistema de salud al facilitar el traslado de la población al régimen contributivo.

En conclusión, las recomendaciones en esta categoría subrayan la necesidad de fortalecer las capacidades de los actores institucionales a través de formación técnica, la armonización de políticas y el desarrollo de mecanismos innovadores de gestión y monitoreo. La participación de actores locales, nacionales e internacionales, así como la formulación de políticas públicas con un enfoque diferencial y territorial, resultan esenciales para garantizar una respuesta institucional efectiva y sostenible ante las complejidades de la migración en Colombia.

c) Regularización y Documentación

Las recomendaciones en la categoría "Regularización y Monitoreo" abordan la necesidad urgente de desarrollar mecanismos claros, flexibles y adaptados que permitan regularizar y garantizar los derechos de la población migrante y refugiada en Colombia, así como mejorar el seguimiento y la planificación de políticas públicas que respondan a las dinámicas migratorias contemporáneas. Estas propuestas involucran a actores clave como Migración Colombia, la Registraduría Nacional del Estado Civil, los ministerios competentes y las organizaciones de base comunitaria (OBC/OSC).

Uno de los principales hallazgos es la necesidad de **agilizar y simplificar los procesos de regularización, con especial atención a la población migrante venezolana y a otros grupos con representatividad significativa en el territorio colombiano**. Se plantea establecer mecanismos flexibles y con enfoque diferencial para garantizar el acceso a documentación legal a migrantes de otras nacionalidades, facilitando su integración social y económica. Además, se recomienda **simplificar los trámites para la obtención de salvoconductos SC-2** por razones de urgencias en salud, priorizando criterios clínicos objetivos, especialmente en casos de enfermedades crónicas. Esta medida busca mitigar barreras que afectan directamente el derecho a la salud.

Otra recomendación clave es la **modernización y fortalecimiento del sistema de asilo en Colombia, que debe adaptarse a las dinámicas migratorias actuales, incluyendo flujos transcontinentales y casos venezolanos**. Se hace un llamado a considerar los estándares establecidos en la Convención de Cartagena, garantizando así un sistema de protección internacional sólido y efectivo. Paralelamente, se propone fortalecer los mecanismos de refugio y ampliar su cobertura sin afectar su funcionamiento, asegurando que los solicitantes de asilo reciban la protección adecuada. Este enfoque es fundamental para responder a poblaciones migrantes que no son cobijadas por instrumentos temporales como el Estatuto Temporal de Protección para Migrantes Venezolanos (ETPMV).

En cuanto a la implementación del ETPMV, se sugiere ampliar su vigencia y cobertura para asegurar su continuidad como herramienta clave de regularización. Además, se plantea la posibilidad de extenderlo a migrantes de otras nacionalidades que se encuentran en condiciones similares de vulnerabilidad y representan una porción significativa de la población migrante en Colombia. Estas acciones, junto con la **flexibilización de los criterios para la obtención de visados** y el ajuste de requisitos como el apostillaje (particularmente para programas como el PEP Tutor), contribuirán a la estabilización socioeconómica de estas comunidades.

La coordinación interinstitucional juega un papel central en la implementación de estas estrategias. Se recomienda **trabajar con la Registraduría Nacional del Estado Civil para llevar a cabo campañas descentralizadas de registro, especialmente para Niños, Niñas y Adolescentes (NNA) con doble nacionalidad**. Estas acciones son fundamentales para garantizar su acceso a derechos básicos como salud y educación. Asimismo, se debe **establecer una ruta clara y efectiva para abordar los casos de apatridia, particularmente en menores provenientes de zonas fronterizas con Ecuador**. Esta ruta debe estar acompañada de mecanismos de asesoría y seguimiento jurídico que permitan garantizar soluciones duraderas.

En relación con los procesos de documentación, se destaca la necesidad de desarrollar estrategias conjuntas con Migración Colombia para la entrega efectiva de los Permisos de Protección Temporal (PPT) represados en los distintos territorios. Se proponen acciones como jornadas descentralizadas de servicios, con un enfoque especial en las zonas rurales, donde la población migrante enfrenta mayores barreras para acceder a estos trámites. Además, se sugiere diseñar mecanismos de registro y monitoreo específicos para la población migrante pendular, reconociendo las dificultades de contacto y la menor incentivación para su regularización formal.

Por otro lado, se plantea revisar y discutir el otorgamiento de la doble ciudadanía para comunidades étnicas transfronterizas, como el caso de la comunidad Wayuu en La Guajira, quienes históricamente han habitado territorios de ambos lados de la frontera colombo-venezolana y han sido reconocidos como una etnia binacional por ambos países. Esta medida permitiría un acceso más efectivo a derechos básicos y garantizaría una solución estructural a las problemáticas de documentación que enfrenta esta población.

El fortalecimiento de las capacidades de las OBC y OSC también resulta fundamental en este proceso. Estas organizaciones pueden desempeñar un rol clave en la **identificación de tutores o custodios legales beneficiarios de programas de regularización**, como el PEP Tutor, y en la sensibilización del personal del sistema de salud (EPS e IPS) sobre la normatividad migratoria vigente. Capacitar a los actores institucionales en estos temas contribuirá a reducir las barreras administrativas y a garantizar el acceso efectivo a los servicios de salud.

Se hace un llamado a la coordinación interinstitucional entre el Ministerio del Interior, el Ministerio de Relaciones Exteriores y Migración Colombia, con el fin de **reactivar y ampliar los mecanismos de regularización existentes**, sin perder de vista la necesidad de mantener la discusión sobre el derecho al refugio en el marco del Derecho Internacional Humanitario (DIH).

En conclusión, las recomendaciones en la categoría “Regularización y Monitoreo” reflejan la necesidad de implementar procesos flexibles, efectivos y adaptados a las realidades migratorias del país. La simplificación de trámites, la modernización de los sistemas de protección y la coordinación interinstitucional son acciones clave para garantizar la regularización y documentación de la población migrante. Esto no solo facilita el acceso a derechos fundamentales como la salud y la educación, sino que también promueve una integración más ordenada y sostenible. La participación de actores locales, nacionales e internacionales, así como el fortalecimiento del rol de las OBC, será fundamental para enfrentar estos desafíos con un enfoque inclusivo y diferencial.

d) Accesos a Servicios de Salud

El acceso a los servicios de salud para la población migrante y refugiada en Colombia enfrenta desafíos significativos que requieren una respuesta integral y articulada por parte de diversas instituciones y actores. Entre los principales eventos en salud y enfermedades que afectan a esta población, destacan las enfermedades crónicas, como la hipertensión y la diabetes, cuya continuidad en el tratamiento es fundamental para prevenir complicaciones graves, especialmente entre la población adulta mayor, que enfrenta barreras adicionales por movilidad reducida o falta de afiliación al sistema de salud. Las enfermedades transmisibles, como la tuberculosis y las infecciones de transmisión sexual (ITS), también representan una amenaza significativa, afectando de manera desproporcionada a personas en situación de calle, que suelen estar expuestas a condiciones de insalubridad y exclusión social.

La población indígena migrante enfrenta un riesgo adicional debido a la limitada adecuación cultural de los servicios de salud, lo que obstaculiza el acceso oportuno a diagnósticos y tratamientos. Los eventos relacionados con salud mental constituyen otro problema crítico, exacerbado por experiencias de desplazamiento, discriminación y dificultades de integración. Esta problemática afecta particularmente a personas LGTBIQ+, quienes además enfrentan altos niveles de estigmatización y violencia. Asimismo, las complicaciones relacionadas con la salud materno-perinatal y la violencia basada en género (VBG) emergen como preocupaciones prioritarias, afectando de manera especial a mujeres indígenas y personas en situación de calle.

Una de las principales prioridades es el fortalecimiento de las redes de prestación de servicios de salud. **En territorios como Guainía, Arauca y La Guajira, se debe mejorar la capacidad resolutive de las redes básicas para garantizar atención de calidad ante urgencias vitales y eventos prioritarios**, incluyendo salud mental, salud sexual y reproductiva, y enfermedades crónicas. Esto implica descentralizar la atención hospitalaria mediante la creación o el fortalecimiento de puestos de salud en zonas de frontera, complementado con la capacitación continua del personal de salud en áreas prioritarias.

La necesidad de garantizar la continuidad de tratamientos, especialmente para pacientes con enfermedades crónicas diagnosticadas a través de programas de agencias de cooperación internacional, subraya la importancia de articular recursos locales e internacionales. Este enfoque también debe considerar **la implementación de tamizaciones y diagnósticos tempranos para iniciar tratamientos oportunos y optimizar los recursos del sistema de salud.**

En cuanto a las rutas de atención, estas deben ser fortalecidas e implementadas con **un enfoque diferencial que responda a las necesidades específicas de la población migrante**. Esto incluye el diseño de estrategias de difusión pedagógica para asegurar que la población migrante conozca y utilice dichas rutas, como lo ha demostrado la experiencia de aseguradoras como Nueva EPS. Las rutas deben priorizar eventos de salud como enfermedades catastróficas, enfermedades transmisibles (ETS, tuberculosis) y salud materno-perinatal. Además, estrategias como la de "Las Nanas" de ESE Metrosalud, que buscan y captan activamente a mujeres gestantes no afiliadas en Antioquia, deben ser replicadas para garantizar la inclusión de las personas más vulnerables en el sistema de salud.

Por otro lado, **es fundamental fortalecer las capacidades institucionales**. Las secretarías de salud locales y regionales deben liderar esfuerzos para reducir la alta rotación del talento humano en las instituciones de salud locales, asegurando condiciones laborales estables que permitan la continuidad de los procesos de atención y el desarrollo de capacidades. Las estrategias para mejorar la disponibilidad de personal y horarios de atención en zonas de difícil acceso también son cruciales para responder a las necesidades de las comunidades más apartadas.

La articulación entre actores gubernamentales, locales e internacionales es esencial para abordar problemas específicos de salud en la población migrante. Por ejemplo, las enfermedades prioritarias en niños, niñas y adolescentes, como la Enfermedad Diarreica Aguda (EDA) y la Infección Respiratoria Aguda (IRA), requieren un diagnóstico y tratamiento fortalecidos mediante la colaboración de agencias de cooperación y gobiernos locales. Además, las estrategias para prevenir la transmisión del VIH, como la implementación de la PrEP, deben ser desarrolladas en alianza con instituciones locales y apoyo internacional.

El enfoque diferencial debe ser transversal en todas las acciones. Esto incluye la creación de espacios seguros para la atención de la salud mental, especialmente para la población LGBTIQ+, y la incorporación de directrices departamentales que respondan a problemáticas específicas como consumo de sustancias, situación de calle y salud mental. Asimismo, se debe priorizar la atención en salud bucal, una necesidad recurrente entre la población migrante con estatus irregular.

Otro aspecto clave es la vigilancia del cumplimiento de la atención prioritaria por parte de los entes gubernamentales. Esto incluye garantizar la atención de urgencias relacionadas con embarazo, parto y casos de violencia basada en género. Las instituciones del sector salud (IPS/EPS) deben conservar registros que puedan servir como prueba en casos de violencia, reforzando así la protección y atención a las víctimas.

Asimismo, **la percepción de los usuarios sobre los servicios de salud debe ser monitoreada periódicamente** a través de sondeos, permitiendo ajustar las estrategias y garantizar la satisfacción de las necesidades de la población. Estas acciones deben estar acompañadas de iniciativas como el fortalecimiento del Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI) para asegurar una cobertura completa y actualizada en territorios con alta concentración migrante.

En conclusión, el acceso a los servicios de salud requiere un enfoque integral que combine el fortalecimiento institucional, estrategias de difusión y búsqueda activa, el aprovechamiento de recursos internacionales y la implementación de un enfoque diferencial. Este enfoque debe articularse con una visión a largo plazo que garantice la inclusión y el bienestar de la población migrante y refugiada en Colombia.

e) Atención Humanizada y Enfoque Intercultural

Las recomendaciones relacionadas con la categoría de "Atención humanizada y enfoque intercultural" subrayan la importancia de transformar la atención en salud para garantizar que sea respetuosa, inclusiva y adecuada a las particularidades culturales y sociales de la población migrante, refugiada y étnica en Colombia. Estas iniciativas buscan abordar barreras como la discriminación, la falta de adecuación cultural de los servicios y las inequidades en el acceso.

Una de las principales prioridades es la **capacitación y sensibilización del personal de salud (tanto clínico como administrativo) en temas de comunicación asertiva, trato digno y calidad de la atención**, con énfasis en prevenir la xenofobia y el racismo. Estas capacitaciones, dirigidas por entidades territoriales y redes de prestación de servicios (ESE, IPS y EPS), deben integrar un enfoque diferencial que considere las necesidades específicas de mujeres gestantes, especialmente aquellas de comunidades indígenas, como la Wayuu en La Guajira. Se destaca la experiencia documentada en Arauca, donde las capacitaciones en humanización han mejorado significativamente la práctica clínica y la calidad de la atención. Además, **se propone ajustar el lenguaje institucional para que sea comprensible y culturalmente apropiado, promoviendo términos que sean familiares y respetuosos hacia los migrantes y refugiados.**

El enfoque intercultural también emerge como un eje central para mejorar la atención. Esto incluye la integración de la medicina ancestral en los servicios de salud como un complemento valioso a los tratamientos convencionales, reconociendo el saber y las prácticas tradicionales de las comunidades étnicas. En este sentido, **se recomienda fortalecer el Sistema Indígena de Salud Propia Intercultural (SISPI), tanto en capacidad operativa como en fuentes de financiación**, para que pueda atender las necesidades de

la población migrante con origen étnico. Asimismo, se enfatiza la importancia de promover el uso de lenguas tradicionales en la atención, mediante intérpretes en las instituciones prestadoras de salud, garantizando así una comunicación efectiva con las comunidades indígenas.

Otro punto clave es el diseño y ajuste de protocolos y criterios diferenciales para la afiliación y atención en salud. Esto incluye **adaptar los parámetros del SISBEN, que clasifica a los potenciales beneficiarios de programas sociales, para que respondan a las realidades de movilidad humana** y las necesidades específicas de las comunidades étnicas migrantes. Aunque el SISBEN no es un mecanismo de afiliación al sistema de salud, su adecuada integración puede facilitar el acceso al régimen subsidiado para quienes califican como beneficiarios. Además, **se sugiere la validación de rutas de atención específicas para la población binacional y con autorreconocimiento étnico**, asegurando un acceso equitativo y respetuoso. Estas acciones buscan responder a los desafíos enfrentados por comunidades como los Wayuu, quienes, debido a su doble nacionalidad y movilidad entre fronteras, han encontrado barreras significativas en el acceso a los servicios de salud.

De igual modo, se destacan la importancia de realizar **campañas de sensibilización sobre migración dirigidas al personal del sector salud**. Estas campañas no solo buscan prevenir la discriminación, sino también promover una comprensión más profunda de los contextos culturales y las costumbres de los migrantes venezolanos. Esto se complementa con la necesidad de desarrollar rutas de atención con enfoque diferencial que respondan a las particularidades de los migrantes, incluyendo sus tradiciones y maneras de expresarse, fortaleciendo así la confianza en el sistema de salud y promoviendo su integración.

En resumen, las recomendaciones en esta categoría abogan por un cambio estructural en la atención en salud, donde la humanización y el enfoque intercultural sean los pilares. Este enfoque requiere el compromiso activo de actores como las entidades territoriales, las redes de prestación de servicios, las EPS e IPS, y los organismos gubernamentales, quienes deben trabajar de manera articulada para garantizar un sistema de salud inclusivo, accesible y respetuoso con las diferencias culturales y sociales de la población migrante y refugiada.

f) Coordinación Interinstitucional y Espacios de Diálogo

Las recomendaciones relacionadas con la categoría "Coordinación Interinstitucional y Espacios de Diálogo" reflejan la importancia de establecer alianzas y sinergias entre actores nacionales, locales e internacionales para garantizar un acceso efectivo y equitativo a los servicios de salud para la población migrante y refugiada. Estas

propuestas enfatizan la necesidad de **consolidar espacios formales de articulación, análisis y acción conjunta para abordar las barreras estructurales y operativas que limitan el ejercicio pleno del derecho a la salud de esta población.**

Una prioridad clave es la articulación interinstitucional para la mitigación de barreras administrativas, buscando **racionalizar el uso de acciones de tutela mediante la implementación de rutas administrativas efectivas.** Estas estrategias incluyen la conformación de mesas de trabajo entre actores como la Defensoría del Pueblo, las Personerías Municipales, las EPS e IPS, las secretarías de salud y la Superintendencia Nacional de Salud, como se evidenció en el caso de Cumbal, Nariño. Además, se recomienda investigar y analizar el uso y efectividad de las acciones de tutela en salud, especialmente aquellas relacionadas con remisiones a niveles de atención más complejos, para identificar fallas en el sistema y promover soluciones preventivas.

La documentación y regularización de la población migrante es otro aspecto crítico. Se proponen **mesas de trabajo con la Registraduría Nacional del Estado Civil para abordar la identificación de colombianos retornados y niños nacidos en territorio colombiano,** además de alternativas para la sisbenización de menores con estatus migratorio regular cuyos padres aún no están regularizados. **Vincular al Ministerio de Relaciones Exteriores y a la Registraduría en espacios territoriales interinstitucionales** también es esencial para coordinar esfuerzos relacionados con la migración y la salud.

La cooperación internacional emerge como un pilar fundamental para complementar la respuesta institucional en salud. Se destaca la necesidad de **fortalecer las acciones conjuntas entre el Gobierno Nacional, los gobiernos territoriales, las agencias internacionales, la empresa privada y las organizaciones de base comunitaria y sociedad civil, especialmente ante emergencias sanitarias.** La coordinación entre estos actores debe orientarse hacia una atención integral, más allá de los servicios básicos, priorizando a la población migrante en condición de vulnerabilidad. Ejemplos como la articulación entre la Organización Internacional para las Migraciones (OIM) y la Vigilancia Basada en Comunidad (VBC), liderada por el Instituto Nacional de Salud (INS), son modelos replicables que han demostrado resultados efectivos.

En el ámbito territorial, se resalta **la consolidación y fortalecimiento de espacios como las Mesas Territoriales de Migración y las Mesas Territoriales de Salud,** que deben ser utilizadas como instancias para diseñar estrategias relacionadas con la regularización, afiliación y atención en salud. Estas mesas deben incluir actores como las Personerías Municipales, quienes han liderado iniciativas locales, como en el caso de Vijes, Valle del Cauca, donde se logró resolver barreras de acceso a la salud mediante el diálogo con EPS e IPS antes de recurrir a acciones legales. Además, la coordinación entre

aseguradoras y prestadores de servicios es clave para evitar la depuración de población migrante del sistema de salud, garantizando así la continuidad del acceso.

En el nivel binacional, se destaca la necesidad de **establecer acuerdos diplomáticos en zonas de frontera para la atención en salud y la referencia/contrarreferencia de pacientes entre redes hospitalarias de ambos países**. Esta coordinación es particularmente relevante en regiones como La Guajira, Arauca y Guainía, donde las dinámicas transfronterizas afectan directamente el acceso a servicios esenciales.

Finalmente, se subraya la importancia de **mejorar la coordinación intersectorial entre mesas territoriales y otros espacios de articulación para evitar duplicidades y optimizar recursos**. Esto incluye la integración de sectores como educación, empleo y cultura, en una estrategia integral que complemente la respuesta en salud. Iniciativas como la articulación con la Aeronáutica Civil, llevadas a cabo en Arauca, para facilitar el traslado de pacientes con salvoconductos SC-2 a regiones con servicios especializados son ejemplos prácticos de cómo la colaboración intersectorial puede resolver barreras específicas.

En síntesis, estas recomendaciones reflejan la necesidad de un enfoque coordinado y multisectorial que articule esfuerzos a todos los niveles. Las mesas de trabajo, los espacios territoriales y los acuerdos binacionales emergen como herramientas esenciales para abordar las complejas necesidades de la población migrante y refugiada, asegurando su inclusión en un sistema de salud que responda con equidad y eficacia a sus derechos y particularidades.

g) Difusión y Educación

Las recomendaciones en la categoría "Difusión y Educación" resaltan la necesidad de implementar estrategias efectivas de comunicación y sensibilización que aborden las barreras informativas y promuevan una visión positiva de la migración en Colombia. Estas acciones buscan no solo garantizar el acceso a información esencial sobre salud y derechos, sino también transformar las percepciones sociales que perpetúan la discriminación y la exclusión de la población migrante y refugiada.

Uno de los principales hallazgos es la **creación de canales de comunicación adaptados a los contextos específicos del territorio, particularmente en zonas rurales donde el acceso a información es limitado**. Se propone el uso de medios tradicionales, con mayor énfasis en radio, para socializar las rutas de atención en salud y la normatividad aplicable a la población migrante y refugiada, como experiencias de caso se encuentran Nois Radio y Oriente Stéreo en Cali (Valle). Estas estrategias permitirían a las comunidades

conocer de manera clara y accesible cómo acceder a los servicios disponibles, cerrando las brechas informativas que obstaculizan el ejercicio efectivo del derecho a la salud.

En paralelo, se destaca la importancia de **fortalecer el uso de medios de comunicación digitales y redes sociales**, como Facebook y TikTok, además de canales de streaming de medios locales (Inírida en Vivo, en Guainía) para socializar información relevante sobre las rutas de atención y los servicios básicos disponibles. Estas plataformas, al ser de amplio uso entre la población migrante y refugiada, representan una oportunidad valiosa para difundir información actualizada y verificada de manera rápida y eficiente. Además, su alcance permite llegar a un público más amplio, especialmente a jóvenes y comunidades conectadas en contextos urbanos y semiurbanos.

Otro aspecto clave es la sensibilización de la sociedad general frente a las causas y las implicaciones de los movimientos migratorios mixtos. Se recomienda **diseñar campañas que visibilicen no solo las dificultades que enfrenta la población migrante, sino también las contribuciones positivas que esta puede aportar al desarrollo local, regional y nacional**. La migración, cuando se acompaña de políticas de integración efectivas, puede convertirse en un catalizador del desarrollo socioeconómico, al fortalecer la fuerza laboral, dinamizar las economías locales y enriquecer la diversidad cultural. Estas campañas deben destacar que el acceso a servicios básicos como salud, educación y empleo es fundamental para lograr condiciones de integración dignas y sostenibles.

La prevención de la xenofobia y la discriminación también ocupa un lugar central dentro de las recomendaciones. Se propone desarrollar campañas de sensibilización dirigidas a la sociedad general, con el objetivo de **generar empatía y comprensión sobre la migración y las circunstancias que la motivan**. Estas iniciativas deben involucrar a actores clave, como medios de comunicación, organizaciones de la sociedad civil y agencias gubernamentales, para asegurar un mensaje coherente y amplio que contrarreste narrativas negativas y estereotipos sobre la población migrante.

Se enfatiza de igual modo la necesidad de **promover una visión positiva y constructiva de la migración**. Esto implica sensibilizar a la sociedad sobre el potencial de la población migrante como agente de desarrollo, siempre y cuando se garanticen condiciones reales de integración socioeconómica. En este sentido, se plantea la interrelación entre el acceso efectivo a servicios básicos como salud, educación y empleo, y la posibilidad de que la migración contribuya de manera significativa al desarrollo regional y nacional.

En conclusión, las recomendaciones en la categoría de "Difusión y Educación" evidencian que la comunicación y la sensibilización son herramientas clave para mejorar el acceso a la salud, reducir la discriminación y fomentar una integración positiva de la población

migrante y refugiada. La combinación de canales tradicionales y digitales, junto con campañas educativas dirigidas a la sociedad general, permitirá no solo visibilizar las rutas de atención y los derechos de los migrantes, sino también transformar las percepciones sociales hacia una visión más inclusiva y solidaria de la migración. Estas acciones requieren un esfuerzo coordinado entre actores gubernamentales, medios de comunicación y organizaciones de la sociedad civil para maximizar su impacto y sostenibilidad.

h) Financiación y Recursos

Las recomendaciones en la categoría “Financiación y recursos” destacan la necesidad de una gestión articulada y eficiente de fondos, tanto nacionales como internacionales, para asegurar la sostenibilidad del sistema de salud en su atención a la población migrante y refugiada en Colombia. Se evidencian desafíos críticos relacionados con la provisión de recursos económicos suficientes, la optimización de los existentes y la búsqueda de nuevas fuentes de financiación que respondan a las particularidades del fenómeno migratorio.

Uno de los hallazgos más relevantes es la necesidad de **definir esquemas de financiamiento diferenciados que garanticen la sostenibilidad financiera de los actores del sistema de salud**, como las EPS. Particularmente, se hace referencia a los migrantes afiliados temporalmente mediante salvoconducto SC-2, cuya UPC (Unidad de Pago por Capitación) resulta insuficiente para cubrir los costos de las atenciones en salud provistas. Esta situación genera riesgos financieros para la red hospitalaria local, lo que requiere intervenciones desde el orden nacional para ajustar los esquemas de pago y garantizar su viabilidad.

Asimismo, se plantea la **creación de fuentes de financiación complementarias desde los niveles nacional y territorial**. Las entidades locales, dentro de sus planes de desarrollo, deben armonizar metas y programas para optimizar recursos destinados a la atención de la población migrante. Esto debe ir acompañado del fortalecimiento de las capacidades de las secretarías de salud locales, reconociendo su papel central en la resolución inmediata de las necesidades de salud de la población migrante, especialmente aquella con estatus irregular.

Un elemento clave es el contexto de desescalamiento de la cooperación internacional, evidenciado en el proyecto como un proceso progresivo debido a la prolongación del tiempo de intervención en la respuesta humanitaria migratoria y al surgimiento de otras prioridades globales, como la guerra entre Rusia y Ucrania o el conflicto entre Palestina e Israel. Esta disminución en los recursos internacionales pone una mayor presión sobre los

actores gubernamentales locales y nacionales, quienes deben asumir un rol más protagónico y activo en la provisión de servicios y recursos en salud para la población en cuestión. La cooperación internacional, al no tener obligatoriedad en la respuesta, se convierte en un complemento cuya disponibilidad y alcance son limitados, lo que exige fortalecer y priorizar sus áreas de apoyo.

En este sentido, se propone la **estructuración de un fondo multidonante**, con aportes de agencias de cooperación y gobiernos extranjeros, enfocado en cubrir las necesidades prioritarias de la población migrante con estatus irregular y en tránsito, según el perfil epidemiológico. Asimismo, se recomienda **gestionar fuentes diferenciadas que se adapten a los perfiles migratorios, asegurando recursos durante el período de regularización para aquellos con vocación de permanencia y atención puntual para los migrantes en tránsito**. Sin embargo, ante la reducción de estos recursos, se enfatiza la necesidad de fortalecer los mecanismos financieros desde las autoridades locales y buscar la sostenibilidad de los servicios con fuentes nacionales complementarias.

El fortalecimiento de la infraestructura de salud a nivel territorial es una tarea prioritaria para las entidades departamentales, las cuales deben diseñar planes integrales orientados a modernizar y mejorar la red hospitalaria. Estos planes deben asegurar los recursos necesarios para incrementar la capacidad de respuesta ante las crecientes demandas de atención en salud, especialmente en aquellas regiones con alta presencia de población migrante, donde las necesidades son más apremiantes.

Por otro lado, la responsabilidad de saldar las deudas acumuladas por la atención prestada a la población migrante recae en el gobierno nacional, a través del Ministerio de Salud y Protección Social. Es indispensable que esta entidad garantice los mecanismos y recursos necesarios para resolver estas obligaciones pendientes, evitando así el deterioro financiero de las instituciones prestadoras de servicios de salud públicas y asegurando la sostenibilidad del sistema de salud a largo plazo.

En el ámbito de la promoción y prevención, se propone **asignar recursos específicos desde las entidades territoriales, a través de los Planes de Intervenciones Colectivas**, con el fin de desarrollar acciones que beneficien a la población migrante y refugiada. Estas medidas no solo fortalecen la salud pública, sino que permiten optimizar recursos a largo plazo al prevenir enfermedades que puedan generar costos más altos en tratamientos complejos.

Por otro lado, **se resalta la necesidad de justicia constitucional responsable, un concepto que busca equilibrar la garantía del derecho a la salud con la sostenibilidad fiscal del Estado**. Se recomienda sensibilizar a las entidades gubernamentales, agencias de cooperación y organizaciones de base comunitaria (OBC) sobre la importancia de

gestionar las demandas en salud, como las tramitadas a través de acciones de tutela, de una manera que no comprometa la estabilidad financiera del sistema.

En conclusión, el análisis en la categoría "Financiación y recursos" pone de manifiesto la urgencia de replantear y fortalecer la sostenibilidad financiera de la respuesta en salud ante la población migrante y refugiada. La reducción progresiva de la cooperación internacional exige que el Gobierno Nacional y las entidades territoriales asuman un liderazgo más robusto en la movilización de recursos, mientras que se promueve la optimización de los existentes. El diseño de esquemas diferenciados, la creación de fondos complementarios y el fortalecimiento de la infraestructura y promoción en salud son medidas indispensables para garantizar una respuesta equitativa y sostenible, incluso en un escenario de desescalamiento de la cooperación internacional.

i) Monitoreo e Intercambio de Información

Las recomendaciones para la categoría "Monitoreo e intercambio de información" subrayan la necesidad de fortalecer los sistemas de recolección, análisis y coordinación de datos sobre la población migrante y refugiada en Colombia. El objetivo principal es mejorar la planificación, implementación y sostenibilidad de las acciones en salud, basándose en información actualizada y confiable que permita abordar las necesidades específicas de esta población y su relación con las comunidades de acogida.

Uno de los principales hallazgos es la **armonización de los mecanismos de reporte de información de residencia para la población migrante regularizada**. Se propone evitar la depuración de esta población del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) mediante actualizaciones periódicas y precisas de los registros ante las autoridades locales. Esta medida es crucial para garantizar la continuidad en la atención en salud y evitar que errores administrativos generen exclusiones injustas del sistema.

En línea con esto, se destaca la necesidad de **caracterizar los perfiles epidemiológicos de la población migrante y la comunidad de acogida**. Para lograrlo, se recomienda diseñar y aplicar mecanismos efectivos de recolección de información que permitan identificar patrones de morbilidad, necesidades de atención y factores de riesgo predominantes en estos grupos. Esto incluye **fortalecer los mecanismos censales que faciliten la recopilación de datos sobre la población migrante y refugiada**, con el fin de analizar su situación específica y adaptar las respuestas institucionales a las realidades del territorio.

Una prioridad crítica es la mejora de los sistemas de información sobre morbilidad, con énfasis en la población migrante. Se propone **optimizar los mecanismos de reporte**

y monitoreo de datos, lo que permitirá a las entidades territoriales y al sistema de salud tener una visión más clara de las condiciones de salud que afectan a esta población. Estos sistemas de información deben integrarse en los planes territoriales de salud, asegurando que el perfil epidemiológico de la población migrante sea reconocido y que se diseñen respuestas de acción coherentes y adecuadas.

El intercambio de información y la interoperabilidad de datos entre actores clave es otro punto fundamental. Se recomienda **establecer canales efectivos de coordinación entre las entidades territoriales y las EPS, facilitando la planificación conjunta y el seguimiento de casos**, particularmente aquellos de alta complejidad que requieren continuidad en la atención. Además, se sugiere **fortalecer la interoperabilidad entre las agencias de cooperación internacional y las instituciones gubernamentales y locales**, garantizando siempre el cumplimiento de protocolos de confidencialidad de datos personales.

Un hallazgo destacado es la propuesta de **adoptar bases de datos alternas para la población migrante en situación irregular, replicando experiencias exitosas utilizadas con población habitante de calle en el Distrito de Bogotá**. Estas bases permitirían el seguimiento en salud pública, minimizando las barreras documentales que suelen impedir el acceso a servicios esenciales. Para implementar esta estrategia, se requiere una articulación multisectorial que facilite el intercambio de información y la construcción de un sistema de seguimiento inclusivo y efectivo.

Por otra parte, se subraya la importancia de monitorear a la población migrante pendular, cuya movilidad constante y la falta de incentivos para la regularización dificultan la planificación de servicios y el contacto efectivo para la entrega de documentos de identificación. El diseño de mecanismos específicos de registro y monitoreo permitirá a las entidades estatales y locales prever sus necesidades y ajustar la oferta social de servicios, como los de salud, en las regiones fronterizas.

En conclusión, las recomendaciones en esta categoría resaltan la urgencia de fortalecer y coordinar los sistemas de información, garantizando la recolección y el intercambio eficiente de datos entre actores clave. La implementación de mecanismos de reporte, censos actualizados y monitoreo constante permitirá una respuesta institucional más precisa y planificada. Además, la interoperabilidad de datos entre agencias internacionales, entidades gubernamentales y locales es fundamental para generar información confiable que oriente la toma de decisiones. La inclusión de herramientas alternativas para el seguimiento de población no regularizada y migrante pendular evidencia la necesidad de un enfoque flexible, inclusivo y adaptado a las dinámicas migratorias, asegurando así que ninguna población quede excluida del acceso a servicios de salud.

j) Otras Recomendaciones

Las recomendaciones que no pudieron clasificarse dentro de las categorías previas reflejan una serie de acciones transversales que abordan problemáticas multidimensionales relacionadas con la migración, la salud, la convivencia comunitaria y la planificación territorial. Estas propuestas tocan aspectos de infraestructura básica, prevención de conflictos, integración laboral, atención a la salud colectiva y el fortalecimiento de capacidades de respuesta institucional.

Uno de los principales hallazgos es la necesidad de **articular esfuerzos intersectoriales para mejorar la infraestructura de servicios básicos, como el acceso al agua y alcantarillado**. La falta de estos servicios impacta directamente en las condiciones de vida de las poblaciones migrantes y de acogida, generando riesgos para la salud pública y dificultando la integración. En la misma línea, **se propone fortalecer las acciones de sanidad portuaria y fronteriza en territorios clave como Rumichaca y Tumaco**, donde los flujos migratorios y comerciales requieren mayor vigilancia y control para prevenir riesgos sanitarios.

La salud colectiva y ambiental es otro eje crítico identificado. Se destaca la necesidad de investigar, con el apoyo de la academia y sociedades científicas, el incremento de casos de cáncer posiblemente asociado a la actividad minera y la exposición al mercurio en zonas fronterizas. Esta problemática no solo afecta a las comunidades locales, sino que plantea desafíos para la planeación y provisión de servicios e insumos médicos específicos. Además, se recomienda **monitorear los impactos de la minería en la salud colectiva en zonas donde esta actividad económica sea preponderante, para implementar acciones preventivas y correctivas**. En este contexto, se subraya también la necesidad de reconocer y planificar respuestas ante la migración generada por el cambio climático, articulando acciones con las Agencias de Cooperación Internacional.

En cuanto a la integración socioeconómica de la población migrante, se propone establecer **estrategias que faciliten la homologación y convalidación de títulos profesionales venezolanos**, lo cual permitiría la incorporación de profesionales migrantes al sistema de salud colombiano. Sin embargo, se reconoce que existen barreras relacionadas con el apostillaje y costos administrativos, por lo que se recomienda revisar y simplificar estos procesos. Este enfoque no solo beneficiaría a los migrantes, sino que también fortalecería el talento humano en el sector salud, especialmente en territorios donde la capacidad de atención es limitada.

Otro aspecto relevante es el fortalecimiento de la convivencia y la cohesión social entre las comunidades migrantes y de acogida. Se sugiere **diseñar estrategias y acciones que promuevan la sana convivencia y prevengan la violencia y la discriminación**,

particularmente en zonas periféricas donde suelen concentrarse poblaciones en situación de vulnerabilidad. Estas acciones incluyen campañas de sensibilización y estrategias de prevención articuladas con las autoridades locales.

En el ámbito de la planificación y respuesta institucional, se destaca la importancia de formular planes de contingencia ante flujos migratorios mixtos en territorios fronterizos como Maicao y Riohacha, adaptándolos a las necesidades particulares de estos contextos y fortaleciendo las capacidades de respuesta de las autoridades locales. De igual manera, se plantea la necesidad de monitorear las dinámicas migratorias en el corredor del Darién, un punto crítico por el tránsito masivo y las condiciones extremas que enfrentan los migrantes en esta ruta.

Se identifican también acciones puntuales para fortalecer el sistema judicial y de monitoreo en salud. Se propone **hacer seguimiento a fallos judiciales y sentencias relacionadas con el acceso a salud de población migrante**, especialmente cuando involucran a EPS y entidades territoriales. Además, se recomienda monitorear los incidentes de desacato derivados de acciones de tutela, lo que permitiría identificar patrones y generar soluciones para garantizar el cumplimiento efectivo de estos fallos.

La coordinación interinstitucional es un tema transversal en estas recomendaciones. Se sugiere **establecer mecanismos de comunicación y articulación con el Departamento Nacional de Planeación (DNP) para socializar datos sobre empleabilidad y permanencia en el régimen contributivo de la población migrante**. Esto no solo permitiría fortalecer la respuesta institucional, sino también mejorar la planificación a largo plazo. Asimismo, se destaca la necesidad de replicar experiencias exitosas como la estrategia Back-to-Back, implementada por el GIFMM y los Equipos Locales de Coordinación, para gestionar eficazmente los movimientos masivos de migrantes y desplazados internos.

Por último, se resalta la importancia de acciones innovadoras para superar barreras documentales. Se recomienda replicar la experiencia de una IPS pública local ubicada en Arauca, que estableció comunicación directa con familiares y amigos de personas migrantes en Venezuela para facilitar la obtención y envío de documentos como historias clínicas e identificaciones, los cuales no fueron transportados durante el proceso migratorio.

En conclusión, estas recomendaciones reflejan un enfoque transversal e intersectorial que abarca múltiples dimensiones de la migración y la salud. La mejora de la infraestructura, la atención a problemáticas ambientales, la integración laboral, la prevención de conflictos y la planificación de contingencias son áreas clave que requieren una articulación efectiva entre sectores públicos, privados y de cooperación

internacional. El éxito de estas acciones depende de la capacidad de respuesta local y nacional, así como del compromiso de los actores involucrados para implementar estrategias sostenibles y adaptadas a las dinámicas migratorias del país.

7. CONCLUSIONES Y LECCIONES FINALES

El proyecto "Fortalecimiento de la Participación Comunitaria en las Políticas de Salud y Migración" destaca tanto los desafíos estructurales como las oportunidades presentes en los esfuerzos de Colombia para integrar a la población migrante venezolana. Este informe sintetiza los hallazgos en nueve territorios priorizados, ofreciendo una visión crítica sobre las barreras y fortalezas observadas en las dinámicas comunitarias e institucionales relacionadas con el acceso a la salud para los migrantes y las comunidades de acogida.

En primer lugar, persisten importantes brechas en los procesos de regularización migratoria y afiliación al sistema de salud. Según cifras del informe, hasta la fecha, cerca del 21% de los migrantes venezolanos se encuentran en situación irregular, lo que limita su acceso a servicios esenciales y los hace más vulnerables a exclusión social. Entre los hallazgos, se destacaron las demoras significativas en la implementación del Estatuto Temporal de Protección para Venezolanos (ETPV), afectando la obtención del Permiso de Protección Temporal (PPT) en territorios de alta demanda como Bogotá, Cali y Medellín. Estas dificultades administrativas no solo retrasan la formalización del estatus migratorio, sino que también impactan negativamente en su posibilidad de afiliarse al Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS), dado que aún el 50% de los migrantes no están afiliados al sistema de salud, bajo ninguno de sus regímenes subsidiado o contributivo.

En cuanto a las capacidades locales, las organizaciones de base comunitaria (OBC) y de la sociedad civil (OSC) desempeñan un papel fundamental en la provisión de servicios y la incidencia política. El 67.56% de estas organizaciones participan activamente en mesas y comités de salud y migración, fortaleciendo los procesos de articulación y toma de decisiones. Sin embargo, la desigualdad en la distribución de recursos y capacidades entre los territorios es evidente; mientras Medellín cuenta con nueve organizaciones activas, regiones como Ipiales y Puerto Inírida apenas registran dos o tres, subrayando la necesidad de fortalecer redes comunitarias en estas zonas con menor densidad organizativa.

Además, el proyecto ha permitido evidenciar la importancia de las mesas de diálogo interinstitucional como espacios clave para la coordinación entre actores gubernamentales, comunitarios e internacionales. Estas mesas, realizadas en los nueve territorios focalizados, han identificado barreras críticas como la falta de coordinación interinstitucional y la dependencia de fondos de cooperación internacional,

especialmente en zonas fronterizas como Arauca y Riohacha. Por otro lado, los grupos focales resaltaron el impacto positivo del enfoque participativo, fortaleciendo el empoderamiento comunitario y fomentando un diálogo intercultural efectivo.

Las recomendaciones derivadas de este análisis abarcan diversas áreas prioritarias. En el ámbito del fortalecimiento de capacidades comunitarias, se enfatiza la necesidad de capacitar constantemente a las OBC y OSC, socializar información clave y fomentar su inclusión en espacios formales de toma de decisiones. En cuanto al fortalecimiento institucional, se subraya la importancia de armonizar políticas, implementar mecanismos de monitoreo y garantizar una participación activa de actores locales, nacionales e internacionales. Asimismo, en la categoría de regularización y documentación, se destaca la urgencia de simplificar los trámites administrativos y modernizar los sistemas de protección para facilitar la integración de la población migrante.

En términos de acceso a servicios de salud, las recomendaciones incluyen la promoción de un enfoque integral que combine estrategias de difusión, búsqueda activa y fortalecimiento institucional, con una visión a largo plazo que garantice la inclusión y el bienestar de los migrantes. Además, se destaca la necesidad de implementar un enfoque intercultural en la atención en salud, promoviendo un trato humanizado y respetuoso de las diferencias culturales. En cuanto a la coordinación interinstitucional, las mesas de trabajo y los acuerdos binacionales emergen como herramientas esenciales para abordar las necesidades de la población migrante y refugiada de manera efectiva.

Por último, el informe subraya la importancia de garantizar la sostenibilidad financiera de los programas destinados a la atención de migrantes. Ante la reducción progresiva de los fondos de cooperación internacional, se recomienda promover alianzas público-privadas, optimizar los recursos existentes y crear esquemas diferenciados de financiamiento que respondan a las necesidades específicas de los territorios. Asimismo, el fortalecimiento de los sistemas de monitoreo y la interoperabilidad de datos entre agencias internacionales, entidades gubernamentales y locales son fundamentales para una toma de decisiones informada y precisa.

En conclusión, este informe proporciona una hoja de ruta clara y detallada para abordar los desafíos y aprovechar las oportunidades asociadas a la migración venezolana en Colombia. La integración efectiva de esta población requiere un enfoque multidimensional que articule esfuerzos entre comunidades, instituciones y cooperantes internacionales, promoviendo un sistema inclusivo, sostenible y resiliente que beneficie tanto a los migrantes como a las comunidades de acogida.

8. ÍNDICE DE ANEXOS

- **Anexo 1.** Análisis consolidado de Mesas de Diálogo Interinstitucional
- **Anexo 2.** Análisis consolidado de Diálogos Semiestructurado
- **Anexo 3.** Matriz de datos y caracterización del uso de la acción de tutela por migrantes en salud en 5 territorios focalizados.
- **Anexo 4.** Categorización de condiciones y solicitudes médicas para análisis jurídico sobre uso de la tutela en cinco ciudades: Bogotá, Cali, Cúcuta, Medellín y Pasto.
- **Anexo 5.** Listado de recomendaciones según categoría de análisis.

Anexo 4. Categorización de condiciones y solicitudes médicas para análisis jurídico sobre uso de la tutela en cinco ciudades: Bogotá, Cali, Cúcuta, Medellín y Pasto.

Agrupación de Condiciones Médicas:

1. **Condiciones relacionadas con tumores o cáncer:**
 - Tumor Maligno de Exocérvix
 - Cáncer de tiroides
 - Tumor maligno de mama izquierda (cáncer)
 - Tumor maligno de la vejiga urinaria
 - Tumor en el estómago
 - Tumor maligno del intestino
 - Tumor maligno del fundus gástrico
 - Tumor benigno de la hipófisis
 - Tumor de comportamiento incierto ubicado en encéfalo
 - Tumor maligno pobremente diferenciado
2. **Enfermedades cardiovasculares:**
 - Accidente Cardiovascular
 - Accidente Cardiovascular Isquémico, Infarto Cerebral Extenso
 - Insuficiencia Cardíaca Congestiva
 - Infarto Agudo de Miocardio
 - Dilatación Aneurísmica

3. Enfermedades respiratorias y/o infecciones:

- o Neumonía multilobar e insuficiencia respiratoria
- o Tuberculosis Pulmonar
- o Ataxia cerebelosa de iniciación temprana e infección aguda de las vías respiratorias superiores
- o Meningitis Bacteriana, No Especificada; Meningitis Tuberculosa
- o Septicemia debido a Staphylococcus Aureus
- o Infección de vías urinarias en sitio no especificado

4. Enfermedades hepáticas y/o digestivas:

- o Enfermedad hepática
- o Colecistitis no especificada
- o Cálculo de la vesícula biliar
- o Enfermedad diverticular del intestino
- o Apendicitis aguda con peritonitis generalizada
- o Hidrocéfalo obstructivo
- o Enfermedad de las vías biliares, no especificada

5. Enfermedades renales:

- o Enfermedad renal crónica etapa 5
- o Insuficiencia renal crónica no especificada

6. Traumas y accidentes:

- o Fractura de la diáfisis del cúbito y del radio
- o Fractura de fémur derecho y trauma muscular
- o Heridas Múltiples

7. Estado de Gestación

- o Embarazo

8. Enfermedades Musculares

- o Distrofia Muscular
- o Mielopatía Cervical

9. Desnutrición proteico-Calórica

- o Retardo del desarrollo debido a la desnutrición proteico-calórica

10. Enfermedades Corneales y/o oculares.

- o Queratoplastia Lamelar Profunda Asistida

11. Afecciones ginecológicas:

- o Sintomatología de origen ginecológico a definir diagnóstico

12. Servicios Generales

- o Ordenes médicas historia clínica.

13. Afiliación al SSS

14. Enfermedades Neurológicas

- o Epilepsia

Agrupación de Solicitudes Médicas:

1. Servicios para gestantes, controles prenatales, atención obstétrica /o exámenes relacionados:

- o Solicitudes de controles prenatales (múltiples menciones relacionadas con embarazo y seguimiento obstétrico).
- o Atención médica integral relacionada con el embarazo (control prenatal, ecografías, parto y post parto).
- o Consultas por ginecología y obstetricia (incluyendo seguimiento y atención integral).

2. Exámenes médicos de diagnóstico y/o Procedimientos Médicos Específicos:

- o Solicitudes de exámenes médicos: ecografía, TAC, resonancia magnética, análisis de sangre (glucosa, creatinina, hemograma, etc.).
- o Procedimientos quirúrgicos: histerectomía, colecistectomía, cirugía de fracturas, vitrectomía, corpectomía, osteosíntesis, etc.
- o Tomografía computada (TAC) de cráneo, tórax, abdomen, pelvis, y vías urinarias.
- o Exámenes como colonoscopia, artrografía coronaria, angiografía y otros.
- o Procedimientos como cirugía para fracturas, colangiopancreatografía retrógrada endoscópica (CPRE), reemplazo de prótesis, etc.

3. Valoraciones Médicas Especializadas:

- o Consultas por especialistas: endocrinología, cardiología, nefrología, urología, oftalmología, ortopedia, traumatología, ginecología, y otros.
- o Valoración por anestesiología, psicología, nutrición, etc.
- o Valoración para cirugía oncológica y radioterapia.

4. Atención Integral para Condiciones Crónicas y de Emergencia:

- o Atención integral para enfermedades crónicas (ej., insuficiencia renal crónica, cáncer, epilepsia, hipertensión).
- o Atención médica integral en **urgencias y hospitalización**.
- o Tratamientos específicos: diálisis, transfusión, radioterapia, y otros.

5. Traslados y Servicios Adicionales:

- o Traslados a UCI (adultos y pediátricos), incluyendo transporte aéreo y viáticos.

- o Solicitudes de traslado a otras instituciones médicas para valoración especializada.

6. Medicación y Terapias:

- o Solicitud de medicación específica como antihipertensivos, analgésicos, antibióticos, entre otros.
- o Tratamientos como soporte vasopresor, ventilación mecánica, y otras terapias intensivas

7. Reembolso por gastos médicos

- o Reembolso por gastos médicos de Sutura
- o Reembolso por gastos médicos de toracotomía cerrada

9. BIBLIOGRAFÍA

Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados (2023). *Informe semestral de tendencias*. Recuperado de: <https://www.acnur.org/media/informe-semestral-de-tendencias-de-2023>

Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados (2006). *La Herramienta del ACNUR para el Diagnóstico Participativo en las Operaciones*. Recuperado de: <https://www.acnur.org/fileadmin/Documentos/Publicaciones/2008/6404.pdf>

Banco de la República (2021). *El envejecimiento poblacional y los costos del sistema pensional*. Recuperado de: <https://www.banrep.gov.co/es/blog/envejecimiento-poblacional-costos-sistema-pensional>

Banco Mundial (2023). *Una mirada al contexto actual en salud de los migrantes y refugiados venezolanos en Colombia*. Recuperado de: <https://lookerstudio.google.com/reporting/f81c5231-87b3-46f1-b7d7-3ca5231ca8a0/page/qzgrD>

Consejo de la Judicatura (2015). *Constitución política de Colombia*. Recuperado de: <https://www.corteconstitucional.gov.co/inicio/Constitucion%20politica%20de%20Colombia%20-%202015.pdf>

Consejo de Redacción (2021). *La tutela en Colombia, un salvavidas para la salud de los venezolanos*. Recuperado de: <https://consejoderedaccion.org/Especiales/salud-en-el-exilio/tutela-Colombia-salvavida-salud-venezolanos.html>

Corte Constitucional (2022). *Sentencia T-300/22 "DERECHO A LA SALUD Y AFILIACION A LA SEGURIDAD SOCIAL DE EXTRANJEROS NO REGULARIZADOS - Caso de enfermedades catastróficas"*. Recuperado de: <https://www.corteconstitucional.gov.co/Relatoria/2022/T-300-22.htm>

Corte Constitucional (2020). *Sentencia T-246 de 2020*. Recuperado de: <https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2020/T-246-20.htm>

Corte Constitucional (2019). *Sentencia T-025 de 2019*. Recuperado de: <https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2019/T-025-19.htm>

Corte Constitucional (2019). *Sentencia T-197 de 2019*. Recuperado de: <https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2019/T-197-19.htm>

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

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

Corte Suprema de Justicia (2020). *Sentencia SL2804-2020, del 12 de agosto de 2020*. Recuperado de: <https://cortesuprema.gov.co/corte/wp-content/uploads/relatorias/la/bsep2020/SL2804-2020.pdf>

Defensoría del Pueblo (2023). *"Informe Defensorial: Audiencia sobre la protección del derecho fundamental a la salud de la población migrante, refugiada y otras personas con necesidad de protección internacional, y su estatus migratorio en la zona de frontera (Cúcuta, Norte de Santander"*. Bogotá D.C.

Departamento Administrativo Nacional de Estadística - DANE. (2024). *Encuesta Pulso de la Migración (EPM Información séptima ronda (abril - mayo 2024)*. Recuperado de: <https://www.dane.gov.co/index.php/estadisticas-por-tema/demografia-y-poblacion/encuesta-pulso-de-la-migracion-epm>

Departamento Administrativo Nacional de Estadística [DANE] (2023). *Gran Encuesta Integrada de Hogares*. Recuperado de: <https://microdatos.dane.gov.co/index.php/catalog/782>

Departamento Nacional de Planeación [DNP]. (s. f.). *Sisbén Abecé*. En Departamento Nacional de Planeación. Recuperado de: <https://colaboracion.dnp.gov.co/CDT/Prensa/Sisben-Abece.pdf>

Fundación Konrad-Adenauer-Stiftung (KAS), Fundación Ideas para la Paz (FIP), Organización Internacional para las Migraciones (OIM) y CAVEX. (2024). *El impacto fiscal de la migración venezolana en Colombia*. Recuperado de <https://storage.ideaspaz.org/documents/impactofiscalmigracionfip.pdf>

Geilfus, F. (1997). *80 herramientas para el desarrollo participativo*. IICA - GTZ.

Gradin A.; Ferrari Mango, C. y Soto Pimentel V. (comps.). (2021). *Manual de Herramientas teóricas y buenas prácticas de gestión para organizaciones de personas migrantes y refugiadas Venezolanas*. FLACSO Argentina.

Grupo Interagencial sobre Flujos Migratorios Mixtos – GIFFM (2023) *Evaluación Conjunta de Necesidades, análisis intersectorial de necesidades en primera infancia, infancia y adolescencia refugiada y migrante en Colombia – 2022*. Recuperado de: <https://www.r4v.info/es/document/gifmm-colombia-evaluacion-conjunta-de-necesidades-analisis-intersectorial-de-necesidades>

Hirmas Adauy, M., Poffald Angulo, L., Jasmen Sepúlveda, A. M., Aguilera Sanhueza, X., Delgado Becerra, I., & Vega Morales, J. (2013). Barreras y facilitadores de acceso a la atención de salud: una revisión sistemática cualitativa. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 33, 223-229. Recuperado de: <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/9196/a09v33n3.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Louidor, W (2024). La actual complejidad migratoria colombiana en un doble contexto post-acuerdo y post-Covid: retos y preguntas. *Pesquisa Javeriana*. Recuperado de: <https://www.javeriana.edu.co/pesquisa/analisis-migracion-post-acuerdo-y-post-covid/>

Marcelín-Alvarado, M. A. (2023). Reflexiones epistemológicas derivadas de la praxis investigativa transdisciplinar. *Sophia, colección de Filosofía de la Educación*, 34, pp. 265-289.

Ministerio de Relaciones Exteriores de Colombia (2021a). *Decreto 2016 de 2021: “Por medio del cual se adopta el Estatuto Temporal de Protección para Migrantes Venezolanos Bajo Régimen de Protección Temporal y se dictan otras disposiciones en materia migratoria”*. Recuperado de: https://www.migracioncolombia.gov.co/sites/unidad-administrativa-especial-migracion-colombia/content/files/000047/2321_decreto-216-del-1-de-marzo-de-2021.pdf

Ministerio de Relaciones Exteriores de Colombia (2021b). Resolución 971 de 2021 “Por la cual se implementa el Estatuto Temporal de Protección para Migrantes Venezolanos adoptado por medio del Decreto 216 de 2021”. Recuperado de: <https://www.migracioncolombia.gov.co/sites/unidad-administrativa-especial-migracion->

colombia/content/files/000047/2318_resolucion_implementation_etpv_decreto_2_16_2021.pdf

Ministerio de Salud y Protección Social (Tomado el 20 de septiembre de 2024). Minsalud destina cerca de 327 mil millones de pesos para cubrir el déficit de los prestadores de salud por la atención médica a migrantes en Colombia. Recuperado de: <https://www.minsalud.gov.co/Paginas/minsalud-destina-327-mil-millones-para-cubrir-deficit-de-los-prestadores-de-salud-por-atencion-medica-a-migrantes>

Ministerio de Salud y Protección Social. (2021). *Minsalud actualiza política de envejecimiento y vejez*. En Ministerio de Salud y Protección Social (Boletín de Prensa No 1051 de 2021). Recuperado de: <https://www.minsalud.gov.co/Paginas/Minsalud-actualiza-politica-de-envejecimiento-y-vejez>.

Morales, A.C. (s.f.). *La tutela en Colombia, un salvavidas para la salud de los venezolanos*. Recuperado de: <https://consejoderedaccion.org/Especiales/salud-en-el-exilio/tutela-Colombia-salvavida-salud-venezolanos.html>

Núñez, A. (2005). *Manifiesto por una justicia constitucional responsable*. Bogotá: Legis. Recuperado de: <https://consejoderedaccion.org/Especiales/salud-en-el-exilio/tutela-Colombia-salvavida-salud-venezolanos.html>.

Proyecto Migración Venezuela (marzo, 2021). *Encuesta de Calidad de Vida e integración de los Migrantes Venezolanos en Colombia*. Recuperado de: https://es.scribd.com/document/500315036/2021-03-25-Semana-Resultados-Encuesta-Calidad-Vida-e-Integracion-Migrantes#from_embed

Observatorio de Migrantes, Migraciones y Movilidad Humana [OM3]. (2024a). *Informe de migrantes venezolanos en Colombia julio y agosto 2024*. Recuperado de: <https://www.migracioncolombia.gov.co/infografias-migracion-colombia/informe-venez-jul-ago-2024>

Observatorio de Migrantes, Migraciones y Movilidad Humana [OM3]. (2024b). *Informe especial de Situación de salud de la población migrante venezolana en Colombia a partir de la encuesta de caracterización del ETPV*. Recuperado de: <https://www.migracioncolombia.gov.co/infografias-migracion-colombia/salud-de-la-poblacion-migrante-venezolana-en-colombia>

Organización Internacional de las Migraciones. (2024). World Migration Report 2024. Recuperado de: <https://publications.iom.int/es/node/6676>

Organización Internacional para las Migraciones & Agencia de Estados Unidos para el Desarrollo Internacional. (2021). *Perfil migratorio de Colombia 2021*. Recuperado de: <https://publications.iom.int/system/files/pdf/MP-Colombia-2021-ES.pdf>

Organización Internacional para las Migraciones [OIM]. (2006). Glosario sobre migración. Derecho Internacional Sobre Migración. Recuperado de: <https://www.corteidh.or.cr/sitios/observaciones/11/anexo4.pdf>

Plataforma de Coordinación Interagencial para Refugiados y Migrantes Venezolanos [R4V]. (2024). *Refugiados y migrantes de Venezuela*. Recuperado de: <https://www.r4v.info/es/refugiadosymigrantes>

Plataforma de Coordinación Interagencial para Refugiados y Migrantes Venezolanos [R4V]. (2023). *Colombia: Regularización y sisbenización de refugiados y migrantes*. Recuperado de: <https://www.r4v.info/es/document/colombia-regularizacion-y-sisbenizacion-de-refugiados-y-migrantes>

Plataforma Regional de Coordinación Interagencial para Refugiados y Migrantes de Venezuela [R4V] (2022). *Colombia: Barreras en el acceso a salud de la población refugiada y migrante venezolana en Riohacha y Maicao (La Guajira) – DRC*. Recuperado de: <https://www.r4v.info/es/document/colombia-barreras-en-el-acceso-salud-de-la-poblacion-refugiada-y-migrante-venezolana-en>

Profamilia, A., & de los Estados, O. (2020). *Desigualdades en salud de la población migrante y refugiada venezolana en Colombia. ¿Cómo mejorar la respuesta local dentro de la emergencia humanitaria*. Recuperado de: <https://profamilia.org.co/wp-content/uploads/2020/05/Desigualdades-en-salud-de-la-poblacion-migrante-y-refugiada-venezolana-en-Colombia-Como-mejorar-la-respuesta-local-dentro-de-la-emergencia-humanitaria.pdf>

Ramírez, C. (2022). *Perfil Migratorio de Colombia 2021*. Organización Internacional para las Migraciones (OIM), Colombia. Recuperado de: <https://publications.iom.int/books/perfil-migratorio-de-colombia-2021>

UNHCR (s.f.). *Informe de Evaluación de Necesidades Conjuntas*. Recuperado de: <https://data2.unhcr.org/es/documents/details/84220>

USAID - Programa Conectando Caminos por los Derechos (2021). *Bitácora jurisprudencial de la migración "para la defensa de los derechos humanos de la población migrante y refugiada en Colombia"*. Recuperado de: <https://migracionderecho.uniandes.edu.co/wp-content/uploads/Bitacora-jurisprudencial-de-la-migracion.pdf>

Yépez, B., Sabogal Moreno, A., & García Arias, J. (2022). Derecho y acceso a la salud de los migrantes venezolanos en Colombia. *Perspectivas. Notes de recherche améicanistes*, Vol 1, pp. 4-32.