



PLAN DE ATENCIÓN DEL SECTOR SALUD PARA LA POBLACIÓN MIGRANTE, REFUGIADA, RETORNADA Y COMUNIDADES DE ACOGIDA

Documento Técnico 1

Ministerio de Salud y Protección Social
2026





GUILLERMO ALFONSO JARAMILLO MARTÍNEZ
Ministro de Salud y Protección Social

JAIME HERNAN URREGO RODRIGUEZ
Viceministro de Salud y Atención Primaria

LUIS ALBERTO MARTÍNEZ SALDARRIAGA
Viceministro de Protección Social

RODOLFO ENRIQUE SALAS FIGUEROA
Secretario General

MARITZA ISAZA GÓMEZ
Directora de Ciudadanías, Equidad y Salud

YENNY PILAR TORRES CASTRO
Jefe Oficina Asesora de Planeación y Estudios Sectoriales

TATIANA LEMUS PÉREZ
Directora de Determinantes Sociales, Promoción y Prevención

HERIBERTO VASQUEZ SERNA
Director de Epidemiología y Demografía

LEIDY TATIANA AGUILAR RODRÍGUEZ
Directora de Prestación de Servicios y Atención Primaria (e)

CESAR LEONARDO PICON ARCINIEGAS
Director de Desarrollo del Talento Humano en Salud

DANIEL FELIPE SOTO MEJÍA
Director de Regulación de la Operación del Aseguramiento en Salud, Riesgos
Laborales y Pensiones

OTONIEL CABRERA ROMERO
Director de Financiamiento Sectorial



SANDRA CONSUELO MANRIQUE MOJICA

Jefe oficina de Cooperación y Relaciones Internacionales

ANA MILENA MONTES CRUZ

Jefe Oficina de Calidad (e)

CESAR LEONARDO PICON ARCINIEGAS

Jefe Oficina de Gestión Territorial Emergencias y Desastres (e)

Equipo Técnico Líder

David Leonardo De la Cruz Salazar

Edda Yecenia Sierra Gil

Estéfany Lorena Romo Muñoz

Fabián Colonia Garcia

Tabla de contenido

ABREVIACIONES	1
INTRODUCCIÓN	3
DEFINICIONES	5
1. MARCO REFERENCIAL	6
1.1. Antecedentes	6
1.2. Metodología para la elaboración del Plan de Atención	7
1.3. Enfoques del Plan de Atención del Sector Salud	10
1.4. Diagnóstico Situacional	12
1.4.1. Perfil Migratorio Colombiano	13
1.4.2. Las transformaciones de la migración venezolana y su impacto en la organización institucional colombiana	14
1.5. Respuesta institucional y oferta de servicios para la población proveniente de Venezuela	16
1.5.1. Proceso de aseguramiento de la población migrante proveniente de Venezuela 2017-2023	20
1.6. Migración extracontinental: retos para garantizar la universalización del derecho a la salud de la población migrante en tránsito	22
1.6.1. Situación de salud de las personas con estatus migratorio irregular en la zona de frontera con Panamá	25
1.7. Atenciones en salud dirigidas a población migrante y refugiada a nivel nacional	26
1.7.1. Atenciones por servicios de salud dirigidos a población migrante	27
1.8. Eventos relacionados con la salud pública en la población migrante a nivel nacional	30
2. MARCO NORMATIVO	36
2.1. Compromisos internacionales del país para el acceso a los servicios de salud de la población migrante	36
2.2. Instrumentos nacionales para garantizar el acceso a derechos y servicios de la población migrante, refugiada y retornada en Colombia	38
2.3. Gobernanza migratoria: adecuaciones institucionales para garantizar el acceso a la salud de la población migrante, refugiada y retornada en el territorio nacional	40
3. MARCO ESTRATÉGICO	45
3.1. Ejes estratégicos	46
3.1.1. Eje estratégico 1: Rectoría del sector en migración y salud	47
a. Fortalecimiento de la gobernanza para la atención en salud	47
b. Articulación con la cooperación internacional	47

c. Planeación en salud	48
3.1.2. Eje estratégico 2: Gestión de la respuesta integral en salud.....	48
a. Vigilancia en salud pública	48
b. Gestión integral de la salud	49
c. Talento humano en salud	49
3.1.3. Eje estratégico 3: Barreras de acceso.....	50
a. Financiamiento.....	50
b. Aseguramiento en salud	51
c. Participación social en salud	51
3.1.4. Eje estratégico 4: Gestión del conocimiento.....	51
4. LINEAMIENTOS METODOLÓGICOS PARA LA IMPLEMENTACIÓN	52
5. SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN.....	53
Anexos	59
REFERENCIAS	60

Lista de tablas

Tabla 1. Población venezolana afiliada al SGSSS, con corte al 30 de septiembre del 2024.....	21
Tabla 2. Número de atenciones a población migrante por tipo de servicio .	28
Tabla 3. Población migrante atendida entre el 2017 y el 2023 por curso de vida	29
Tabla 4. Número de atenciones en servicios de urgencia por departamento.	29
Tabla 5. Indicadores desagregados por salud materna.	31
Tabla 6. Número de casos atendidos por cáncer de mama y cuello uterino.	33
Tabla 7. Número de incidencias de Enfermedades Transmitidas por Vectores en población migrante (2018-2022)	36
Tabla 8. Instrumentos internacionales ratificados por Colombia para la protección de población migrante y refugiada	37
Tabla 9. Instrumentos nacionales para la garantía de los derechos de la población migrante, refugiada y retornada	39
Tabla 10. Lineamientos nacionales frente a migración y salud	41
Tabla 11. Pronunciamientos de la Corte Constitucional respecto a la atención en salud a población migrante, refugiada y retornada.	44
Tabla 12. Ejes estratégicos y componentes del Plan de atención del sector salud para la población migrante, refugiada, retornada y comunidades de acogida	46
Tabla 13. Dimensiones para el fortalecimiento de la articulación Nación-territorio.....	53

Lista de ilustraciones

<i>Ilustración 1. Hitos para la formulación del Plan de Atención</i>	<i>7</i>
<i>Ilustración 2. Fases metodológicas para la elaboración del Plan de Atención</i>	<i>8</i>
<i>Ilustración 3. Documentos de referencia para el Plan de Atención</i>	<i>8</i>
<i>Ilustración 4. Actores convocados a las mesas técnicas para la formulación del Plan de Atención</i>	<i>9</i>
<i>Ilustración 5. Enfoques Plan de Atención</i>	<i>10</i>
<i>Ilustración 6. Mecanismos para la regularización de población migrante (2015-2025).....</i>	<i>17</i>

Lista de gráficas

Gráfica 1. Evolución del ingreso de población migrante venezolana a Colombia	16
Gráfica 2. Población migrante venezolana con prerregistro ETPV	18
Gráfica 3. Población colombiana retornada desde Venezuela, según el Registro Único de Retornados (2015-2023)	19
Gráfica 4. Flujos migratorios de población con estatus migratorio irregular y en tránsito	23
Gráfica 5. Distribución de personas extranjeras atendidas en el sistema de salud, según sexo y curso de vida.....	27
Gráfica 6. Número de atenciones en el sistema de salud a población extranjera	28
Gráfica 7. Número de niños y niñas extranjeras menores de 5 años con atención por desnutrición	32



ABREVIACIONES

ADRES: Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud

BID: Banco Interamericano de Desarrollo

CNSSS: Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud

CONPES: Consejo Nacional de Política Económica y Social

CRES: Comisión de Regulación en Salud

DANE: Departamento Administrativo Nacional de Estadística

DNP: Departamento Nacional de Planeación

EPS: Entidad Promotora de Salud

ETPV: Estatuto Temporal de Protección para Migrantes Venezolanos

FOSYGA: Fondo de Solidaridad y Garantía

IPS: Institución Prestadora de Servicios de Salud

MSPS: Ministerio de Salud y Protección Social

OBC: Organización de Base Comunitaria

OIM: Organización Internacional para las Migraciones

OMS: Organización Mundial de la Salud

OPS: Organización Panamericana de la Salud

PAPSIVI: Programa de Atención Psicosocial y Salud Integral a Víctimas

PDSP: Plan Decenal de Salud Pública

PIDESC: Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales

PISIS: Plataforma Integrada de Información para la Salud

RAM: Red de Apoyo Migratorio



RIPS: Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud

SAT: Sistema de Afiliación Transaccional

SGSSS: Sistema General de Seguridad Social en Salud

SISBEN: Sistema de Identificación de Potenciales Beneficiarios de Programas Sociales

SIVIGILA: Sistema de Vigilancia en Salud Pública

UAESPNN: Unidad Administrativa Especial del Sistema de Parques Nacionales Naturales

USAID: Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional

INTRODUCCIÓN

El Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS) presenta al país el Plan de Atención del Sector Salud para la Población Migrante, Refugiada, Retornada y Comunidades de Acogida, con el que se contribuye en la garantía del derecho a la salud de esta población en todo el territorio nacional.

Partiendo de la comprensión integral del proceso migratorio y de sus impactos sociales, económicos y políticos, el Plan de Atención busca la complementariedad en la atención en salud de la población migrante, refugiada, retornada y comunidades de acogida para dar cumplimiento al mandato de la integración socioeconómica de este grupo poblacional, tal y como lo indica el Plan Nacional de Desarrollo “Colombia, potencia mundial de la vida”.

De acuerdo con el Banco Interamericano de Desarrollo (BID), Colombia es considerado como uno de los países con la mejor oferta de prestación de servicios sociales para la población migrante, especialmente en materia de regularización, acceso al Sistema de Identificación de Potenciales Beneficiarios de Programas Sociales (SISBEN), aseguramiento y atención en salud, educación, entre otros (Banco Interamericano de Desarrollo, 2023). De esta manera, reconociendo los avances en materia de regularización y acceso a los derechos fundamentales de la población migrante, refugiada y retornada, las acciones que se encuentran en el Plan de Atención se basan en los principios de universalidad, oportunidad y equidad referidos en la Ley Estatutaria 1751 de 2015¹.

Teniendo en cuenta lo anterior, el Plan de Atención del Sector Salud para la Población Migrante, Refugiada, Retornada y Comunidades de Acogida tiene como antecedente las lecciones aprendidas de la implementación del Plan de Respuesta del Sector Salud para el Fenómeno Migratorio del 2018, las disposiciones de la Circular 035 del 2022² y el CONPES 4100 de 2022³, así como de las Prioridades de Política Pública para la población migrante definidas en el Plan Decenal de Salud Pública (PDSP) 2022-2031.

Para la puesta en marcha del Plan se contará con el liderazgo de los actores que integran el Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) y contará con dos niveles de implementación. El primer nivel refiere al orden nacional, donde el MSPS estará encargado de su cumplimiento; el segundo nivel vincula a las Entidades Territoriales departamentales y distritales (certificadas en salud) como impulsores de su adopción e implementación. Entendiendo que las dinámicas de la migración demandan una articulación multisectorial, para el

¹ “Por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la Salud y se dictan otras disposiciones” (Congreso de la República).

² Recomendaciones para el fortalecimiento de la inclusión y atención de la población migrante venezolana en el Sistema General de Seguridad Social en Salud (Ministerio de Salud y Protección Social).

³ Estrategia para la integración de la población migrante venezolana como factor de desarrollo para el país (Consejo Nacional de Política Económica y Social – CONPES).



cumplimiento de este Plan será fundamental la coordinación con actores privados, la Cooperación Internacional, las Organizaciones de Base Comunitaria y otros actores de la sociedad civil.

Este documento está organizado en cinco capítulos en los que se desarrollan los siguientes apartados. El primer capítulo del Plan hace referencia al contexto del proceso migratorio en Colombia, haciendo énfasis en los principales cambios que se han producido entre el 2018 y el 2023. En ese mismo nivel, se presentan las principales cifras de atenciones en salud de la población migrante, refugiada y retornada, señalando los principales avances en esta materia.

El segundo capítulo detalla el marco normativo que se ha creado en Colombia para incluir a esta población en los instrumentos nacionales y territoriales que garantizan el derecho a la salud, atendiendo a los mandatos internacionales suscritos por el país en materia de protección de las personas migrantes y refugiadas. El tercer capítulo presenta el marco estratégico del Plan de Atención del Sector Salud para la Población Migrante, Refugiada, Retornada y Comunidades de Acogida. El cuarto capítulo incluye los lineamientos metodológicos para su implementación, y el capítulo final desarrolla los elementos para el seguimiento y evaluación del Plan durante su periodo de ejecución.

Cabe señalar que el Plan de Atención es un instrumento que contribuye en la gobernanza migratoria liderada por el gobierno nacional, priorizando el acceso al derecho a la salud y mejorando la coordinación entre los actores del orden nacional y territorial para asegurar una atención basada en la igualdad, la oportunidad, la humanización y la dignidad de la población migrante, refugiada y retornada.

El MSPS agradece al Programa Comunidades Saludables de la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID), al Grupo Banco Mundial, a la Organización Internacional para las Migraciones (OIM) y al Clúster de Salud Colombia por su acompañamiento técnico en el proceso de elaboración del Plan. Indiscutiblemente, la Cooperación Internacional ha permitido fortalecer las capacidades de las Entidades Territoriales y ha robustecido la oferta de servicios de salud dirigida a la población migrante, refugiada y retornada, especialmente en las zonas críticas que demandan mayor capacidad y atención humanitaria. Su conocimiento y experiencia contribuyen a mejorar la gobernanza del sector salud en todas sus escalas.

DEFINICIONES

El Plan de atención del sector salud para población migrante, refugiada, retornada y comunidades de acogida se orientará bajo los conceptos definidos en el artículo 7 de la Ley 2136 de 2021 “Por medio de la cual se establecen las definiciones, principios y lineamientos para la reglamentación y orientación de la Política Integral Migratoria del Estado Colombiano”. Asimismo, para los fines de este instrumento, se incorpora la definición de comunidades de acogida bajo los siguientes términos:

Comunidades de Acogida: Las comunidades de acogida son conjuntos específicos de personas y organizaciones que comparten un territorio o entorno social concreto como barrios, veredas, centros poblados, instituciones educativas, organizaciones de base comunitaria (OBC) o colectivos locales, en los cuales reside población migrante, refugiada o colombiana retornada, generando vínculos cotidianos de convivencia, apoyo y corresponsabilidad.

Son entornos locales identificables donde la presencia de población en movilidad transforma la vida comunitaria y motiva procesos deliberados de organización, solidaridad e integración psicosocial. Son comunidades que participan activamente en espacios colectivos de diálogo, redes de apoyo y acciones de cuidado orientadas a reconstruir vínculos y fortalecer recursos de afrontamiento compartidos.

Criterios de focalización operativos para caracterizar a las comunidades de acogida:

Territorial: Personas residentes en barrios, veredas o sectores específicos previamente identificados como comunidades de acogida por diagnósticos locales, mesas territoriales o Migración Colombia donde existe presencia significativa y sostenida de población migrante, refugiada o colombiana retornada que genera interacción cotidiana con las dinámicas comunitarias.

Psicosocial: Individuos que manifiestan afectaciones emocionales, conflictos interpersonales o desgaste de redes de apoyo directamente vinculados al proceso migratorio en su territorio, por ejemplo, tensiones vecinales documentadas, estigmatizaciones reportadas en espacios comunitarios o afectaciones a la cohesión social correlacionadas con las dinámicas migratorias. Todas estas afectaciones pueden ser identificadas durante la implementación de la Estrategia de Atención Psicosocial.

Liderazgo comunitario: Personas con roles formales o informales de influencia en la convivencia local, tales como líderes de Juntas de Acción Comunal (JAC), integrantes de Organizaciones de Base Comunitaria (OBC), referentes de redes comunitarias de salud, colectivos en general que puedan

actuar como multiplicadores sociales en procesos de integración y cuidado psicosocial.

Disposición voluntaria: Personas que manifiesten su voluntad de participar en procesos colectivos de diálogo y reflexión comunitaria para el acompañamiento psicosocial comprometiéndose con espacios de construcción conjunta alrededor de temas de migración, convivencia y salud mental en su territorio.

1. MARCO REFERENCIAL

En este capítulo se presenta la transformación de la migración en Colombia durante los últimos años. Se describe el perfil migratorio del país, especialmente frente a la llegada de población migrante y retornada desde Venezuela, destacando la respuesta institucional para la atención de los flujos migratorios mixtos. Este apartado finaliza identificando los perfiles de la población migrante y refugiada que transita por el país, presentando el proceso de migración transfronteriza y las principales afectaciones en salud producto de este contexto.

1.1. Antecedentes

La formulación del Plan de Atención del Sector Salud para la Población Migrante, Refugiada, Retornada y Comunidades de Acogida reconoce los cambios en las dinámicas migratorias del orden internacional y de sus impactos para el país. Así, se reconoce que los flujos migratorios continúan en permanente crecimiento debido a múltiples factores que se profundizaron por la pandemia de COVID-19, incluyendo las crisis ambientales asociadas al cambio climático, las crisis políticas y la conflictividad interna de los países de oriente, y otros factores asociados con la economía mundial. El creciente movimiento de personas en el mundo y las necesidades de protección internacional de la población migrante y refugiada hacen parte de la agenda global y, en consecuencia, de la agenda pública colombiana (World Bank Group, 2023).

En ese sentido, el Plan de Atención tiene como punto de partida los resultados de la ejecución del Plan de Respuesta del Sector Salud al Fenómeno Migratorio, cuya implementación inició en el 2018⁴ y culminó en el 2023 con una evaluación en la que participaron 18⁵ Entidades Territoriales, tanto del orden departamental como distrital. La evaluación arrojó la necesidad de diseñar un nuevo Plan que estuviera armonizado con las necesidades actuales de la población migrante y

⁴ El Plan de Respuesta hizo parte del cumplimiento de los compromisos del sector salud asumidos en el CONPES 3950 del 2018 “Estrategia para la atención de la migración desde Venezuela”, en el marco de la línea de acción 3 relacionada con mejorar la capacidad de respuesta del sector salud, con énfasis en salud pública en los territorios y comunidades de acogida.

⁵ Entidades territoriales participantes del proceso de adopción, implementación y evaluación del Plan de Respuesta del Sector Salud al fenómeno migratorio: Cesar, Nariño, Vichada, Ipiales, Guainía, Arauca, La Guajira, Norte de Santander, Santander, Magdalena, Bolívar, Santa Marta, Cartagena, Atlántico, Antioquia, Barranquilla, Medellín y Bogotá.

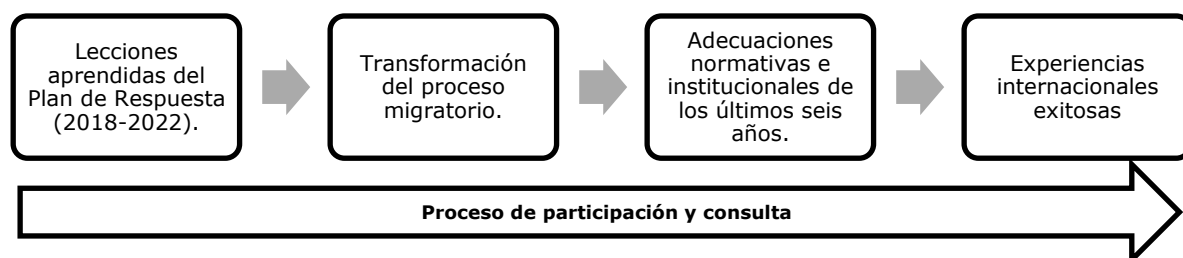
que se ampliara a otros perfiles migratorios como, por ejemplo, la población en tránsito e irregular. Asimismo, planteó la necesidad de vincular a todas las Entidades Territoriales en la implementación, entendiendo su rol protagónico en la respuesta en salud a nivel territorial.

Otro factor que tuvo incidencia en la elaboración del Plan de Atención fue el incremento de la migración extracontinental y los riesgos en salud asociados a los que se enfrentan las personas que se movilizan por las rutas migratorias ubicadas en Colombia, haciendo especial énfasis en la ruta que atraviesa la Selva del Darién (Clúster de Salud Colombia, 2023). Esta situación ha acelerado el proceso de coordinación intersectorial entre el gobierno colombiano, el panameño y otros países comprometidos con una migración segura y ordenada para la población que hace este recorrido.

Finalmente, el Plan de Atención reconoce las experiencias internacionales exitosas en materias de atención en salud a la población migrante, refugiada y retornada y encuentra en dichas experiencias un aporte necesario para fortalecer la gobernanza migratoria en los asuntos relacionados con la migración.

En el siguiente diagrama se presenta una síntesis de los principales hechos que fundamentaron la construcción del Plan:

Ilustración 1. Hitos para la formulación del Plan de Atención



Fuente: Elaboración propia, MSPS con información del documento metodológico para la elaboración del Plan de atención

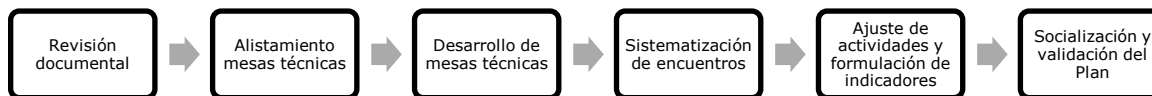
1.2. Metodología para la elaboración del Plan de Atención

Para la elaboración del Plan de Atención, se adaptó la metodología Waterfall, o modelo de cascada, en la que se propone actividades secuenciales y organizadas para el proceso de planeación (Aguirre & Aguirre, 2020). Esta metodología se caracteriza por su agilidad, progresividad y capacidad de adaptación a los cambios, lo que resultó fundamental para incorporar las propuestas realizadas por los actores que participaron en la formulación del Plan.

De acuerdo con lo anterior, se definieron seis fases metodológicas que iniciaron con la revisión documental de los referentes técnicos y normativos de la migración, concluyendo con la construcción del marco estratégico que cuenta

con acciones e indicadores para su seguimiento y medición entre el 2025 y el 2031.

Ilustración 2. Fases metodológicas para la elaboración del Plan de Atención

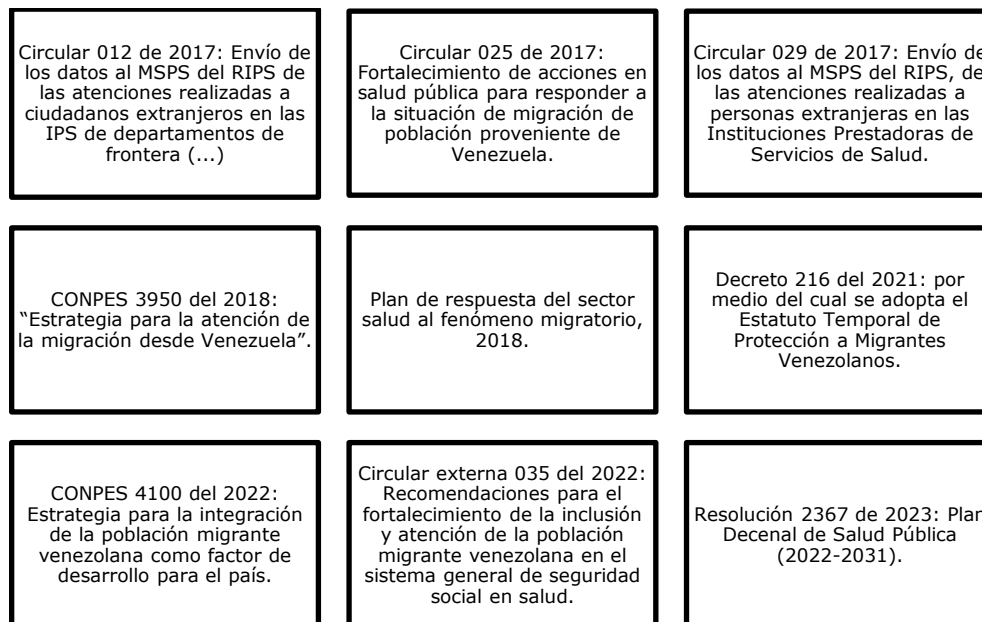


Fuente: Elaboración propia, MSPS con información del documento metodológico para la elaboración del Plan de atención

Para la revisión documental se tuvo en cuenta los documentos relacionados con el contexto del proceso migratorio, los referentes normativos y los procedimientos operativos para la atención en salud de la población migrante que permanece y transita por el territorio nacional. Todo esto con la perspectiva de contrastar y complementar la información existente, actualizando las cifras en materia migratoria y la normativa para la atención en salud de la población migrante desde una escala internacional hasta la local en los últimos seis años.

En cuanto a los documentos asociados con migración y salud, el MSPS definió una línea de tiempo con los instrumentos normativos y documentos de política que orientan las acciones del sector para la planeación estratégica del Plan de Atención. Algunos documentos de referencia se enuncian a continuación:

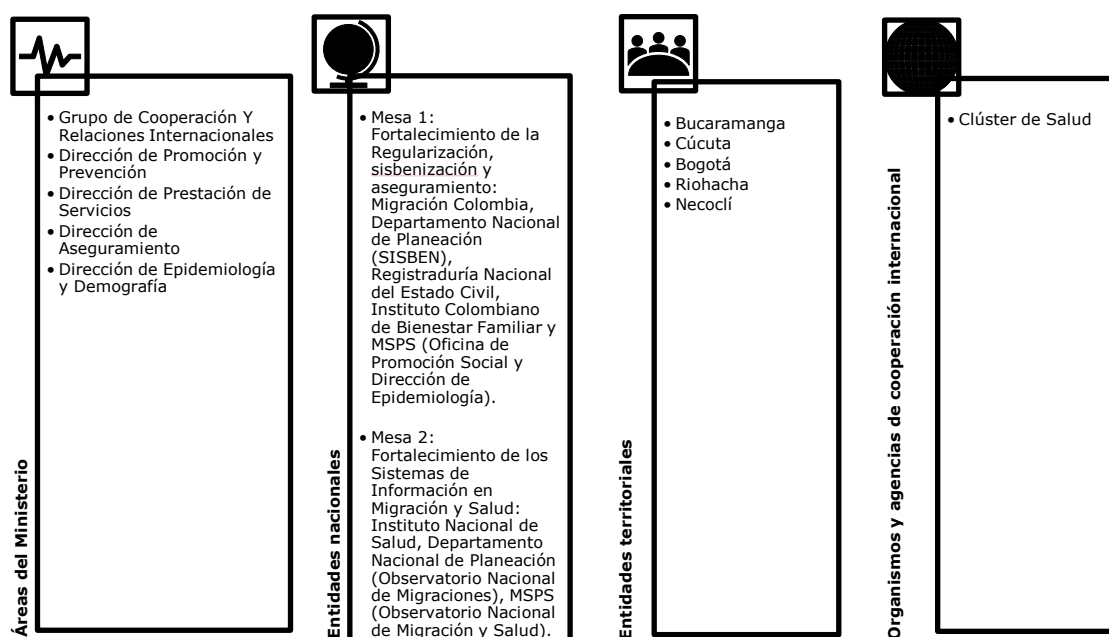
Ilustración 3. Documentos de referencia para el Plan de Atención



Fuente: Elaboración propia, MSPS con información del documento metodológico para la elaboración del Plan de atención

Un aspecto relevante para la formulación del Plan de Atención fue la puesta en marcha de una fase consultiva con actores estratégicos del sector salud, en la que se incluyeron a diferentes Entidades Territoriales⁶, fase que se desarrolló en el segundo semestre del 2023, logrando recoger diferentes propuestas sobre el alcance del Plan e identificar las actividades que orientan el marco estratégico. De esta manera, se realizaron doce mesas técnicas con diferentes actores del orden nacional y territorial en diferentes ciudades del país. En la siguiente ilustración se detallan los actores que participaron en las mesas técnicas:

Ilustración 4. Actores convocados a las mesas técnicas para la formulación del Plan de Atención



Fuente: Elaboración propia, MSPS

Finalmente, con la sistematización de los insumos recogidos en la fase consultiva, el equipo técnico del MSPS elaboró el documento final del Plan de Atención, así como el marco estratégico. Ambos instrumentos fueron socializados y validados durante el 2024 en espacios de asistencia técnica con todas las Entidades Territoriales de los departamentos de Arauca, Atlántico, Bolívar, Boyacá, Caldas, Cauca, Cesar, Córdoba, Cundinamarca, Guainía, Guaviare, Huila, Magdalena, Meta, Nariño, Norte de Santander, Putumayo, Quindío, Santander, San Andrés, Sucre, Valle del Cauca, Vaupés y los distrito

⁶ Las mesas técnicas con las Entidades Territoriales contaron con la participación de diferentes representantes de las Secretarías de Salud de las siguientes dependencias: a. referentes para el tema migrante, b. delegado/a de la dirección de aseguramiento, c. delegado/a de la dirección de salud pública, d. delegado/a del Centro regulador de urgencias, emergencias y desastres (CRUE), entre otros.

especiales de Barranquilla, Bogotá, Buenaventura, Cali, Cartagena, Medellín, Riohacha, Santa Marta, Tumaco quienes validaron la necesidad de este instrumento para fortalecer la articulación sectorial y el liderazgo en la gestión de la salud y la migración.

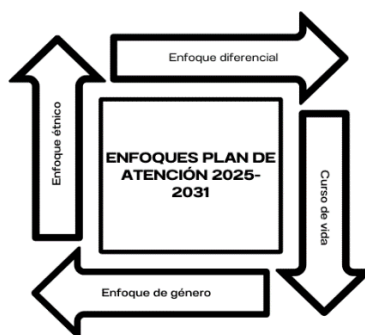
Asimismo, se realizaron cuatro mesas de trabajo con las dependencias del Ministerio para formalizar sus compromisos en la implementación del Plan, y dos mesas técnicas con el Clúster de Salud y otras organizaciones de Cooperación Internacional para los ajustes finales del documento. Cabe destacar que, de manera simultánea, se adelantó la gestión del trámite administrativo de la Resolución que permite la entrada en vigor de este Plan.

1.3. Enfoques del Plan de Atención del Sector Salud

De acuerdo con las disposiciones del MSPS, el Plan de Atención incorpora en su marco estratégico el enfoque diferencial, entendiendo que la población migrante, refugiada y retornada -tras su proceso migratorio- se encuentra atravesada por diferentes situaciones y condiciones que inciden en los determinantes sociales de la salud. Lo anterior implica el reconocimiento de una estructura social diversa, multiétnica y pluricultural, donde conviven personas y grupos de personas que presentan situaciones, condiciones y características particulares y con necesidades de protección diferenciales, en virtud de la edad, sexo, orientación sexual, identidad de género, discapacidad, pertenencia étnica, identidad cultural, habitanza en calle, migración, violencias y/o conflicto armado, entre otras.

Así, en este Plan el enfoque diferencial se entiende como una herramienta de análisis de las características, condiciones y necesidades en salud de esta población, y contribuye en la formulación de acciones basadas en los principios de dignidad, equidad y no discriminación para el disfrute pleno del derecho a la salud. En la siguiente ilustración se presentan los enfoques transversalizados en este Plan:

Ilustración 5. Enfoques Plan de Atención



Fuente: Elaboración propia, MSPS

Enfoque de curso de vida

Para el Ministerio de Salud y Protección Social, el enfoque de curso de vida aborda “(...) *los momentos del continuo de la vida y reconoce que el desarrollo humano y los resultados en salud dependen de la interacción de diferentes factores a lo largo del curso de la vida, de experiencias acumulativas y situaciones presentes de cada individuo influenciadas por el contexto familiar, social, económico, ambiental y cultural (...)*” (Ministerio de Salud y Protección Social, 2015).

La inclusión de este enfoque permite incorporar las intervenciones en salud adecuadas para cada momento de la trayectoria vital, destinadas a mejorar la calidad de vida y al fortalecimiento de las capacidades, habilidades, autonomía, independencia y participación de las personas. (Resolución 3202 de 2016).

Teniendo en cuenta lo anterior, se considera importante el reconocimiento de las trayectorias de vida, los sucesos vitales y las transiciones que ha tenido la población migrante y colombianas retornadas, dado que permiten comprender sus vivencias, los cambios en la identidad, las capacidades y recursos de afrontamiento que han desarrollado frente a las mismas, y desde allí promover la toma de decisiones y el fortalecimiento de sus horizontes de vida.

Enfoque de Género

Es una perspectiva de análisis y una herramienta para la acción que permite visibilizar las desigualdades, discriminaciones y violencias basadas en el sexo, la identidad de género y la orientación sexual de las personas, así como las diferencias en el ejercicio del poder y los roles entre mujeres y hombres en la vida familiar, la sociedad, en el trabajo, la política y demás ámbitos de interacción humana (PDSP: 2022-2031).

En consecuencia, el enfoque de género establece consideraciones específicas en materia de las inequidades, para el acceso a la salud, la participación, la garantía y las oportunidades en salud a razón de la construcción social del sexo, el género y la orientación sexual en la sociedad, las cuales establecen derechos que deben ser protegidos, buscando una igualdad material y simbólica que supere todas las formas de violencia, discriminación, segregación y cualquier manifestación de desigualdad para la atención sanitaria por parte del Estado.

Incorporar este enfoque implica entre otras cosas, ajustes institucionales y mirada crítica frente a cómo se dan las relaciones de poder entre hombres, mujeres y personas con identidades, expresiones de género y orientaciones sexuales diversas, para de esta manera identificar imaginarios, generar oportunidades equitativas en la toma de decisiones y reconocer y dar respuesta a las necesidades particulares de los géneros en el goce del derecho a la salud.

De igual forma, desde este enfoque es necesario observar la interseccionalidad con otros lugares de poder y discriminación, relacionados con la edad, la pertenencia étnica, la clase social, entre otros, para desde allí adelantar acciones afirmativas que aporten a su transformación.

Enfoque de etnicidad

Se trata de una herramienta de análisis que reconoce las dinámicas propias de los pueblos y comunidades étnicas, sus posibilidades y potenciales de autodesarrollo, y sus cosmovisiones que dan sustento a lógicas y conocimientos diversos, visibles en fenómeno social y cultural identitarios y colectivos.

Las identidades étnicas y las diferencias culturales deben ser valoradas a la luz del reconocimiento del carácter multiétnico y pluricultural de las sociedades, manteniendo la línea del respeto por el acervo histórico del devenir de estas etnias, la heterogeneidad de sus cosmovisiones, prácticas, saberes y tradiciones ancestrales religiosas, culturales, lingüísticas, ceremoniales y comportamentales y los fundamentos de su organización social y territorial, que les da identidad y sentido de pertenencia desde lo individual y como sujeto colectivo, que comprende la protección de sus formas de vida, dialectos, regulación e instituciones internas de autoridad, conductas, métodos, rituales y simbolismos, normas y procedimientos. (Tomado de PDSP: 2022-2031)

Este enfoque afirma la diversidad cultural y el respeto por el autorreconocimiento de las personas y de las comunidades como parte de un pueblo que cuenta con maneras propias de comprender el mundo y la ancestralidad, el vínculo con el territorio y establecer la relación de los sujetos con lo colectivo:

“El enfoque diferencial étnico remite una perspectiva integrada de análisis, reconocimiento, respeto y garantía de los derechos individuales y colectivos de todos los grupos étnicos existentes en el país, haciendo énfasis en la igualdad de oportunidades desde la diferencia, la diversidad y la no discriminación” (Departamento Nacional de Planeación, 2016).

Desde este enfoque, se requiere de igual forma adelantar acciones específicas que permitan el goce de los derechos de forma equitativa, el respeto por las creencias y expresiones culturales de los pueblos en relación por ejemplo a la salud y la enfermedad, así como un compromiso ético por no perpetuar la discriminación histórica de la cual han sido víctimas.

1.4. Diagnóstico Situacional

En este apartado se presenta cómo la migración en Colombia se ha transformado durante los últimos años. Se presenta el perfil migratorio del país, especialmente

frente a la llegada de población migrante y retornada desde Venezuela, haciendo énfasis en las adecuaciones institucionales producto de este escenario y cómo ha permitido el posicionamiento del país como un referente de atención a población migrante, refugiada y retornada en la región. Este apartado finaliza mostrando los perfiles de la población migrante y refugiada que transita por el país, presentando el proceso de migración transfronteriza por el que atraviesa el país, así como las principales afectaciones en salud producto de este contexto.

1.4.1. Perfil Migratorio Colombiano

De acuerdo con las Estadísticas de Migración del Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE), entre el 2013 y finales del 2022, se registraron 1.189.664⁷ personas colombianas residentes en el exterior, esta cifra corresponde a quienes realizaron el Registro Administrativo de Registro Consular⁸ de la Cancillería. Se estima que la población colombiana en el exterior, que no se encuentra en este Registro, supera los tres millones⁹ y está encabezada, principalmente, por mujeres (54,7%).

En este contexto, la más alta proporción de población colombiana en el exterior se encuentra en Estados Unidos (27%) y España (19%); Venezuela (15%) es el tercer país con mayor número de población migrante colombiana. Sin embargo, en los últimos cinco años se ha registrado una cifra importante de población retornada de este país. Otros países con presencia de población colombiana son Ecuador (5%), Canadá (5%), Chile (3%) y Reino Unido (2%)¹⁰.

Por otro lado, de acuerdo con el *Global Report on Internal Displacement 2024*, Colombia es uno de los cinco países con el mayor número de población desplazada interna por razones asociadas a la violencia y los desastres naturales¹¹. Asimismo, en el Registro Único de Víctimas (RUV), con corte a febrero de 2025, se encuentran registradas 9.888.182 víctimas del conflicto armado¹²; gracias a la Ley 1448 del 2011¹³ el Estado colombiano cuenta con

⁷ Reporte estadístico de migración No. 2 (Departamento Administrativo Nacional de Estadística - DANE, 2022): <https://www.dane.gov.co/files/investigaciones/poblacion/migracion/2doreporte-migracion.pdf>

⁸ El Registro Consular es un mecanismo creado por el Ministerio de Relaciones Exteriores por medio del cual se hace seguimiento al número de connacionales que residen en el exterior. https://www.cancilleria.gov.co/sites/default/files/FOTOS2018/abc_actualiza_tu_localizacion-2018-2.pdf

⁹ Número total de migrantes internacionales (mediados de año) 2020: https://www.migrationdataportal.org/es/international-data?i=stock_abs_&t=2020&cm49=170

¹⁰ Datos Abiertos <https://www.datos.gov.co/Estadisticas-Nacionales/Colombianos-registrados-en-consulados-de-Colombia-/jigb-bnui>

¹¹ Reporte Global sobre desplazamiento forzado interno (Internal Displacement Monitoring Centre, 2024: https://api.internal-displacement.org/sites/default/files/publications/documents/IDMC-GRID-2024-Global-Report-on-Internal-Displacement.pdf?_gl=1*zt953h*_ga*MjA5OTE5ODkwNy4xNzQ0MTQwNzc5*_ga_PKVS5L6N8V*MTc0NDE0MDc3OC4xLjAuMTc0NDE0MDc3OC42MC4wLjA.

¹² Registro Único de Víctimas: <https://www.unidadvictimas.gov.co/es/registro-unico-de-victimas-ruv/37394>

¹³ Ley 1448 de 2011 Por la cual se dictan medidas de atención, asistencia y reparación integral a las víctimas del conflicto armado interno y se dictan otras disposiciones.

diferentes medidas administrativas con las que se busca reparar a las víctimas y resarcir el daño causado por la violencia.

Finalmente, desde el 2014 Colombia se convirtió en el país receptor de la migración venezolana y, más recientemente, en un país de tránsito para la migración extracontinental cuyo recorrido pasa por diferentes municipios colombianos para atravesar la selva del Darién y, más recientemente, en el país de retorno para el flujo inverso proveniente del norte del continente americano.

De acuerdo con lo anterior, Colombia cuenta con un perfil migratorio con cuatro rostros:

- a) uno relacionado con la migración de población colombiana hacia el exterior;
- b) otro vinculado a las dinámicas internas y los rezagos de la violencia que deja a la población en situación de riesgo y que ha generado desplazamiento interno; c) el tercero en donde el país es el receptor de migrantes con vocación de permanencia, especialmente personas provenientes de Venezuela; y
- c) un cuarto rostro en el que Colombia es un país de tránsito para la migración extracontinental, y con distinguidas dinámicas asociadas a la migración pendular.

1.4.2. Las transformaciones de la migración venezolana y su impacto en la organización institucional colombiana

La frontera de 2.219 kilómetros que comparte Colombia con Venezuela expresa una realidad que trasciende los límites geográficos y que se destaca por la relación histórica social, cultural y económica de ambos países, situación que ha determinado el lugar de Colombia como país de destino y tránsito de la migración venezolana.

Las razones del proceso migratorio venezolano son multicausales, las principales están asociadas con el deterioro de la economía nacional por la dependencia sobre la renta petrolera, así como de la inestabilidad del Estado y sus instituciones, situaciones que derivan en el incremento de la pobreza y la desigualdad social (Aliaga Sáez, 2021).

La Encuesta Nacional sobre Condiciones de Vida -ENCOVI- 2023 indica que, si bien la situación hiperinflacionaria que empezó a registrarse en el 2017 pudo estabilizarse, Venezuela todavía es una de las economías más inflacionarias del mundo¹⁴ con un porcentaje que cerró en el 2023 en el 192,63%¹⁵. Esta situación

¹⁴ ENCOVI 2022:

https://assets.website-files.com/5d14c6a5c4ad42a4e794d0f7/636d0009b0c59ebfd2f24acd_Presentacion%20ENCOVI%202022%20completa.pdf

¹⁵ Observatorio Venezolano de Finanzas: <https://observatoriodefinanzas.com/indice-nacional-de-precios-al-consumidor/>

económica ha derivado en el deterioro de la infraestructura nacional, de los servicios básicos, bajos ingresos de los consumidores, entre otras.

Otro aspecto para considerar es que Venezuela vive una contracción demográfica interna debido a la migración masiva que inició en el 2015 y se profundizó en el 2017. En este periodo la población migrante se caracterizó por el aumento en los índices de vulnerabilidad y porque la composición mayoritaria de población migrante fue de jóvenes en edad de trabajar, situación que influyó en la ampliación de los índices de envejecimiento, el incremento del número de defunciones y la disminución de nacimientos, produciendo un estancamiento interno de la pirámide poblacional y la pérdida del bono demográfico venezolano (Universidad Católica Andrés Bello, 2022).

Para entender las dinámicas de la migración venezolana, diferentes investigaciones plantean que en los últimos 22 años Venezuela vivió, por lo menos, tres olas migratorias que están asociadas a factores sociales, políticos y económicos internos, los cuales determinan el perfil y características de estos movimientos. La primera ola se ubica entre 1999 y 2005 y se asocia al movimiento de grandes empresarios y capitales con el propósito de instalar empresas e invertir en capital en otros países diferentes a Venezuela.

La segunda ola comprende el periodo entre el 2005 y el 2010 y se relaciona con los cambios económicos del país debido a la devaluación de la moneda nacional (Bolívar). Finalmente, la tercera ola inicia en el 2015, se profundiza en el 2017 y se extiende hasta la actualidad; esta tiene como referente la profundización de la crisis económica venezolana, el cierre de la frontera con Colombia y otros factores sociopolíticos propios del país. Se trata de una migración masiva y por supervivencia en donde se encuentran personas con mayor exposición a diferentes riesgos de vulnerabilidad (Fundación Ideas para la Paz, 2018).

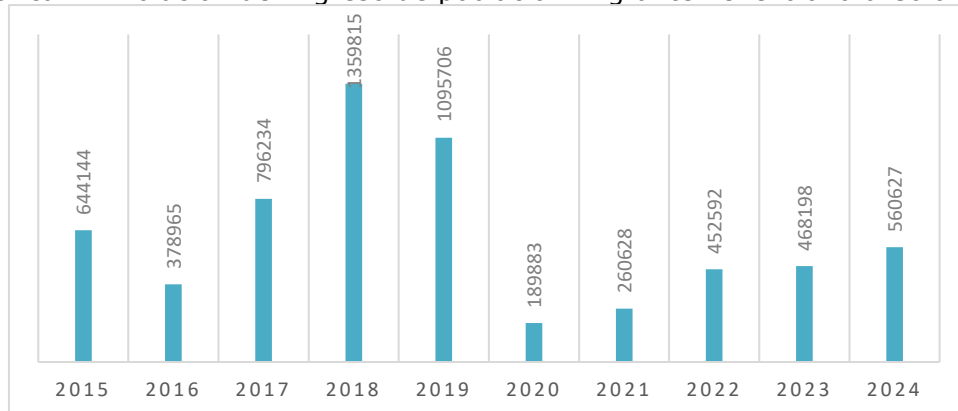
De acuerdo con lo anterior, los datos de la Plataforma de Coordinación Interagencial para Refugiados y Migrantes de Venezuela -R4V-, con corte a 3 de diciembre del 2024, indican que 7.891.241 personas migrantes en el mundo son de nacionalidad venezolana (migrante y con reconocimiento de estatus de refugio), de los cuales 6.702.332 se encuentran en América Latina y el Caribe¹⁶. De este total, más de 2.815.611 están en Colombia¹⁷ constituyéndose en el país de la región con el mayor número de población migrante venezolana.

En la siguiente gráfica se muestra la evolución de la migración venezolana entre el 2015 y 2023:

¹⁶ R4V América Latina y el Caribe, Refugiados y Migrantes Venezolanos en la Región – diciembre 2024: <https://www.r4v.info/es/refugiadosymigrantes>

¹⁷ Unidad Administrativa Migración Colombia, Migrantes venezolanos(as) en Colombia: <https://public.tableau.com/app/profile/migraci.n.colombia/viz/MigrantesvenezolanosenColombia-Junio2024/MigrantesvenezolanosenColombia>

Gráfica 1. Evolución del ingreso de población migrante venezolana a Colombia



Fuente: Elaboración propia, MSPS con información de la Unidad Administrativa Especial Migración Colombia¹⁸

Como se puede observar, la migración desde Venezuela incrementa de manera significativa entre el 2017 (796.234 personas migrantes) y el 2019 (1.095.706), siendo el 2018 el año con mayor número de entradas de población migrante venezolana al país (1.359.815). Esta dinámica se contrae durante el 2020 debido a la pandemia, en donde el mayor número de personas migrantes que ingresaron al país lo hicieron entre enero y marzo de ese año. Entre el 2021 y el 2023 los ingresos al país de la población migrante venezolana disminuyen, pero continúa con un flujo constante de aproximadamente 350.000 personas migrantes por año.

1.5. Respuesta institucional y oferta de servicios para la población proveniente de Venezuela

Según la Encuesta Pulso de la Migración -EPM- del DANE, se estima que la intención de permanencia en el país de la población migrante venezolana es del 81,7%; las razones que motivan su permanencia son las oportunidades laborales, acceso a servicios, mejores condiciones económicas, la percepción de seguridad y la reunificación familiar¹⁹ (Departamento Administrativo Nacional de Estadística, 2023). Bajo este contexto, en este apartado se mencionarán los principales esfuerzos que el Estado colombiano ha realizado para garantizar a la población proveniente de Venezuela el acceso a la oferta de servicios del país.

Regularización: Al tratarse de una de las necesidades más urgentes de la población migrante, el gobierno colombiano, desde el 2015, ha desarrollado

¹⁸ Tableros sobre flujos migratorios, Unidad Administrativa Especial Migración Colombia: <https://public.tableau.com/app/profile/migraci.n.colombia#!/>

¹⁹ La EPM del DANE, en ocasión de la pandemia, surgió como una respuesta a las necesidades de información sobre las condiciones de vida de la población migrante venezolana en el territorio nacional. Hasta diciembre del 2023 se han realizado seis rondas de esta encuesta en 23 ciudades del país. La información referida en este apartado corresponde a la pregunta "¿Cuál es la principal razón por la que desea permanecer en Colombia?" de la sexta ronda.

diferentes instrumentos para asegurar la regularización de la población venezolana. En la siguiente ilustración se presentan los principales instrumentos que ha dispuesto el Estado colombiano para regularizar el estatus migratorio de población migrante, especialmente proveniente de Venezuela.

Ilustración 6. Mecanismos para la regularización de población migrante (2015-2025)

Mecanismos de regularización (2015-2025)			
Tarjeta de Movilidad Fronteriza - TMF-, creada por el Decreto 1743 de 2015, cuyo propósito fue autorizar el ingreso y tránsito de la población migrante en situación de pendularidad; en este mismo periodo se crearon nuevos Puestos de Control Migratorio -PCM- en la frontera colombo venezolana.	Permiso Especial de Permanencia —PEP— mediante la resolución 5797 del 2017, y se estableció como el primer documento administrativo para regularizar la población migrante venezolana por noventa días, prorrogables hasta dos años por periodos similares.	Permiso por Protección Temporal (PPT), creado por el Decreto 216 de 2021 <i>“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” -ETPV-</i> . Se adopta como una medida para regularizar a la población migrante venezolana y, así, garantizar el acceso a todos los derechos y servicios en todo el territorio nacional.	PEP-TutorPermiso Especial de Permanencia para Representantes Legales o Custodios de niñas, niños y adolescentes venezolanosdocumento de identificación y regularización migratoria creado por el Decreto 1209 de 2024 y reglamentado por la Resolución 2451 de 2025

Cabe destacar que la TMF, aunque no se constituyó como un documento de regularización, fue un primer instrumento que evidencia el interés del Estado colombiano por garantizar el acceso a derechos de esta población en el territorio nacional (Consejo Nacional de Política Económica y Social - CONPES, 2022). Con relación al PEP, a pesar de tratarse de un documento de corto plazo, permitió la regularización de 737.430 personas migrantes²⁰ y facilitó el acceso a la oferta de servicios del país. En este periodo se creó el Registro Administrativo de Migrantes Venezolanos en Colombia (RAMV) por medio del Decreto 542 del 2018), como un instrumento de caracterización para ampliar la información sobre la población migrante venezolana en el país²¹.

Con relación al ETPV, compuesto por el Registro Único de Migrantes Venezolanos (RUMV) y el PPT²², cuya implementación inició en el 2021, se registra que entre mayo del 2021 y el 31 de diciembre del 2024, se pre-registraron 2'572.400 personas migrantes provenientes de Venezuela, quienes se encuentran principalmente en Bogotá (17,8%), Antioquia (13,9%), Norte de Santander (11%), Valle del Cauca (8%) y Atlántico (6,7%)²³.

En la siguiente gráfica se presentan las cifras que relaciona Migración Colombia frente al pre-registro del ETPV entre el 2021 y el 2024, también se indica el número de personas por sexo registradas en este proceso. Durante el primer

²⁰ Permiso Especial de Permanencia (PEP), Unidad Administrativa Especial Migración Colombia: <https://public.tableau.com/app/profile/migraci.n.colombia/viz/PermisoEspecialdePermanencia-PEP/Inicio>

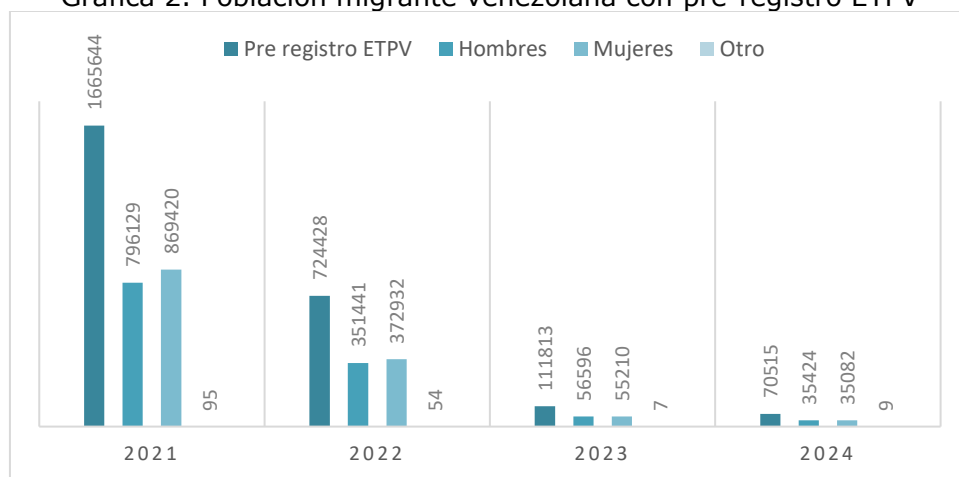
²¹ La Unidad Nacional para la Gestión del Riesgo de Desastres (UNGRD) fue la entidad encargada de su diseño y administración, por lo que este registro no se constituía en un mecanismo de regularización. <https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=85642>

²² En el artículo 11 se plantea la naturaleza jurídica del PPT así: "es un mecanismo de regularización migratoria y documento de identificación, que autoriza a los migrantes venezolanos a permanecer en el territorio nacional en condiciones de regularidad migratoria especiales, y a ejercer durante su vigencia, cualquier actividad u ocupación legal en el país, incluidas aquellas que se desarrollen en virtud de una vinculación o de contrato laboral, sin perjuicio del cumplimiento de los requisitos establecidos en el ordenamiento jurídico colombiano para el ejercicio de las actividades reguladas".

²³ Estatuto Temporal de Protección – Pre-registros, Unidad Administrativa Especial Migración Colombia: <https://public.tableau.com/app/profile/migraci.n.colombia/viz/EstatutoTemporaldeProteccion-Prerregistros/Pre-registrosPublic>

año de implementación del Estatuto se registró el mayor número de población migrante, y la disminución en el 2023 se relaciona con la finalización de los tiempos habilitados para tramitar el PPT. Los pre-registros del 2024 corresponden a niños, niñas y adolescentes que continúan siendo objeto de regularización de acuerdo con lo establecido por el ETPV.

Gráfica 2. Población migrante venezolana con pre-registro ETPV



Fuente: Elaboración propia MSPS, con datos de la Unidad Especial Administrativa Migración Colombia

Con corte a noviembre de 2025, Migración Colombia indica que 1.957.256 personas migrantes venezolanas cuentan con PPT²⁴. Aún en este contexto, los retos en materia de regularización persisten frente a la población migrante que inició el proceso y que no ha podido acceder al permiso, así como la población que se encuentra en situación irregular y con necesidades específicas de protección, y de las personas que se proyecta que ingresen en los próximos años al país.

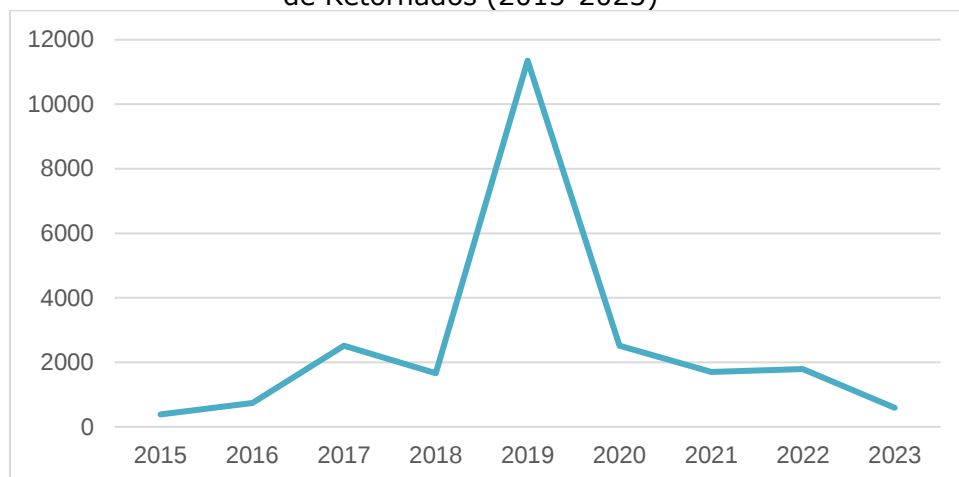
Cabe destacar que Colombia tiene otros mecanismos de protección dirigidos a la población migrante; tal es el caso del salvoconducto para salir del país (SC1) otorgado a la población migrante que se encuentra en situación de irregularidad, y el salvoconducto de permanencia (SC2) otorgado principalmente a las personas que están en el procedimiento para el reconocimiento de la condición de refugio. A pesar del carácter temporal de estos instrumentos, estos habilitan el acceso a algunos servicios que ofrece el país hasta que se resuelva de manera definitiva su estatus migratorio.

Atención dirigida a la población colombiana retornada: según los datos proporcionados por el Observatorio Nacional de Migraciones -ONM- del Departamento Nacional de Planeación -DNP-, entre 2015 y 2023 han regresado

²⁴ Migrantes venezolanos(as) en Colombia: <https://public.tableau.com/app/profile/migraci.n.colombia/viz/MigrantesvenezolanosenColombia-Junio2024/MigrantesvenezolanosenColombia>

a Colombia 23.245 connacionales. En la siguiente gráfica se presenta cómo se ha producido esta migración de retorno en los últimos cinco años y se puede evidenciar que en el 2019 la cifra incrementa a un total de 11.352 personas retornadas, disminuyendo considerablemente entre el 2020 y el 2023, situación que está relacionada con la pandemia por COVID-19 y la pendularidad de la migración.

Gráfica 3. Población colombiana retornada desde Venezuela, según el Registro Único de Retornados (2015-2023)



Fuente: Elaboración propia MSPS con información del Departamento Nacional de Planeación²⁵

Los principales estados de procedencia de esta población son Táchira, Zulia y Apure que, además, son territorios fronterizos. Sumado a lo anterior, la migración de retorno la encabezan mujeres con una cifra de 13.835, mientras que la de los hombres corresponde a 9.409.

Una de las medidas adoptadas para la atención de la población colombiana retornada es el Registro Único de Retornados, mecanismo existente desde la Ley 1565 del 2012²⁶ y que otorga diferentes beneficios a esta población. Asimismo, en el marco de la Política Integral Migratoria, la población retornada puede participar en la Mesa Nacional de la Sociedad Civil para las Migraciones. De acuerdo con las disposiciones nacionales, esta población tiene derecho a realizar el proceso de aseguramiento al SGSSS bajo los parámetros establecidos por el MSPS.

Respuesta institucional ante la pandemia por COVID-19: en este periodo el gobierno definió que la atención en salud para esa coyuntura incluiría a toda la población migrante ubicada en el territorio nacional, indistintamente de su estatus migratorio o nacionalidad (López Villamil, 2021). En esta contingencia, Colombia habilitó cinco corredores humanitarios para garantizar el retorno de la

²⁵ Colombianos retornados, Observatorio Nacional de Migración - Departamento Nacional de Planeación: <https://2022.dnp.gov.co/DNPN/observatorio-de-migracion/Paginas/Colombianos-retornados.aspx>

²⁶ Por medio de la cual se dictan disposiciones y se fijan incentivos para el retorno de los colombianos residentes en el extranjero

población venezolana, incluyendo un corredor en la frontera ecuatoriana para facilitar el paso de personas migrantes procedentes de otros países del sur del continente²⁷. De acuerdo con las cifras de Migración Colombia más de 100.000 personas migrantes retornaron a Venezuela como consecuencia de la crisis derivada por la pandemia. En este proceso también retornó un porcentaje importante de población colombiana residente en dicho país.

Acciones para integrar a la población migrante y retornada proveniente de Venezuela en las dinámicas socioeconómicas del país: el Estado colombiano ha desarrollado una infraestructura institucional para la inclusión de la población migrante, refugiada y retornada, reconociendo la importancia de “pasar de una aproximación asistencial y de atención de emergencia a medidas estructurales, que busquen la integración de la población migrante, y de acogida reconociendo el potencial aporte en materia de innovación, prosperidad y desarrollo social, económico y cultural que la migración trae al país” (Consejo Nacional de Política Económica y Social - CONPES, 2022, p.33).

Indiscutiblemente, el proceso de regularización que inició con el PEP y que continuó con el PPT ha permitido que esta población acceda a la oferta institucional del país y a la garantía de los derechos fundamentales, en los que se incluye la afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS), el acceso a empleos formales, procesos de bancarización y solicitudes de créditos, así como también al Sistema de Identificación de Potenciales Beneficiarios de Programas Sociales (SISBÉN)²⁸. Frente a este último punto, de acuerdo con la información del Observatorio Nacional de Migración del DNP, con corte a octubre de 2024, se han inscrito 1.136.842 migrantes al SISBEN, siendo un total de 594.820 las familias encuestadas²⁹.

Asimismo, Colombia ha destinado recursos económicos para la inclusión de la población migrante venezolana, tal es el caso del CONPES 3950 del 2018³⁰ al que se le asignaron 422.779 millones de pesos para su ejecución, y el CONPES 4100 del año 2022³¹ con 13.295.095 millones de pesos para el desarrollo del plan de acción que tiene vigencia por diez años.

1.5.1. Proceso de aseguramiento de la población migrante proveniente de Venezuela 2017-2023

²⁷ Retornados venezolanos OEA: https://www.oas.org/documents/spa/press/OEA_Retornados-Venezolanos_ESP.pdf

²⁸ Para acceder a los beneficios del SISBÉN IV, la población venezolana cuenta con cuatro meses para solicitar la aplicación de la encuesta, contados a partir de la fecha de afiliación al régimen subsidiado. En el caso de las afiliaciones de oficio, las personas migrantes cuentan con cinco días hábiles, posteriores a la afiliación, para solicitar la ficha de caracterización socioeconómica: <https://www.minsalud.gov.co/proteccion-social/Paginas/afiliacion-al-sistema-de-seguridad-social-en-salud-de-extranjeros-y-colombianos-retornados.aspx>

²⁹ Observatorio Nacional de Migración, Departamento Nacional de Planeación. Población migrante inscrita en el SISBEN: <https://2022.dnp.gov.co/DNPN/observatorio-de-migracion/Paginas/Sisb%C3%A9n.aspx>

³⁰ Estrategia para la atención de la migración desde Venezuela, CONPES 3950 del 2018.

³¹ Estrategia para la integración de la población migrante venezolana como factor de desarrollo para el país, CONPES 4100 del 2022.

El MSPS, en el marco de sus competencias y en el desarrollo de la Circular 035 del 2022 y el CONPES 4100 del 2022, tiene como compromiso garantizar el aseguramiento en salud de la población migrante proveniente de Venezuela al régimen subsidiado o contributivo, así como el acceso a los servicios de salud. Así, el Observatorio Nacional de Migración y Salud (ONMS) del MSPS cuenta con información consolidada sobre la afiliación de la población migrante venezolana al SGSSS, proporcionada por la Base de Datos Única de Afiliados (BDUA).

Además, el ONMS cuenta con otros indicadores asociados a la situación de salud de la población migrante tales como la salud materna, salud infantil, enfermedades crónicas, enfermedades transmisibles, entre otros. En este apartado se presentan las principales cifras asociadas a estos componentes. Cabe destacar que el ONMS cuenta con información desagregada por departamentos, municipios, sexo y curso de vida, lo que permite robustecer el análisis cualitativo y cuantitativo de la situación de salud de esta población.

En el proceso de regularización de la población migrante venezolana, que inició con la expedición del PEP en el año 2017, y que tuvo continuidad en el 2021 con la implementación del ETPV, el MSPS emitió la Resolución 572 del 2022, que derogó la Resolución 1178 del 2021, en la que se define incluir al PPT como documento válido de identificación de la población migrante venezolana en el Sistema de Protección Social.

En cumplimiento de las disposiciones mencionadas, en la BDUA, con corte a septiembre de 2024, el número de personas de nacionalidad venezolana aseguradas con PPT y PEP es de 1.539.158 de las cuales 1.241.336 se encuentran en el régimen subsidiado y 297.822 en el régimen contributivo. Del total de personas afiliadas 847.144 son mujeres y 692.014 son hombres, estas cifras señalan la necesidad de medidas diferenciales para las atenciones en salud. Asimismo, si bien el número de personas migrantes venezolanas aseguradas al SGSSS es significativo, aún es un reto la afiliación de la población que cuenta con PPT.

En la Tabla 1 se presenta la distribución por Entidades Territoriales de la población migrante venezolana afiliada al SGSSS:

Tabla 1. Población venezolana afiliada al SGSSS, con corte al 30 de septiembre del 2024

Departamento	Tipo de régimen		Total, General
	Contributivo	Subsidiado	
ANTIOQUIA	77.957	155.216	233.173
BOGOTA D.C.	84.125	125.015	209.140
NORTE DE SANTANDER	9.891	128.028	137.919
VALLE DEL CAUCA	30.110	105.746	135.856
ATLANTICO	8.999	107.537	116.536

Departamento	Tipo de régimen		Total, General
	Contributivo	Subsidiado	
LA GUAJIRA	1.665	114.810	116.475
CUNDINAMARCA	28.479	54.854	83.333
BOLIVAR	4.841	71.092	75.933
SANTANDER	12.443	57.238	69.681
MAGDALENA	3.833	48.669	52.502
CESAR	1.949	42.033	43.982
ARAUCA	785	39.005	39.790
RISARALDA	10.040	19.485	29.525
META	3.930	20.798	24.728
BOYACA	3.100	19.630	22.730
NARINO	480	16.949	17.429
CAUCA	950	15.513	16.463
CASANARE	1.732	14.562	16.294
CALDAS	3.837	11.225	15.062
TOLIMA	2.587	12.274	14.861
QUINDIO	3.027	11.387	14.414
SUCRE	445	12.448	12.893
CORDOBA	746	11.589	12.335
HUILA	850	7.525	8.375
PUTUMAYO	130	7.966	8.096
VICHADA	379	4.895	5.274
GUAINIA	106	2.365	2.471
CHOCO	174	1.381	1.555
GUAVIARE	69	1.142	1.211
CAQUETA	67	809	876
SAN ANDRES	52	70	122
AMAZONAS	40	67	107
VAUPES	4	13	17
Total, General	297.822	1.241.336	1.539.158

Fuente: Elaboración propia MSPS con información del BDUA

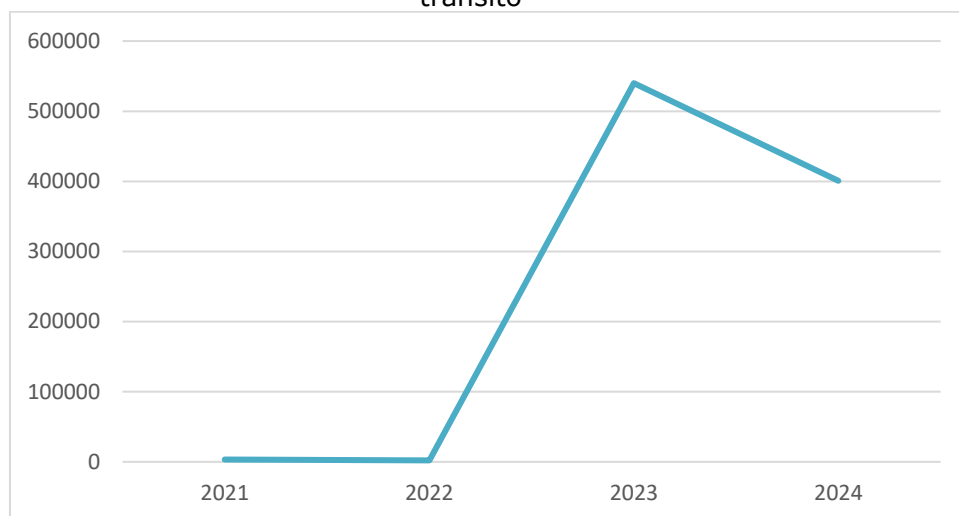
Según lo anterior, el mayor número de personas afiliadas al SGSSS está en Antioquia, Bogotá, Norte de Santander, Valle del Cauca, Atlántico y La Guajira, siendo los departamentos que concentran un total del 61,3% de personas afiliadas al SGSSS.

1.6. Migración extracontinental: retos para garantizar la universalización del derecho a la salud de la población migrante en tránsito

Por su amplia extensión y por las regiones fronterizas con las que cuenta Colombia, se ha convertido en uno de los principales países con mayor tránsito de población migrante extracontinental en condición de irregularidad. De esta manera, Migración Colombia registra que entre el 2012 y febrero del 2024 han

transitado 997.043 personas con estatus migratorio irregular. En la siguiente gráfica se presenta la evolución de este tránsito migratorio entre el 2020 y el 2024, años en los que se evidencia el crecimiento de este flujo migratorio en el país.

Gráfica 4. Flujos migratorios de población con estatus migratorio irregular y en tránsito



Fuente: Elaboración propia MSPS con información de Unidad Administrativa Especial Migración Colombia, 2024.

La gráfica muestra que en el año 2023 se registra el mayor número de personas con estatus migratorio irregular que transitan por el país, que corresponde al 54,15% del total de personas en tránsito entre el 2012 y 2024. Cabe destacar que los principales pasos fronterizos se ubican en la frontera con Venezuela y Ecuador; y las regiones de origen de esta población son América, Asia y África (Unidad Administrativa Especial Migración Colombia, 2024).

Ahora bien, la frontera entre Colombia y Panamá conforma uno de los corredores migratorios más importantes que conecta a Latinoamérica con los países del norte del continente americano³². De acuerdo con Human Rights Watch, el registro del tránsito de personas por este corredor empezó hacia inicios del 2010, en donde las autoridades panameñas reportaron 2.400 cruces anuales hasta el 2014. Posteriormente, entre el 2015 y el 2018 la cifra aumenta de manera significativa, registrándose más de 30.000 cruces por año. No es sino hasta el 2021 en el que esta cifra se ha triplicado hasta la fecha. En el primer y segundo periodo mencionados, las principales nacionalidades de procedencia fueron Haití, Cuba, Brasil, Chile y Ecuador; a partir del 2021 el principal país del que proviene la población migrante es Venezuela (Human Rights Watch, 2023).

³² En Colombia los departamentos que integran la frontera con Panamá son Antioquia (Necoclí y Turbo) y Chocó (Unguía, Acandí, Juradó) y en Panamá las provincias del Darién (Pinogana y Chepigana) y Guna Yala.

Las rutas más utilizadas por la población migrante son tres: a. **la ruta marítima por el océano Pacífico** que inicia en Tumaco hasta llegar a la costa chocoana para llegar a Panamá; b. **la ruta terrestre** que inicia desde la llegada de la población migrante por Ecuador o Venezuela y que se movilizan hacia Medellín, con rumbo a la región del Urabá, especialmente al municipio de Necoclí desde donde la población en tránsito viaja hacia Capurganá, Acandí y Sapzurro en donde inician una larga caminata hasta llegar a la frontera con Panamá; y c. **la ruta por San Andrés Islas** que es una de las más recientes, pero que es catalogada como una ruta de alto riesgo debido a las condiciones de inseguridad de las embarcaciones y de la falta de garantías marítimas para este paso migratorio (Clúster de Salud Colombia, 2023).

Recientemente, el crecimiento de este flujo migratorio, incentivado por los cambios económicos producto de la pandemia y las condiciones sanitarias de los países de origen, ha llamado la atención de los gobiernos locales, nacionales y de la cooperación internacional porque se trata de un proceso que se caracteriza por ser irregular y que tiende al crecimiento exponencial e involucra no solo a los países de la región latinoamericana, sino también a países de África y Asia³³. Se estima, entonces, que por lo menos más de 70 nacionalidades transitan por este corredor, incluida la nacionalidad colombiana (Clúster de Salud Colombia, 2023; Cruz Roja Panameña, 2024).

El Servicio Nacional de Migración de Panamá (2024) cuenta con el registro de población migrante en condición irregular que ha transitado por la Selva del Darién entre el 2020 y el 2024. De acuerdo con esta información, en la Gráfica 6 se puede observar que la mayor concentración de los flujos migratorios se encuentran en los países de América del Sur, cuyos movimientos empiezan a incrementar a partir del 2021.

Los países de las Antillas se ubican en el segundo puesto con una proporción en crecimiento constante entre el 2020 y la actualidad. Asimismo, se registran movimientos de población proveniente de América Central, América del Norte y Europa que si bien representan una proporción inferior a la de otras regiones, estimar este dato resulta importante para evidenciar la diversidad de los movimientos migratorios por la región del Darién.

En abril del 2023, la Defensoría del Pueblo de Colombia y de Panamá publicaron la primera Alerta Temprana binacional en la que plantearon los principales riesgos de vulneración a los derechos humanos a los que se expone la población migrante y las comunidades de acogida de ambos territorios, así como las capacidades diferenciadas de ambos Estados para brindar una respuesta institucional organizada y coordinada que permita resolver las necesidades que

³³ Para el 2023 los países con mayor tránsito por esta frontera son Venezuela, Haití, Ecuador, China, Colombia, Chile, India, Brasil, Afganistán, Nepal y Perú (Servicio Nacional de Migración Panamá, 2023)

emergen en este tránsito migratorio³⁴ (Defensoría del Pueblo República de Panamá y Defensoría del Pueblo Colombia, 2023).

En este contexto, las necesidades de atención humanitaria aumentaron y se ha requerido de la actuación conjunta del Estado colombiano y panameño, así como de otros países que se encuentran interesados en garantizar que este proceso se rija bajo los estándares internacionales de la migración segura y ordenada en todos sus niveles. Así, en el año 2023, se realizó el encuentro tripartito entre Colombia, Panamá y Estados Unidos para fortalecer la respuesta humanitaria en esta región, en perspectiva de dar solución a esta crisis con acciones sostenibles que contribuyan a mejorar las condiciones de vida de la población migrante en tránsito y las comunidades de acogida³⁵. Una línea de trabajo concertada entre las partes tiene que ver con el acceso a servicios, en los que se incluyen los servicios de salud, entendiendo que en el tránsito migratorio hay múltiples riesgos que afectan la salud pública de la región.

1.6.1. Situación de salud de las personas con estatus migratorio irregular en la zona de frontera con Panamá

La población migrante que transita por el paso fronterizo que conecta a Colombia con Panamá, se enfrenta a potenciales accidentes que ponen en riesgo su salud, sumado a que la dinámica migratoria de esta zona ha afectado de manera significativa el perfil epidemiológico y la salud pública de las comunidades de acogida de ambos países. Así, las extensas caminatas, el contexto geográfico de la zona y las difíciles condiciones de higiene configuran un escenario de riesgo que atenta contra la vida e integridad de esta población, en particular de las mujeres gestantes, lactantes y de la niñez migrante (Clúster de Salud Colombia, 2023; Defensoría del Pueblo República de Panamá y Defensoría del Pueblo Colombia, 2023).

El trabajo coordinado realizado por los actores que integran el Clúster de Salud Colombia (2023) ha permitido identificar cuáles son los principales riesgos en salud de la población migrante en tránsito y las barreras de acceso a las que se enfrentan por su condición. Así, las afectaciones en salud se asocian, por un lado, con el contexto social y económico de la región que, para el caso de los municipios involucrados en el recorrido, cuenta con capacidades limitadas para resolver el acceso a servicios básicos como el agua potable, saneamiento básico, alojamiento y transporte. Además, la diversidad de nacionalidades que realizan este tránsito se contrasta con el movimiento de comunidades étnicas, lo que configura una barrera de acceso ideomática para las atenciones en salud.

³⁴ Cabe destacar que este proceso no es ajeno a las dinámicas del conflicto armado colombiano, situación que incrementa los riesgos de la población que cruza la Selva del Darién por las lógicas que le imprimen los grupos armados frente al control territorial y su involucramiento en el paso por la frontera.

³⁵ Comunicado de prensa de la Cancillería colombiana, 5 de junio de 2023: <https://www.cancilleria.gov.co/newsroom/news/comunicado-prensa-15>

Por otro lado, es importante señalar que Colombia ha establecido en diferentes instrumentos normativos, especialmente en la **Ley 100 de 1993³⁶**, la **Ley 715 de 2001**, y la **Ley 1751 de 2015³⁷**, que las personas provenientes de otros países tienen el derecho a la atención inicial de urgencias indistintamente de su condición socioeconómica y nivel de aseguramiento en salud. Sin embargo, la población migrante en tránsito ha manifestado otro tipo de enfermedades que no son urgencias, este es el caso de las enfermedades crónicas, personas con VIH, mujeres gestantes, tratamiento de enfermedades transmitidas por vectores, entre otras (Clúster de Salud Colombia, 2023).

A continuación, se mencionan otras demandas de atención en salud de esta población identificadas por los actores que integran el Clúster de Salud Colombia y otros actores de del territorio:

- Síndromes respiratorios agudos graves – SRAG.
- Infecciones respiratorias agudas.
- Enfermedades crónicas como las cardiovasculares, diabetes y enfermedades transmisibles.
- Atenciones de embarazo: parto y puerperio.
- Atenciones en respuesta a afectaciones en salud mental.

Asimismo, de acuerdo con el Monitoreo de protección transfronterizo de HIAS (2023), los perfiles con mayor riesgo identificados en esta zona son:

- Mujeres en estado de gestación.
- Niñez y adolescentes sin acompañamiento.
- Personas en condición de discapacidad o con enfermedades crónicas sin acceso a atención médica.
- Personas con sintomatología psicótica.
- Personas pertenecientes a la comunidad OSIGD.

Bajo este panorama, en el siguiente apartado se presenta un análisis de las estadísticas de los registros del MSPS frente a atenciones en salud dirigidas a población migrante, teniendo como base los RIPS en el marco de la Circular 029 del 2017 y otros datos reportados en SIVIGILA.

1.7. Atenciones en salud dirigidas a población migrante y refugiada a nivel nacional

Según los datos recopilados a través de la Circular 029 del 2017, entre el 1 de febrero de 2017 y el 30 de agosto de 2024, un total de 3.705.193 personas extranjeras han recibido atención en el sistema de salud. Con un promedio anual desde el año 2019 de 710.961 personas atendidas. En total, 2.678.580 personas, que corresponde al 76,4% de las personas atendidas, son de origen

³⁶ "Por la cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones".

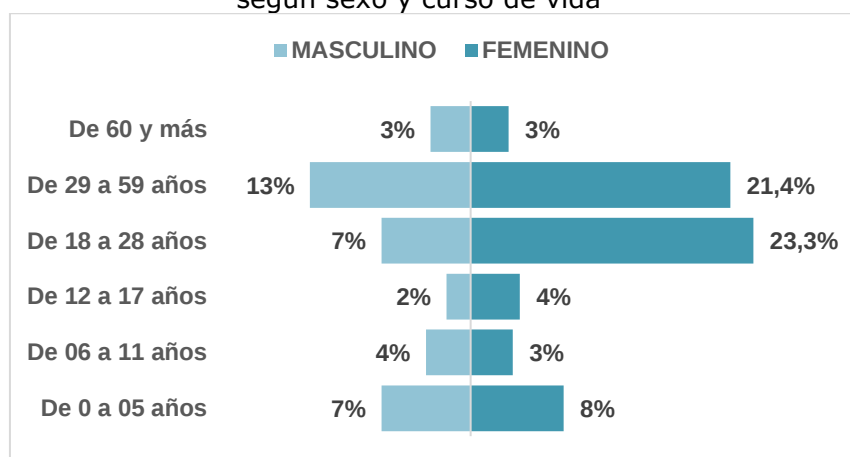
³⁷ "por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones".

venezolano. Además, el 1,9%, correspondiente a 71.241, fueron ciudadanos estadounidenses, el 0,7% (26.040) ecuatorianos, el 0,5% (17.491) españoles, el 0,4% (13.792) peruanos. En menores proporciones se encuentran otras nacionalidades.

Al analizar la distribución por sexo, se encontró que las mujeres migrantes han accedido al sistema de salud de manera predominante en todo el país, representando el 63,1% (2.334.069) del total de personas atendidas, mientras que los hombres constituyeron el 36,9% (1.371.052). La representación del 44,7% (1.567.993) de mujeres entre 18 y 59, muestra una tendencia asociada a la priorización de la salud sexual y reproductiva en este grupo demográfico.

En la gráfica número 7 se presenta la distribución del número de personas atendidas entre el 2017 y el 2023 por sexo.

Gráfica 5. Distribución de personas extranjeras atendidas en el sistema de salud, según sexo y curso de vida



Fuente: Elaboración propia MSPS con información de Sistema Integrado de Información de la Protección Social (SISPRO) Circular 029 de 2017.

1.7.1. Atenciones por servicios de salud dirigidos a población migrante

Entre el año 2017 y 2023 se registraron un total de 29.007.094 atenciones en salud a población extranjera en el país. Desde el año 2019 se incrementó significativamente el número de atenciones, con un promedio anual de 5 millones, tendencia que puede atribuirse a dos factores principales: en primer lugar, al proceso de regularización de la población migrante venezolana y su establecimiento en el país; y segundo, al aumento de las atenciones a otras nacionalidades, que refleja las dinámicas de la migración extracontinental y las consiguientes necesidades de atención médica que emergen en dicho proceso, y que deben ser abordadas según la normativa vigente en el país.

Gráfica 6. Número de atenciones en el sistema de salud a población extranjera



Fuente: Elaboración propia MSPS con información de Sistema Integrado de Información de la Protección Social (SISPRO) Circular 029 de 2017.

Según el tipo de servicio, se encontró que el 70,4% (20.428.966) de las atenciones se debieron a procedimientos en salud, mientras que el 25,5% (7.387.723) a consultas externas, el 2,2% (647.659) urgencias, y el 1,9% restante (542.746) a servicios de hospitalización.

Tabla 2. Número de atenciones a población migrante por tipo de servicio

Ámbito de atención	Año de atención							Total, general
	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	
CONSULTAS	162.016	575.763	1.271.675	1.200.919	1.544.363	1.450.550	1.182.437	7.387.723
HOSPITALIZACIONES	9.426	51.399	101.580	105.810	112.649	94.573	67.309	542.746
PROCEDIMIENTOS DE SALUD	562.617	1.796.097	3.412.891	3.277.725	4.174.373	3.879.223	3.326.040	20.428.966
URGENCIAS	20.041	81.413	145.191	111.311	105.854	103.057	80.792	647.659
Total, general	754.100	2.504.672	4.931.337	4.695.765	5.937.239	5.527.403	4.656.578	29.007.094

Fuente: Elaboración propia MSPS con información de SISPRO, Cubo Circular 029 de 2017.

La distribución de las atenciones por curso de vida muestra que, en los grupos de edad de infancia entre 0 y 11 años, no existen diferencias significativas en el número de atenciones por sexo, sin embargo, a partir de los 12 años las atenciones a mujeres empiezan a triplicar a las de los hombres. Es así como en el curso de vida de la juventud (18-28 años) existe una marcada diferencia en el número de atenciones entre mujeres (29,6%) y hombres (5,9%) lo que sugiere una atención particularmente enfocada en las mujeres jóvenes, posiblemente relacionada con la salud sexual y reproductiva, así como otros servicios de salud específicos para mujeres en esta etapa del curso de vida.

Tabla 3. Población migrante atendida entre el 2017 y el 2023 por curso de vida

Curso de Vida	Mujer	%	Hombre	%	Total, General	%
De 0 a 05 años	1.468.183	4,6%	1.539.942	4,9%	3.008.125	9,5%
De 06 a 11 años	658.704	2,1%	750.960	2,4%	1.409.664	4,4%
De 12 a 17 años	1.512.795	4,8%	492.143	1,6%	2.004.938	6,3%
De 18 a 28 años	9.389.372	29,6%	1.860.248	5,9%	11.249.620	35,5%
De 29 a 59 años	6.965.417	22,0%	3.898.851	12,3%	10.864.268	34,3%
De 60 y más	1.409.269	4,4%	1.745.913	5,5%	3.155.182	10,0%
Total general	21.403.740	67,5%	10.288.057	32,5%	31.691.797	100,0%

Fuente: Elaboración propia MSPS con información de SISPRO, Cubo Circular 029 de 2017.

Uno de los servicios de mayor interés para las Entidades Territoriales, en el marco de la garantía del derecho a la salud de la población migrante, refugiada y retornada, es el de Urgencias. Este servicio ocupa el tercer lugar en frecuencia de atención, tal y como se evidencia en la Tabla 2. Así, la distribución de atenciones para servicios de Urgencias por departamentos registró que, entre febrero de 2017 y diciembre de 2023, Antioquia, La Guajira, Bogotá, Magdalena y Atlántico fueron las Entidades Territoriales con el mayor número de atenciones en proporción al resto del país. En este mismo periodo, en los departamentos del Caquetá, Amazonas, Chocó, Guaviare y Vaupés se registró el menor número de atenciones en Urgencias respecto a otras Entidades Territoriales.

En la Tabla 4 se presenta la variación de las atenciones por Urgencias en los departamentos del país en el periodo de tiempo mencionado:

Tabla 4. Número de atenciones en servicios de urgencia por departamento.

Departamento	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Antioquia	2.430	8.660	21.114	23.562	26.501	21.471	20.296
Atlántico	2.819	8.052	7.765	4.706	3.709	5.360	6.176
Bogotá, D.C.	5.646	13.323	10.230	9.805	6.583	5.040	5.736
Bolívar	132	1.926	5.138	4.830	3.478	3.148	1.874
Boyacá	105	755	4.554	4.642	3.396	3.343	2.516
Caldas	46	39	72	137	286	332	272
Caquetá		8	30	119	154	57	29
Cauca	24	86	591	800	1.396	1.132	846
Cesar	781	3.687	10.151	5.557	4.776	7.310	3.862
Córdoba	131	1.281	4.569	2.885	3.739	2.260	1.260
Cundinamarca	672	1.902	5.414	5.659	3.348	1.275	1.294
Chocó	3	1	4	8	11	11	27
Huila	27	208	766	836	1.037	645	352
La Guajira	1.888	10.095	12.669	6.539	10.802	10.743	9.119
Magdalena	621	7.431	11.259	5.711	3.312	8.313	3.834
Meta	7	156	681	660	651	853	792
Nariño	17	389	1.808	1.411	1.083	720	555
Norte de Santander	1.477	9.086	10.119	5.351	4.690	2.856	1.334
Quindío	5	2	131	260	157	315	191
Risaralda	21	167	910	838	1.360	1.887	1.424
Santander	442	3.478	5.369	2.168	1.966	4.459	3.829
Sucre	228	722	539	473	687	1.009	1.206
Tolima	28	295	1.264	2.227	751	412	397
Valle del Cauca	883	2.658	10.931	8.692	6.672	5.729	3.267
Arauca	298	2.065	4.552	4.107	5.010	3.099	2.035
Casanare	51	445	962	576	778	1.182	1.979
Putumayo	58	380	1.532	1.798	2.567	3.344	1.720
Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina	51	26	73	7	5	75	229
Amazonas	1	7	44	36	100	26	8
Guainía	197	558	362	17	1.253	730	208
Guaviare	1	4	1	1	53	3	
Vaupés	1	1	3	1		2	
Vichada	7	27	39	670	1.560	933	779

Fuente: Elaboración propia MSPS con información de SISPRO, Cubro Circular 029 de 2017.

1.8. Eventos relacionados con la salud pública en la población migrante a nivel nacional

La Organización Mundial de la Salud (OMS) destaca que en el proceso migratorio las personas en movilidad humana se enfrentan a diferentes contextos de vulnerabilidad que inciden en su condición de salud. De hecho, la población migrante se ve expuesta a una disminución de su expectativa de vida debido al detrimento de su salud; asimismo, se destacan indicadores de mortalidad infantil, riesgos para las mujeres embarazadas, difíciles condiciones para tener una salud sexual y reproductiva adecuada y otros factores que se encuentran con las barreras de acceso a los servicios de salud de los países por los que transitan (World Health Organization).

En ese sentido, para ampliar la comprensión de los riesgos en salud de la población migrante, en este apartado se presenta un análisis de las estadísticas sobre los indicadores de salud más críticos que dan cuenta de su situación de salud.

a. Salud materna: La morbilidad materna y neonatal presenta tasas desproporcionadamente altas; para la población migrante y refugiada venezolana residente en Colombia representa el 12% de la tasa total de mortalidad materna del país, mientras que las personas migrantes y refugiadas que viven en Colombia sólo representan el 6% de la población del país.

El Observatorio Nacional de Migración y Salud tiene a disposición de las autoridades nacionales y locales información recopilada del SIVIGILA sobre el indicador de salud materna entre el 2020 y el 2022. En la siguiente tabla se presenta las cifras asociadas:

Tabla 5. Indicadores desagregados por salud materna.

Razón de morbilidad materna extrema de mujeres con nacionalidad extranjera que ocurren en Colombia				
Por año	2020	2021	2022	2023
Número de casos de morbilidad materna extrema	2.630	3.554	3.668	3.548
Razón de morbilidad materna extrema por 1.000 nacidos vivos	47,91	61,01	88,9	128,0
Razón de prevalencia de sífilis gestacional en mujeres con nacionalidad extranjera que ocurren en Colombia				
Por año	2020	2021	2022	2023
Número de casos de sífilis gestacional	2.347	2.655	2.564	2.234
Incidencia de sífilis gestacional por 1.000 nacidos vivos	42,76	45,58	61,78	80,62

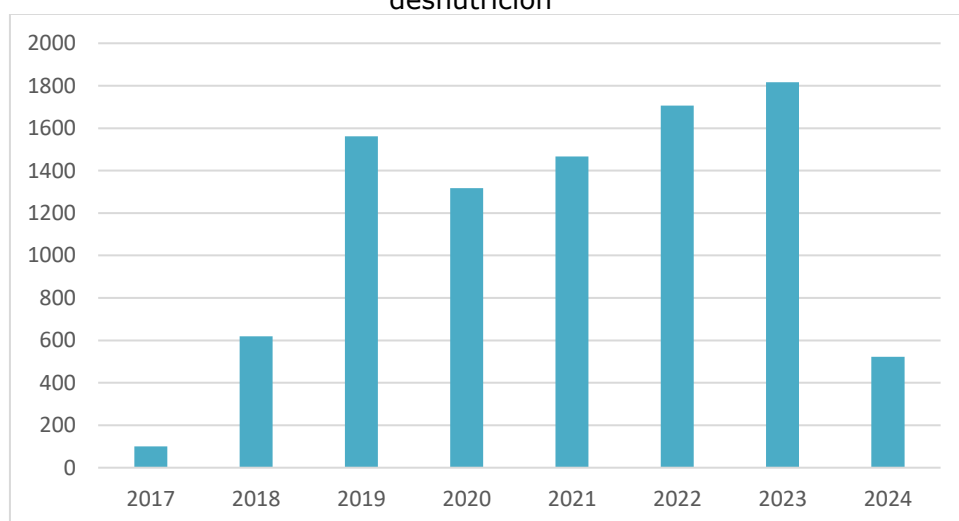
Proporción de nacidos vivos pretérmino en hijos de mujeres con nacionalidad extranjera que residen en Colombia				
Por año	2020	2021	2022	2023
Número de nacidos vivos pretérmino	6.080	6.659	4.893	5.478
Proporción de nacidos vivos pretérmino por 1.000 nacidos vivos	111	114	119	198
Proporción de cesáreas del total de partos (vaginales más cesáreas) en mujeres con nacionalidad extranjera que residen en Colombia				
Por año	2020	2021	2022	2023
Número de cesáreas	22.355	23.803	17.930	21.451
Proporción de cesáreas del total de partos	37,40%	39,09%	40,76%	44,56%

Fuente: Elaboración propia MSPS con información del Observatorio Nacional de Migración y Salud.

b. Salud infantil: el ONMS cuenta con la información reportada a través de la Circular 029 del 2017, presentando las principales estadísticas asociadas a este indicador.

Uno de los principales temas vinculados a la salud infantil es la desnutrición de la población migrante menor de 5 años. En la Gráfica 7 se puede observar que en el año 2022 y 2023 se atendieron a 3.522 niños y niñas extranjeras con diagnóstico de desnutrición, siendo los años con mayor número de población atendida bajo esta condición.

Gráfica 7. Número de niños y niñas extranjeras menores de 5 años con atención por desnutrición



Fuente: Elaboración propia MSPS con información del Observatorio Nacional de Migración y Salud.

Otro indicador que se relaciona con la desnutrición infantil es el de **“Bajo peso al nacer”**; de acuerdo con el RUAF, entre el 2020 y el 2022, se atendieron 17.266 casos bajo esta condición. De acuerdo con estas cifras, la proporción de bajo peso al nacer por 1.000 nacidos vivos en el periodo mencionado es de 113. Asimismo, los principales departamentos en los que se presentaron estas atenciones son Chocó, Bogotá, Cundinamarca y Boyacá (Observatorio Nacional de Migración y Salud, s.f.).

c. Enfermedades crónicas: en términos de este indicador, el ONMS registra información sobre atenciones frente a enfermedades como el cáncer de mama y cuello uterino; leucemia aguda pediátrica linfóide; diabetes mellitus; enfermedades crónicas del tracto respiratorio inferior; enfermedades del sistema circulatorio y tumores (neoplasias). La información se reporta a través de SISPRO, SIVIGILA y la Circular 029 de 2017 y cuenta con datos desde el 2017 hasta el 2023. Dependiendo de cada enfermedad varía el periodo de reporte.

Con relación a las atenciones por cáncer de mama y cuello uterino de mujeres migrantes, entre el 2019 y el 2021 se atendieron 731 casos, de los cuales 672 corresponde a mujeres de nacionalidad venezolana y 59 a otras nacionalidades. El mayor número de casos se presenta entre los 30 y 40 años.

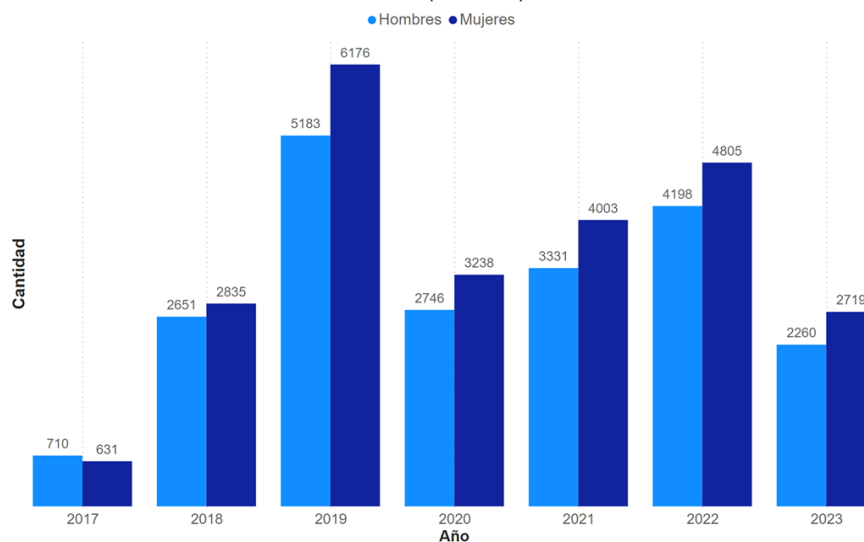
Tabla 6. Número de casos atendidos por cáncer de mama y cuello uterino.

Casos totales por nacionalidad	Año de incidencia		
	2019	2020	2021
Nacionalidad venezolana	129	139	404
Otras nacionalidades	26	16	17

Fuente: Elaboración propia MSPS con información del Observatorio Nacional de Migración y Salud.

Otra estadística importante tiene que ver con los diagnósticos de enfermedades crónicas del tracto respiratorio inferior. Entre 2017 y 2023 se reportaron 45.486 casos, de los cuales el 78,5% corresponde a población migrante de nacionalidad venezolana; además, la mayor incidencia de este diagnóstico se presenta en las mujeres con un 53.6 %. Finalmente, este diagnóstico se presenta con mayor frecuencia en el curso de vida primera infancia.

Gráfica 9. Número de casos con diagnósticos de enfermedades crónicas del tracto respiratorio inferior (2017-2023)

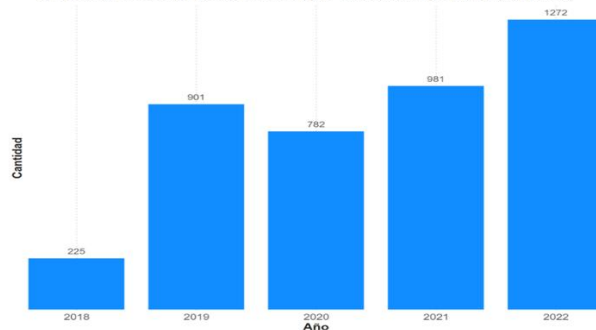


Fuente: Elaboración propia MSPS con información del Observatorio Nacional de Migración y Salud.

d. Enfermedades transmisibles: entre las atenciones en esta materia, se tiene información sobre Infección Respiratoria Aguda Grave (IRAG) inusitada con 3.999 casos presentados entre el 2018 y el 2022, siendo el 2022 el año con mayor incidencia nacional; el sarampión con 244 casos entre el 2018 y el 2020; y Tuberculosis pulmonar.

Con relación a las cifras sobre Tuberculosis pulmonar, entre 2018 y 2022, se registran 4.161 casos atendidos a nivel nacional, de los cuales solo 1.272 se presentaron en el 2022, siendo el año con mayor incidencia de esta enfermedad. Por su parte, cerca del 94,2% de casos son de población migrante venezolana, seguido de Brasil, Perú y Chile. El mayor número de casos se presentó, en promedio, entre la semana epidemiológica número 25 y 45, y fueron atendidos principalmente en los departamentos de Norte de Santander, La Guajira, Antioquia, Bogotá y Atlántico.

Gráfica 10. Número de casos atendidos por Tuberculosis pulmonar (2018-2022)

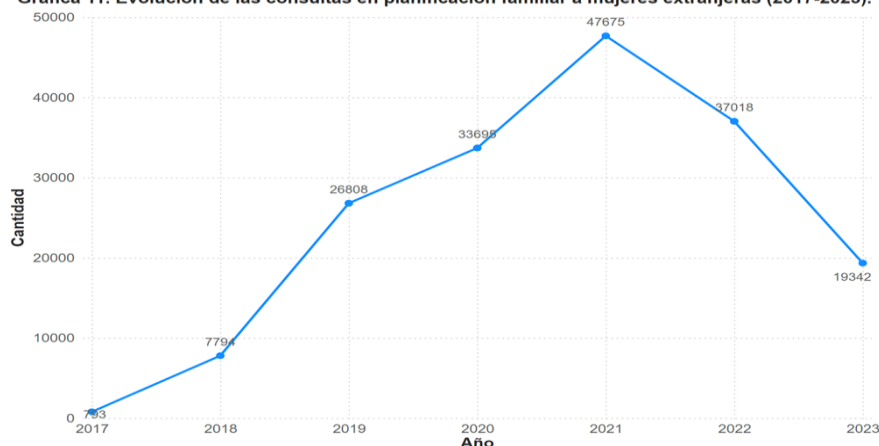


Fuente: Elaboración propia MSPS con información del Observatorio Nacional de Migración y Salud.

- e. Salud sexual:** entre los ámbitos de atención de este indicador se encuentra las atenciones por planificación familiar y atenciones por enfermedades de transmisión sexual, tales como el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) y Sífilis.

De acuerdo con la información que arroja el reporte de la circular 029 del 2017, entre el 2017 y el 31 de octubre de 2023, se han atendido a 173.125 mujeres en consulta de planificación familiar distribuidas de la siguiente manera:

Gráfica 11. Evolución de las consultas en planificación familiar a mujeres extranjeras (2017-2023).



Fuente: Elaboración propia MSPS con información del Observatorio Nacional de Migración y Salud.

Como se observa en la Gráfica 11, los años con mayores atenciones son el 2020 y el 2022, periodo que coincide con el aumento de la migración venezolana y del proceso de tránsito y pendularidad de la población migrante extracontinental.

Con relación a los casos atendidos de personas migrantes con diagnóstico de VIH, entre el 2017 y el 2023 se han presentado 28.979 casos, principalmente en el curso de vida juventud, con un porcentaje de 25,8% en hombres y 7,38% en mujeres, así como en adultez con un porcentaje de incidencia del 48,1% en hombres y 11,8% en mujeres (Observatorio Nacional de Migración y Salud). Frente a los casos atendidos con diagnóstico de sífilis, en el mismo periodo se reportaron 5.940 casos, en donde la mayor incidencia se encuentra en mujeres en curso de vida juventud y adultez, con un porcentaje del 61,5% del promedio registrado en SISPRO.

- f. Enfermedades transmitidas por vectores:** en este indicador se reporta información sobre atenciones relacionadas con dengue, Chagas, leishmaniasis cutánea, malaria y zika. En la siguiente tabla se presenta una síntesis de la información recopilada por el ONMS con base a los reportes de SIVIGILA.

Tabla 7. Número de incidencias de Enfermedades Transmitidas por Vectores en población migrante (2018-2022)

ETV	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Malaria	1.516	5.250	3.315	2.913	3.307	2.149
Dengue	391	2.319	1.240	1.490	2.073	2.820
Leishmaniasis cutánea	45	170	101	119	148	68
Dengue grave	13	27	20	45	46	48
Chagas	5	9	3	5	6	5

Fuente: Elaboración propia MSPS con información del Observatorio Nacional de Migración y Salud a 08/05/2024.

Como se puede observar en la Tabla 6, la malaria es la enfermedad con mayor incidencia en el periodo reportado, siendo el 2019, 2020 y 2022 los periodos en los que se presenta el mayor número de casos, seguido del Dengue que se presenta con un total de 7.513 casos a nivel nacional. Sumado a esto, las cuatro enfermedades reportadas se ubican en la zona de frontera, especialmente en el departamento de Norte de Santander.

Bajo este panorama, el MSPS ha avanzado en la articulación y coordinación con las Entidades Territoriales y otros actores del sector salud para garantizar que la población migrante en tránsito pueda acceder no solo a los servicios de urgencia, sino también a las Intervenciones Colectivas en el marco de la Atención Primaria en Salud. Asimismo, ha estrechado relaciones con la cooperación internacional y reconoce su rol de complementariedad en algunas atenciones demandadas por la población migrante con estatus migratorio irregular. Por lo tanto, este nuevo Plan busca fortalecer estas acciones, brindando fortalecimiento técnico a las Entidades Territoriales y orientando otros ejercicios como el fortalecimiento de los procesos de vacunación dirigidos a la población migrante, refugiada y retornada; la atención médica preventiva en el marco de los grupos territoriales extramurales, impulso de estrategias de promoción de la salud pública, entre otros.

2. MARCO NORMATIVO

En este capítulo se señalan los principales instrumentos normativos suscritos por Colombia para la protección de la población migrante, refugiada y retornada. En los últimos seis años por la masividad de los flujos migratorios, la comunidad internacional ha fortalecido los instrumentos para proteger a esta población, especialmente a las personas migrantes que se encuentran con estatus migratorio irregular. Este capítulo presenta la normatividad vigente para las atenciones en salud dirigidas a esta población.

2.1. Compromisos internacionales del país para el acceso a los servicios de salud de la población migrante

Atendiendo a los instrumentos del Derecho Internacional, Colombia ha asumido diferentes compromisos para garantizar el acceso a los servicios de salud de la población migrante, su adopción es una apuesta por superar los desafíos que se presentan frente a la atención y cobertura del derecho a la salud de esta población³⁸. En la siguiente tabla se presentan los instrumentos suscritos por el país:

Tabla 8. Instrumentos internacionales ratificados por Colombia para la protección de población migrante y refugiada

Instrumentos internacionales	Alcance
Declaración Universal de los Derechos Humanos	Plantea que <i>"toda persona, como miembro de la sociedad, tiene derecho a la seguridad social"</i> , además, sugiere la coordinación entre los Estados y la cooperación internacional para garantizar la suficiencia en los recursos para que todas las personas, sin distinción alguna, puedan gozar de todos los derechos económicos, sociales y culturales, en donde se incluye el derecho a la salud ³⁹ .
Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (PIDESC)	Ratificado por Colombia en 1969, en donde se establece que todas las personas tienen derecho a la seguridad social y al goce efectivo de la salud física y mental (artículo 12) ⁴⁰ .
Convención Internacional sobre la Protección de los Derechos de los Trabajadores Migratorios y de sus Familiares	adoptada en 1990, artículo 28 se establece que tanto las personas trabajadoras migrantes y sus familiares tienen el derecho a recibir atención médica de urgencias en condiciones de igualdad de las personas nacionales del país en el que se encuentren, resalta que <i>"(...) esa atención médica de urgencia no podrá negarse por motivos de irregularidad en lo que respecta a la permanencia o al empleo (...)"</i> ⁴¹ .
Agenda 2030⁴²	Objetivo 3 Salud y bienestar: avanzar en la eliminación de las barreras de acceso a los servicios de salud, mejorar los índices de mortalidad de la población.

³⁸ Colombia ha ratificado 13 instrumentos ante la ONU para la protección de los derechos humanos de la población migrante. Entre estos instrumentos se encuentran: La Convención sobre el Estatuto de los Refugiados (ratificada en 1961); Convención sobre el Estatuto de los Apátridas (ratificada en 2019); Convención para reducir los casos de apatridia (ratificada en el 2014), Convención Internacional sobre la eliminación de todas las formas de discriminación racial (ratificada en 1981); Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos (ratificado en 1969); Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer (ratificada en 1982); Convención contra la Tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes (ratificada en 1987); Convención sobre los Derechos del niño (ratificada en 1991); Convención de las Naciones Unidas contra la Delincuencia Organizada Transnacional y el protocolo para prevenir y sancionar (incluye temas como la trata de personas y fue ratificado en el 2004). Adicional a estas, se encuentran las mencionadas en este capítulo. Además, ha ratificado 5 instrumentos de la Organización de los Estados Americanos (OEA) Procuraduría General de la Nación, 2021: <https://colombia.iom.int/sites/g/files/tmzbd11011/files/documents/Los%20derechos%20de%20las%20personas%20migrantes.pdf>

³⁹ ONU (1948) Declaración Universal de los derechos Humanos. https://www.ohchr.org/sites/default/files/UDHR/Documents/UDHR_Translations/spn.pdf

Ley 16 de 1972 "Por medio de la cual se aprueba la Convención Americana sobre Derechos Humanos firmado en San José, Costa Rica, el 22 de noviembre de 1969"

⁴⁰ Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales. https://www.ohchr.org/sites/default/files/cesr_SP.pdf

⁴¹ Convención internacional sobre la protección de los derechos de todos los trabajadores migratorios y de sus familias. https://www.ohchr.org/sites/default/files/cmw_SP.pdf

⁴² Objetivos de Desarrollo Sostenible aprobados por la ONU en el 2015. Es una apuesta por mejorar las condiciones de vida de la población a nivel mundial y que se detallan en 17 objetivos con sus metas desagregadas, poniendo en el centro el acceso a los derechos de todas las personas sin distinción y para proteger el ambiente con una lucha frontal contra el cambio climático. <https://www.un.org/sustainabledevelopment/es/>

Instrumentos internacionales	Alcance
	Objetivo 10 Reducción de las desigualdades: gestión de políticas que aseguren una migración ordenada, segura y regular (O.10.7).
Pacto Mundial para la Migración Segura, Ordenada y Regular (Asamblea General de las Naciones Unidas, 2018)	es "(...) el primer acuerdo global que intenta gestionar los flujos migratorios de forma integral y a escala internacional (...)" ⁴³ . En el objetivo 15 se plantea que en los programas de salud del orden nacional y local se deben incorporar las necesidades sanitarias de la población migrante, garantizando su acceso sin barreras y en perspectiva de la promoción de su salud física y mental . Además, recomienda establecer mecanismos de formación dirigidos a las personas profesionales de la salud para garantizar el acceso a este servicio desde los Derechos Humanos y la interculturalidad ⁴⁴ .
Reglamento Sanitario Internacional y el Instrumento Andino de Seguridad y Salud en el Trabajo de la Comunidad Andina de Naciones (CAN)	los cuales se relacionan con acciones de vigilancia y control ante la propagación internacional de enfermedades producidas por la migración ⁴⁵ y las garantías para el acceso a la afiliación a los sistemas de seguridad social de los países bajo los principios de igualdad y oportunidad ⁴⁶ .
Resolución No. 1 "Pandemia y Derechos Humanos en las Américas" (CIDH, 2020)	Recomendaciones para atender a la población durante el periodo de la pandemia por COVID-19. En términos de migración, sugiere adoptar medidas para garantizar que la población migrante pudiera beneficiarse de los programas y políticas de respuesta ante la pandemia ⁴⁷ .
Declaración de Los Ángeles sobre Migración y Protección (2022) ⁴⁸	En el marco de la Novena Cumbre de las Américas, ratificaron su compromiso con la migración segura, ordenada, humana y regular, y de consolidar los marcos para la protección y la cooperación internacional ⁴⁹ , incluyendo financiación para atenciones en salud.

Fuente: Elaboración propia MSPS

2.2. Instrumentos nacionales para garantizar el acceso a derechos y servicios de la población migrante, refugiada y retornada en Colombia

A lo largo del documento se ha planteado que el Estado colombiano ha realizado diferentes adecuaciones institucionales para la atención de la población migrante, refugiada y retornada que se encuentra en el país. La infraestructura institucional existente responde a transformaciones normativas que se presentan a continuación:

⁴³ Op.cit. Procuraduría General de la Nación.

⁴⁴ Pacto Mundial para la Migración Segura, Ordenada y Regular, 2018: <https://documents-dds-ny.un.org/doc/UNDOC/GEN/N18/452/03/PDF/N1845203.pdf?OpenElement>

⁴⁵ Reglamento Sanitario Internacional: <https://www.who.int/es/publications/i/item/9789241580496>

⁴⁶ Instrumento Andino de Seguridad y Salud en el Trabajo: <http://www.sice.oas.org/trade/junac/decisiones/dec584s.asp>

⁴⁷ Estas medidas fueron adoptadas por el Estado colombiano, especialmente en el proceso de habilitación de los puntos de entrada en las fronteras durante la pandemia, facilitando el retorno de la población venezolana desde el sur del continente.

⁴⁸ Países que ratifican la declaración: República Argentina, Barbados, Belice, la República Federativa de Brasil, Canadá, la República de Chile, la República de Colombia, la República de Costa Rica, la República de Ecuador, la República de El Salvador, los Estados Unidos de América, la República de Guatemala, la República de Haití, la República de Honduras, Jamaica, los Estados Unidos Mexicanos, la República de Panamá, la República de Paraguay, la República de Perú y la República Oriental del Uruguay

⁴⁹ "(...) los países de origen y los países y comunidades que reciben a grandes cantidades de migrantes y refugiados podrían necesitar financiamiento y asistencia internacionales relacionadas con el desarrollo, necesidades humanitarias básicas, protección, seguridad, salud pública, educación, inclusión social y empleo, entre otras cuestiones (...)".

Tabla 9. Instrumentos nacionales para la garantía de los derechos de la población migrante, refugiada y retornada

Instrumento	Alcance
Ley 1997 del 2019	Esta Ley estableció un régimen especial y excepcional para que los hijos y las hijas de población migrante venezolana con estatus migratorio regular o irregular, y población en proceso de solicitud de refugio, puedan adquirir la nacionalidad colombiana por nacimiento con el fin de prevenir la apátrida, así como el acceso a los derechos fundamentales. Esta ley tuvo vigencia hasta septiembre del 2021.
Ley 2135 de 2021	Con esta Ley se estableció un régimen especial para departamentos, municipios y áreas no municipalizadas fronterizas para fomentar el desarrollo integral y diferenciado de los departamentos, municipios y áreas no municipalizadas fronterizas, incluyendo el fortalecimiento de la institucionalidad y la integración territorial ⁵⁰ .
Ley 2136 de 2021	Esta Ley estableció los principios y lineamientos para la reglamentación de la Política Integral Migratoria (PIM) cuyos objetivos se adecúan a los lineamientos internacionales y los Objetivos de Desarrollo Sostenible frente a la promoción de una migración segura, ordenada y regular. Promueve la promoción de la integración socioeconómica, la articulación de los diferentes niveles del gobierno, la relación con la cooperación y otros actores internacionales, sistemas de información, ampliación de la oferta de servicios hacia la población migrante, entre otras.
Decreto 1288 de 2018	Con este Decreto se buscó garantizar el acceso a la oferta institucional de las personas inscritas al RAMV; se realizan diferentes modificaciones al PEP ⁵¹ y se dictan otras disposiciones para la población retornada, entre ellas el "Programa de apoyo al retorno", inscripción de población colombiana retornada, entre otras.
Decreto 1818 de 2020⁵²	Colombia adopta la Estrategia Nacional para la Lucha Contra la Trata de Personas (2020-2024), que fue elaborada y recomendada por el Comité interinstitucional para la Lucha contra la Trata de Personas.
Decreto 216 de 2021	Da apertura al proceso de regularización de la población venezolana por medio del Estatuto Temporal de Protección para Migrantes Venezolanos (ETPV) bajo Régimen de Protección Temporal, lo que incluye el otorgamiento por 10 años del PPT.
Decreto 1209 de 2024	Este Decreto crea y regula el Permiso Especial de Permanencia para representantes legales o custodios de niñas, niños y adolescentes (PEP Tutor). Este mecanismo permite la regularización migratoria y autoriza su permanencia en el territorio, y el acceso a los derechos fundamentales, incluyendo la afiliación al SGSSS.
Decreto 032 de 2025	Este instrumento modifica el Decreto 1239 de 2003, respecto a la Comisión Nacional Intersectorial de Migración, instancia que adquirió relevancia en el marco de la PIM y cuya actualización permitirá avanzar en la articulación intersectorial para la respuesta organizada a la migración.
Resolución 8470 de 2019 y Resolución 8617 de 2021	Instrumentos establecidos para prevenir el riesgo de apátrida de niños y niñas nacidos en Colombia y de padres de nacionalidad venezolana en situación irregular.
Resolución 971 de 2021	Establece las directrices para implementar el ETPV y desarrolla las disposiciones del Decreto 216 del 2021 ⁵³ . Además, plantea que el PPT, al

⁵⁰ En el artículo 17. Declaratoria de Zonas especiales de intervención fronteriza se plantea que "Mediante esta medida el Gobierno podrá establecer las medidas diferenciales y focalizadas que estime necesarias para salvaguardar los derechos fundamentales de los habitantes del territorio fronterizo, proteger el tejido empresarial local, la soberanía nacional, el abastecimiento de bienes y servicios necesarios, la prestación de servicios de salud, la seguridad e inocuidad alimentaria, la reducción del contrabando y el derecho a la libertad de empresa, entre otros".

⁵¹ Sobre esta medida ya se mencionó la normativa que lo regula desde el 2017.

⁵² "Por el cual se sustituye el Capítulo 4 del Libro 2, Parte 2, Título 3 y el Anexo Técnico No. 2 del Decreto número 1066 de 2015, Único Reglamentario del Sector Interior, con el fin de adoptar la Estrategia Nacional para la Lucha Contra la Trata de Personas, 2020-2024

⁵³ Las actividades que componen el Registro Único de Migrantes Venezolanos (RUMV) fueron: el prerregistro virtual y registro biométrico presencial. El plazo para este Registro culminó el 28 de mayo del 2022.

Instrumento	Alcance
	ser el documento de regularización de la población migrante venezolana, debe considerarse como un documento válido para el acceso al Sistema de Seguridad Social en Salud y Pensión, entre otras (artículo 14).
CONPES 3950 de 2018	"Estrategia para la atención de la migración desde Venezuela" , y se constituye en el primer referente intersectorial para avanzar en la atención a la migración venezolana, identificando las rutas de atención para la integración de esta población y fortaleciendo las capacidades institucionales para la respuesta a las dinámicas migratorias. Su periodo de implementación fue del 2018 al 2021.
CONPES 4100 de 2022	"Estrategia para la integración de la población migrante venezolana como factor de desarrollo para el país" , orientado a fortalecer el esquema de gobernanza para la atención y la integración de la población migrante venezolana a las dinámicas del país. Con relación al sector salud, el MSPS cuenta con diez acciones específicas para garantizar el aseguramiento efectivo de la población migrante al SGSSS; la vacunación de la población migrante venezolana con los biológicos incluidos en el Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI), el desarrollo de la estrategia de atención psicosocial, entre otras. (Vigencia: 10 años)

Fuente: Elaboración propia MSPS

2.3. Gobernanza migratoria: adecuaciones institucionales para garantizar el acceso a la salud de la población migrante, refugiada y retornada en el territorio nacional

En este apartado se presentan los instrumentos locales existentes para garantizar el derecho a la salud de la población migrante, refugiada y retornada específicamente aquellos que en los últimos cinco años (2018-2023) han contribuido a mejorar las condiciones de vida de esta población en el país. Como primer referente está la Constitución Política de Colombia de 1991 (artículos 13, 49 y 100), donde se establecen disposiciones frente a la igualdad en el acceso a servicios y a la atención en salud a las personas del territorio nacional.

Por su parte, **los artículos 43 a 45 de la Ley 715 de 2001**⁵⁴, atribuyen a las Entidades Territoriales la función de materializar dicha garantía en lo "(...) *no cubierto con subsidios a la demanda (...)*", además de señalar a la nación como responsable de formular las políticas, planes, programas y proyectos de interés nacional para el sector salud y el Sistema General de Seguridad Social en Salud.

Ahora bien, con el artículo **168 de la Ley 100 de 1993**⁵⁵, **el artículo 67 de la Ley 715 de 2001**, **y los artículos 10 y 14 de la Ley 1751 de 2015**⁵⁶, queda claro que todas las personas nacionales y extranjeras, indistintamente de su situación socioeconómica, tienen el derecho a recibir atención de urgencias. Esto se amplía en el **Capítulo 2 del Título 3 del Decreto 780 de 2016**⁵⁷, en donde se indican todas las disposiciones y obligatoriedad en esta materia para las IPS (Ministerio de Salud y Protección Social, 2018).

⁵⁴ "Por la cual se dictan normas orgánicas en materia de recursos y competencias de conformidad con los artículos 151, 288, 356 y 357 (Acto Legislativo 01 de 2001) de la Constitución Política y se dictan otras disposiciones para organizar la prestación de los servicios de educación y salud, entre otros".

⁵⁵ "Por la cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones".

⁵⁶ "Por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones".

⁵⁷ "Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social".

De acuerdo con lo expuesto, entre 2018 y 2023 se han expedido nuevos y renovados instrumentos que han contribuido a la inclusión y atención de la población migrante, refugiada y retornada en SGSSS, donde se incluyen aspectos relacionados con la financiación de las atenciones, los reportes en salud desde los territorios y el reconocimiento de los documentos de regularización para el aseguramiento sanitario.

A continuación, se enuncian los lineamientos generados por el MSPS para atender las necesidades en salud de la población migrante:

Tabla 10. Lineamientos nacionales frente a migración y salud

Instrumento	Alcance
Ley 2294 de 2023 "Por el cual se expide el Plan Nacional de Desarrollo 2022-2026, Colombia Potencia Mundial de la Vida"	La transformación 5 "Convergencia regional" plantea un eje de fortalecimiento en la inclusión y mecanismos de protección para la población migrante en tránsito, refugiada y con vocación de permanencia. También se resalta la implementación de la Política Integral Migratoria en la que se incluyen acciones tendientes a la integración socioeconómica de la población migrante desde la coordinación intersectorial y con énfasis en la cooperación internacional. También se fortalecen los compromisos frente a la atención humanitaria y de emergencia a las personas en tránsito por el país. Con relación al articulado, en los artículos 154, 155 y 156 se abordan acciones para cofinanciar la atención en salud de la población migrante (población no afiliada), la destinación de los recursos de saneamiento de aportes patronales para pagar la deuda acumulada al cierre de la vigencia 2022 por conceptos de servicios y tecnologías en salud prestados a la población migrante no afiliada (art. 155); y la condonación de la deuda a los entes territoriales para fortalecer la red pública hospitalaria y las atenciones, según lo dispuesto en la Ley 1608 del 2013.
Decreto 2408 de 2018⁵⁸	Se establece el mecanismo a través del cual el MSPS pone a disposición de las Entidades Territoriales, los recursos para el pago de las atenciones iniciales de urgencia prestadas en el territorio colombiano a los nacionales de países fronterizos ⁵⁹ . Asimismo, señala que la población migrante tiene derecho a acceder a las acciones de salud pública y de promoción y prevención en el marco del Plan de Respuesta del Sector Salud al Fenómeno Migratorio.
Decreto 064 de 2020⁶⁰	Modifica el artículo 2.1.5.1 del Decreto 780 de 2016, y se incorpora a la población migrante venezolana en condiciones de vulnerabilidad como población especial para la afiliación al Régimen subsidiado ⁶¹ , por lo que no se requería la clasificación de la pobreza de la encuesta SISBEN.

⁵⁸ Por el cual se sustituye el Capítulo 6 del Título 2 de la Parte 9 del Libro 2 del Decreto: 780 de 2016 - Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social en cuanto al giro de recursos para las atenciones iniciales de urgencia prestadas en el territorio colombiano a los nacionales de los países fronterizos

⁵⁹ Además, en el marco del RAMV, la población migrante que cuente con dicho documento tuvo derecho a: a. atención de urgencias; las acciones en salud pública (vacunación en el marco del Programa Ampliado de Inmunizaciones - PAI), control prenatal para mujeres gestantes, acciones de promoción y prevención definidas en el Plan Sectorial de respuesta al fenómeno migratorio y a las intervenciones colectivas que desarrollan las Entidades Territoriales); b. la afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud, tanto al régimen contributivo como al subsidiado, entre otras (artículo 7).

⁶⁰ Por el cual se modifican los artículos 2.1.3.11, 2.1.3.13, 2.1.5.1, 2.1.7.7, 2.1.7.8 y 2.1.3.17, y se adicionan los artículos 2.1.5.4 y 2.1.5.5 del Decreto 780 de 2016, con relación a los afiliados al régimen subsidiado, la afiliación de oficio y se dictan otras disposiciones

⁶¹ En el decreto citado se plantea que "los migrantes venezolanos sin capacidad de pago pobres y vulnerables con Permiso Especial de Permanencia (PEP) vigente, así como sus hijos menores de edad con documento de identidad válido (...). El listado censal de esta población será elaborado por las alcaldías municipales o distritales".

Instrumento	Alcance
Decreto 109 de 2021 ⁶²	En el marco de la adopción del Plan Nacional de Vacuna contra el COVID-19, los artículos 6 y 8 definen que la población migrante, indistintamente de su situación migratoria, es beneficiaria de este Plan.
Decreto 616 de 2022 ⁶³	Profundiza la universalización del aseguramiento en salud y define los términos, condiciones y procedimientos necesarios para que las personas venezolanas puedan acceder al régimen subsidiado; asimismo, ratifica la afiliación de oficio para esta población. En el Capítulo 4 referido a "Otras poblaciones beneficiarias del Régimen Subsidiado", artículo 2.1.5.4.1 se indica que la población migrante venezolana afiliada a régimen subsidiado debe acreditar su permanencia en el territorio cada cuatro meses ante el municipio o distrito en el que están domiciliados.
Resolución 3280 de 2018 ⁶⁴	Dirigida a las entidades responsables de las intervenciones para la promoción, mantenimiento de la salud, prevención de la enfermedad, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación, paliación y en general de las acciones en salud, además "define a los integrantes del sector salud (Dirección Territorial de Salud, aseguradores, entidades a cargo de regímenes especiales o de excepción y prestadores) las condiciones necesarias para garantizar la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad y la generación de una cultura de cuidado para todas las personas, familias y comunidades".
Resolución 1838 de 2019	El artículo 5 se señala como población especial a "migrantes colombianos repatriados que han retornado voluntariamente al país o han sido deportados o expulsados de la República Bolivariana de Venezuela y su núcleo familiar". En el artículo 8 se determina el proceso para la información de la afiliación de personas recién nacidas y menores de edad de padres no afiliados, según el artículo 2.1.3.11 del Decreto 780 del 2016. Esta es una medida para prevenir la apátrida.
Resolución 1128 de 2020 ⁶⁵	Reglamenta la inscripción de oficio de la población identificada o focalizada por la Entidad Territorial y que requiera servicios de salud y no se encuentre afiliada o con novedad de terminación de la inscripción en la EPS.
Resolución 1897 de 2021 ⁶⁶	El MSPS asigna \$460.423.542.200 a departamentos y distritos, con el propósito de cofinanciar el pago de las deudas reconocidas de las cuentas auditadas, conciliadas y reconocidas como pendientes de pago de las Entidades Territoriales, por concepto de las atenciones de urgencias prestadas a la población migrante.
Resolución 1832 de 2021, modificada por la Resolución 2490 de 2022	El MSPS asigna \$28.949.156.600 a 14 Entidades Territoriales para el pago de paquetes de servicios de urgencia por atención del parto por vía vaginal o por cesárea de mujeres gestantes venezolanas no aseguradas atendidas.
Resolución 1178 de 2021 ⁶⁷ derogada por la Resolución 572 de 2022 ⁶⁸	Por medio de la cual el MSPS incluye el PPT como documento válido de identificación de la población migrante venezolana en el Sistema de Protección Social.

⁶² por el cual se adopta el Plan Nacional de Vacunación contra el COVID-19 y se dictan otras disposiciones.

⁶³ Por el cual se modifican los artículos 2.1.1.3, 2.1.3.11, 2.1.7.7, 2.1.7.8 Y se sustituye el Título 5 de la Parte 1 del Libro 2 del Decreto 780 de 2016, en el sentido de incorporar la contribución solidaria como mecanismo de afiliación al Régimen Subsidiado del Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones Incorpora la contribución solidaria como mecanismo de afiliación al Régimen Subsidiado del SGSSS."

⁶⁴ Por la cual se adoptan los lineamientos técnicos y operativos de la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud y la Ruta Integral de Atención en Salud para la Población Materno Perinatal y se establecen las directrices para su operación.

⁶⁵ Por la cual se reglamenta la inscripción de oficio al Sistema de Seguridad Social en Salud de las personas que no se encuentran afiliadas o se encuentren con novedad de terminación de la inscripción en la EPS.

⁶⁶ Por medio de la cual se asignan recursos a departamentos y distritos destinados a la cofinanciación de las atenciones de urgencia prestadas a la población migrante.

⁶⁷ "Por la cual se incluye el Permiso por Protección Temporal — PPT como documento válido de identificación de los migrantes venezolanos en los sistemas de información del Sistema de Protección Social.

⁶⁸ Por la cual se incluye el Permiso por Protección Temporal — PPT como documento válido de identificación de los migrantes venezolanos en los sistemas de información del Sistema de Protección Social y se definen sus especificaciones.

Instrumento	Alcance
Resolución 2683 de 2022⁶⁹	El MSPS asigna recursos del proyecto de inversión "Fortalecimiento de la atención en salud de la población no asegurada Nacional" a 16 Entidades Territoriales, destinados a la cancelación de los paquetes de servicios de urgencia por atención del parto (vaginal o cesárea) e implantación del dispositivo intrauterino (DIU) a mujeres gestantes venezolanas no aseguradas y atendidas por las ESE después del 2 de diciembre de 2020.
Resolución 1035 de 2022⁷⁰, modificada por la Resolución 2367 de 2023⁷¹, referidas al Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031	Plantea siete ejes estratégicos con los que se orienta las líneas programáticas para la planeación territorial en salud de los próximos diez años. En el eje 2 "Pueblos y comunidades étnicas y campesinas, mujeres, sectores LGBTIQ+ y otras poblaciones por condición y/o situación", integra resultados y prioridades de política pública orientadas a la atención de la población migrante, refugiada y retornada. Asimismo, cuenta con una meta relacionada con la implementación del Plan de atención.
Resolución 1054 de 2023⁷²	Relacionada con la Certificación de Trámite del PPT y se acredita como documento válido para el acceso al SGSSS y el Sistema General de Pensiones.
Resolución 100 de 2024 "Por la cual se dictan disposiciones sobre la Planeación Integral para la Salud y se deroga la Resolución 1536 de 2015"	Establece los lineamientos para la planeación integral en salud y las responsabilidades de los actores del SGSSS ⁷³ , para garantizar el derecho a la salud en el marco de las disposiciones del PDSP, en armonía con el modelo de salud preventivo y predictivo que pone en el centro la Atención Primaria en Salud.
Resolución 220 de 2024 del Ministerio de Salud y Protección social⁷⁴	Establece los elementos que constituyen el reporte de información periódica de parte de las Entidades Territoriales distritales y departamentales con la facturación que las IPS radican por concepto de atención de urgencias a la población migrante no afiliada; entre otras disposiciones.
Resolución 1769 de 2024	El MSPS asigna TRESCIENTOS VEINTISEIS MIL NOVECIENTOS VEINTISEIS MILLONES TRESCIENTOS SETENTA Y DOS MIL SEISCIENTOS CINCUENTA Y DOS PESOS M/CTE (\$326.926.372.652,00), a los departamentos y distritos certificados en salud que realizaron el reporte de información de que trata la Resolución 220 de 2024, cuyo propósito es la cofinanciación del pago de facturas radicadas durante las vigencias 2020 a 2023 y el primer semestre de 2024, con estado auditada, reconocida y pendiente de pago, por concepto de atenciones de urgencias prestadas a la población migrante no afiliada o en condición irregular (Art.1).
Circular 025 de 2017	Dirigida a todas las Entidades Territoriales y a los prestadores de servicios, orientada al fortalecimiento de las acciones en salud pública con énfasis en la inclusión de la población migrante venezolana, teniendo en cuenta: a. la coordinación intersectorial; b. desarrollo de capacidades; c. gestión del aseguramiento; d. inspección, vigilancia y control sanitario; e. vigilancia en salud pública; f. gestión de las intervenciones colectivas; entre otras.
Circular 029 de 2017	El MSPS da apertura al proceso de reporte de atenciones en salud dirigidas a la población migrante, orientando a las IPS el envío de los RIPS de la población extranjera. Esto ha permitido hacer seguimiento a la situación de salud de esta población en los instrumentos dispuestos por el Ministerio.

⁶⁹ Por la cual se efectúa una tercera asignación de recursos del proyecto de inversión "Fortalecimiento de la atención en salud de la población migrante no asegurada Nacional"

⁷⁰ Por la cual se adopta el Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031.

⁷¹ "Por la cual se modifican los artículos 1, 2 y 3 de la Resolución 1035 de 2022 y los capítulos 3, 4, 5, 6, 8, 9, 10 y 11 del anexo técnico "Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031"

⁷² Por la cual se modifica parcialmente la Resolución número 4278 de 2022, que adopta el formato de Certificación de Trámite del Permiso por Protección Temporal (PPT) como documento de identificación para los nacionales venezolanos dentro del territorio de la República de Colombia, y se dictan otras disposiciones.

⁷³ Entiéndase como actores del SGSSS a las Entidades Territoriales del orden departamental, distrital y municipal, así como las Entidades Prestadoras de Salud (EPS), las Entidades Adaptadas, los regímenes exceptuados, las Empresas Sociales del Estado (ESE), las Instituciones Prestadoras de Salud (IPS), las Administradoras de Riesgos Laborales (ARL).

⁷⁴ Por medio de la cual se establecen los términos y condiciones para el reporte de información por parte de departamentos y distritos sobre la facturación que los prestadores de servicios de salud, públicos, privados y mixtos radican por concepto de la atención de urgencias de la población migrante no afiliada.

Instrumento	Alcance
Circular 035 de 2022⁷⁵	El MSPS recomienda a los departamentos y distritos que construyan una hoja de ruta para el fortalecimiento de la inclusión y atención de la población migrante venezolana en el SGSSS, considerando cinco líneas estratégicas, entre las que se encuentran: a. la inclusión al aseguramiento en salud; b. fortalecimiento de la oferta; c. inclusión de la población migrante en las estrategias y programas de salud pública e intervenciones colectivas; d. financiamiento; y e. articulación con la Estrategia de Cooperación y Relaciones Internacionales del Sector Salud y Protección Social de Colombia.
Plan de Respuesta del Sector Salud al Fenómeno Migratorio, 2018	Primer referente de planeación sectorial para la atención en salud de la población migrante venezolana. Las acciones que se implementaron entre el 2018 y el 2023 se orientaron a garantizar el acceso a la Atención Primaria en Salud de la población migrante, atendiendo al contexto institucional de dicho periodo.

Fuente: Elaboración propia MSPS

Finalmente, la Corte Constitucional, en el desarrollo de su jurisprudencia, ha resuelto diferentes casos relacionados con el acceso a servicios de salud que no son urgencias de la población extranjera en condición de irregularidad, principalmente de personas provenientes de Venezuela. En las sentencias la Corte demuestra su “compromiso por salvaguardar los derechos fundamentales a la salud y la vida digna de los pobladores del territorio nacional” (Beltrán Ávila, 2022, p.13), logrando que algunas personas en situación irregular puedan acceder a tratamientos complementarios a las atenciones en urgencia. A continuación, se destacan algunas sentencias importantes en esta materia:

Tabla 11. Pronunciamientos de la Corte Constitucional respecto a la atención en salud a población migrante, refugiada y retornada.

Número	Año	Descripción
T-210	2018	La Corte reconoció el derecho de los migrantes a acceder a servicios de salud y a afiliarse al sistema de seguridad social, enfatizando que la atención en salud debe garantizarse sin discriminación por la situación migratoria.
ST-298	2019	Se trata de una mujer gestante venezolana en condición de irregularidad, quien no fue atendida para un control prenatal urgente. La Corte exhorta a la Entidad Territorial a que acompañe en los trámites de registro al SGSSS y vinculación a EPS, e indica que la atención a mujeres en estado de embarazo debe realizarse porque se trata de sus derechos sexuales y reproductivos.
T-565	2019	Se reafirmó el principio de universalidad del servicio de salud, indicando que los migrantes en Colombia tienen derecho a la atención en salud, subrayando la obligación del Estado de garantizar este derecho.
T -178	2019	Acceso a servicios de salud de los niños y niñas recién nacidos de padres extranjeros en situación irregular. La Corte exhorta al prestador de servicios de salud para registrar al recién nacido en el SAT e inscribirlo en una EPS del régimen subsidiado.
T -246	2020	Hace referencia a la atención médica de urgencias de los migrantes en situación irregular, derecho a la atención inicial de urgencias, medicamentos para tratar enfermedad crónica.

⁷⁵ recomendaciones para el fortalecimiento de la inclusión y atención de la población migrante venezolana en el Sistema General de Seguridad Social en Salud

Número	Año	Descripción
T-436	2020	Hace referencia al acceso a la salud para niños extranjeros en situación irregular. En este caso la Corte ordena la realización de los trámites para la regularización del menor para garantizar el aseguramiento en salud.
T-090	2021	Hace referencia al derecho de acceso al sistema de salud de niños, niñas y adolescentes migrantes en Colombia.
T-263	2021	La Corte señaló que los migrantes con permanencia irregular tienen derecho a recibir atención médica básica y de urgencias, destacando la importancia de no imponer barreras de acceso a estos servicios esenciales.
T -300	2022	La Corte advierte que atención en urgencias de migrantes irregulares puede incluir tratamiento para enfermedades catastróficas.
T-120	2022	Se reiteró que los extranjeros en situación irregular tienen derecho a recibir atención básica y de urgencias con cargo al subsidio a la oferta, enfatizando la necesidad de garantizar el acceso a servicios de salud esenciales.
T -336	2022	Protección al derecho a la salud de los niños y niñas que por sus condiciones de especial vulnerabilidad no han podido regularizar su permanencia en Colombia y no se encuentran afiliados al SGSSS. Además, en el asunto resolutivo, punto cinco, determina "EXHORTAR nuevamente al Ministerio de Salud y Protección Social para que adelante el "Plan de respuesta del sector salud al fenómeno migratorio", con todas las entidades territoriales fronterizas con el fin de que la población beneficiaria conozca cómo acceder a la atención en salud de urgencias y/o integral".

Fuente: Elaboración propia MSPS de acuerdo con información recogida de las Sentencias relacionadas

3. MARCO ESTRATÉGICO

En cumplimiento de las disposiciones del **Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031**, la quinta transformación del **Plan Nacional de Desarrollo Colombia Potencia Mundial de la Vida 2023-2026 "Convergencia regional"**, y de la **Sentencia de la Corte Constitucional T-336 del 2022**, la formulación del Plan de Atención del Sector Salud para la Población Migrante, Refugiada, Retornada y Comunidades de Acogida aporta al fortalecimiento de la gobernanza migratoria del país y se suma a los instrumentos de política que garantizan los derechos fundamentales de esta población.

El Plan de Atención cuenta con dos niveles de implementación, uno del orden nacional cuyo liderazgo estará a cargo del MSPS y el segundo corresponde al liderazgo asumido por las Entidades Territoriales, especialmente de las Direcciones de Salud departamentales y distritales. Asimismo, la estructura operativa del Plan se basa en el objetivo general y los objetivos específicos que se enuncian a continuación:

Objetivo General del Plan

Promover la atención integral en salud de la población migrante, refugiada, retornada y comunidades de acogida, bajo el enfoque de protección, con atenciones de promoción, prevención, tratamiento, paliación y rehabilitación.

Objetivos Específicos

- Fortalecer la rectoría del sector salud a nivel nacional y territorial en los temas asociados con migración y salud.
- Gestionar la respuesta integral en salud de acuerdo con las dinámicas migratorias de los territorios.
- Disminuir las barreras de acceso a la atención integral en salud para la población migrante, refugiada y retornada en el territorio nacional.
- Desarrollar estrategias que contribuyan a la gestión del conocimiento y la optimización de los sistemas de información en migración y salud, para la toma de decisiones basada en evidencia.

El Plan de Atención cuenta con cuatro ejes estratégicos asociados a los objetivos específicos antes mencionados que, a su vez, desarrollan 10 componentes que agrupan las actividades que contribuirán a lograr los objetivos de este instrumento. A cada componente le corresponde una batería de actividades, tanto para el orden nacional como para el territorial. Estas actividades recogen las necesidades más sentidas en salud de la población migrante, refugiada, retornada y comunidades de acogida las cuales fueron identificadas por el equipo técnico del MSPS en las mesas de trabajo que se desarrollaron en el proceso de formulación del Plan.

En la siguiente tabla se presentan los ejes estratégicos y los componentes que integran el marco estratégico para la implementación del Plan.

Tabla 12. Ejes estratégicos y componentes del Plan de atención del sector salud para la población migrante, refugiada, retornada y comunidades de acogida

Ejes estratégicos	Componentes
Rectoría del sector en migración y salud	• Fortalecimiento de la gobernanza para la atención en salud • Articulación con la cooperación internacional • Planeación en salud
Gestión de la respuesta integral en salud	• Vigilancia en salud pública • Gestión de la atención integral en salud • Talento humano en salud
Barreras de acceso	• Financiamiento • Aseguramiento en salud • Participación social en salud
Gestión del conocimiento	• Gestión del conocimiento

Fuente: Elaboración propia MSPS

3.1. Ejes estratégicos

A continuación, se describen las cuatro líneas estratégicas previstas para alcanzar los objetivos del Plan de Atención. Cuentan con las líneas operativas que se desarrollarán a través de las acciones que se proponen en el plan de acción a nivel nacional y territorial. Dichas acciones se encuentran en el anexo



técnico de este Plan, las actividades están diferenciadas para los niveles de implementación, es decir, para el orden nacional y el orden territorial.

3.1.1. Eje estratégico 1: Rectoría del sector en migración y salud

La rectoría en salud hace referencia al conjunto de acciones que adelantan los actores que lideran el sector para mejorar, fortalecer y consolidar los procesos que permiten la prestación de servicios de salud. Implica el liderazgo en la formulación, implementación y evaluación de políticas, planes y programas relacionados con migración y salud, así como la coordinación y articulación con otros actores que complementariamente contribuyen a garantizar el derecho a la salud de la población migrante, refugiada, retornada y comunidades de acogida.

A continuación, se describen las líneas operativas y las actividades sugeridas para implementar a nivel nacional y territorial.

a. Fortalecimiento de la gobernanza para la atención en salud

En este componente se integran todas las acciones que permiten fortalecer las capacidades del MSPS y de las Entidades Territoriales para la inclusión del enfoque migratorio en todos los componentes relacionados con las atenciones en salud. Se contempla el acompañamiento técnico desde el MSPS para la adopción y adaptación de este Plan a nivel territorial. También hace referencia al fortalecimiento, impulso y consolidación de las mesas técnicas de migración y salud a nivel nacional y territorial para que desde esos espacios se organice y coordine la respuesta del sector a las dinámicas migratorias.

También se incluyen todas las acciones que contribuyen a mejorar la participación e incidencia del MSPS y las Entidades Territoriales en las instancias de actuación intersectorial en las que se abordan temas asociados con migración y salud. Asimismo, tiene que ver con la capacidad de coordinación con otros actores para intervenir de manera positiva en los determinantes sociales de la salud de la población objeto de este Plan.

Uno de estos espacios lo constituye el Clúster Salud, una instancia donde confluye la autoridad sanitaria nacional, en este caso el MSPS, y las organizaciones de cooperación internacional presentes en el país, el cual tiene como fin aunar esfuerzos para la respuesta en salud de las poblaciones afectadas por situaciones de emergencia y que se encuentran en mayor situación de vulnerabilidad, incluida la población migrante, refugiada y retornada.

b. Articulación con la cooperación internacional

En los últimos seis años, los organismos y agencias de cooperación internacional que hacen presencia en el país han contribuido, de manera complementaria, en

el fortalecimiento del esquema de atenciones en salud para la población migrante, refugiada y retornada. Asimismo, han sido aliados estratégicos para fortalecer las capacidades internas del sector salud desde su experiencia, conocimiento y buenas prácticas para fomentar la consolidación de esquemas de gobernanza en salud sostenibles, fundamentados en los enfoques diferenciales, territoriales y de derechos.

El trabajo articulado del sector salud con la cooperación internacional permite identificar conjuntamente las necesidades específicas de salud de la población migrante, refugiada y retornada. Además, contribuye en el fortalecimiento de las capacidades institucionales y humanas del sector para mejorar la atención dirigida a esta población.

c. Planeación en salud

A este componente le corresponden todas las acciones tendientes a garantizar que en los procesos de planeación nacional y, especialmente territorial, se promueva la inclusión del componente migratorio. Esto implica que las entidades nacionales y territoriales, en el marco de la gobernanza migratoria, incorporen en los instrumentos de política pública acciones que contribuyan a garantizar el derecho a la salud de la población migrante, refugiada y retornada. Se hace especial énfasis en la incorporación de este componente a los Análisis de Situación de Salud.

En el marco de los Planes de Desarrollo Territorial y en los Planes Territoriales de Salud, las Entidades Territoriales deben incorporar indicadores sensibles a la migración, desde un enfoque territorial, de género y de derechos. Para esto será trascendental el análisis de la información sobre situación de salud territorial, lo cual permitirá gestionar recursos locales y nacionales que permitan generar la respuesta institucional a las necesidades en salud de la población objeto del Plan de Atención.

Para garantizar el análisis de la información suministrada por los prestadores de servicios y de las Entidades Territoriales, el MSPS busca mejorar las capacidades técnicas del sector para la captura de información sobre las atenciones en salud de la población migrante, refugiada y retornada, a partir de la Circular 029 del 2017.

3.1.2. Eje estratégico 2: Gestión de la respuesta integral en salud

En este eje se presentan diferentes acciones para la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad bajo los principios de la Atención Primaria en Salud, incluyendo acciones en el marco de las atenciones individuales y las intervenciones colectivas.

a. Vigilancia en salud pública

Este componente tiene amplia relevancia para este Plan debido a los cambios en los perfiles epidemiológicos y los impactos en la salud pública producto de la migración. En ese sentido, con esta línea se busca mejorar las capacidades de los actores del sector salud para capturar y analizar la situación de salud y brindar herramientas para promover a nivel territorial la vigilancia en salud pública desde un enfoque migratorio. En el contexto de la migración implica fortalecer los mecanismos para el monitoreo y evaluación de casos de interés en salud pública, reconociendo los perfiles epidemiológicos de la población migrante y su impacto en la salud pública de las comunidades de acogida.

b. Gestión integral de la salud

Este componente hace referencia a la implementación de diferentes rutas de atención dirigidas a la población migrante, refugiada y retornada como, por ejemplo, la Ruta Integral para la Promoción y Mantenimiento de la Salud (RPMS) y la Ruta Integral de Atención en Salud para la Población Materno Perinatal (RIAMP), en el marco de la Resolución 3280 del 2018.

Cabe destacar que, en el marco de la implementación del Plan de Aceleración de Reducción de la Mortalidad Materna, en el que el MSPS tiene a cargo su liderazgo y coordinación, para este Plan se incluyen acciones dirigidas a disminuir la mortalidad de gestantes migrantes en todo el territorio nacional, realizando el respectivo reporte y seguimiento.

Asimismo, el Plan de atención incluye acciones que permiten avanzar en la garantía de la atención integral en salud sexual y reproductiva, especialmente a niñas, adolescentes y mujeres migrantes. También se contemplan acciones para dar continuidad a la inclusión de la población migrante en el Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI), avanzando en la cobertura de vacunación a nivel nacional. Por su parte, también se incluyen mecanismos de articulación con diferentes actores para contribuir en la disminución de la desnutrición aguda en niños y niñas migrantes menores de cinco años.

En respuesta a las acciones del CONPES 4100 del 2022, el MSPS ha diseñado la Estrategia de Acompañamiento Psicosocial para a Población Migrante, población colombiana retornada y comunidades de acogida o receptoras con un enfoque diferencial y de género. Con esta estrategia se promoverá la integración social y el bienestar psicosocial de estas poblaciones y, por medio de este Plan, se realizará el seguimiento a su implementación. Asimismo, el Plan incluye orientaciones para la garantía del acceso a atenciones en salud mental en todo el territorio nacional, todo esto en el marco de las disposiciones elaboradas por el Ministerio.

c. Talento humano en salud

Para garantizar atenciones integrales basadas en la protección de los derechos de la población migrante, refugiada y retornada, será fundamental contar con el talento humano en salud sensible al proceso migratorio y que cuente con herramientas para comprender las diversas culturas, creencias y prácticas de la población migrante, lo que facilitaría una comunicación más efectiva y reduciría las barreras de acceso a los servicios de salud. Las acciones sugeridas para esta línea operativa se enmarcan en las orientaciones técnicas de la Política Nacional de Talento Humano en Salud del MSPS.

3.1.3. Eje estratégico 3: Barreras de acceso

Este eje incluye acciones relacionadas con el financiamiento de las atenciones en salud, el fortalecimiento de los mecanismos para el registro de información de los gastos en los que incurren las Entidades Territoriales para la población que no se encuentra asegurada al SGSSS. También incluye un componente con el que se pretende avanzar en el aseguramiento de la población con estatus migratorio regular y la incidencia para ampliar los mecanismos de regularización de la población con estatus migratorio irregular, o mecanismos transitorios que permita que esta población acceda al Sistema. Finalmente, incluye un componente relacionado con la participación social en salud, con la que se reconoce el rol de la población migrante, refugiada y retornada en el ecosistema de participación social del país, lo que permite avanzar en la inclusión efectiva de esta población a las dinámicas sociales del país, haciéndola parte de la toma de decisiones en los procesos asociados con el derecho a la salud.

a. Financiamiento

Este componente fortalece las capacidades de financiamiento en los niveles nacional y territorial para garantizar la atención en salud de la población migrante, reconociendo su derecho a la salud y las responsabilidades compartidas en su aseguramiento y atención.

A nivel nacional, se priorizará la asistencia técnica a las entidades territoriales para fortalecer su capacidad de gestión financiera frente a este reto, promoviendo la inclusión del componente migratorio en los planes financieros del sector salud. Asimismo, se impulsarán acciones de coordinación interinstitucional y sensibilización para mejorar la respuesta del sistema frente a las necesidades de salud de la población migrante, con énfasis en la garantía de atención en condiciones de equidad y sostenibilidad.

Desde el ámbito territorial, se promoverá la inclusión de la población migrante en los esquemas de aseguramiento según su estatus migratorio y capacidad de pago, así como la incorporación de recursos específicos en los instrumentos de planeación financiera para soportar la atención individual y colectiva. Se impulsará la implementación de procesos eficientes para el reconocimiento, auditoría, conciliación y pago de servicios prestados a esta población,

especialmente en casos de urgencias para personas no afiliadas y sin capacidad de pago. También se fomentará el monitoreo del costo de estas atenciones, el fortalecimiento del registro de información y la trazabilidad de las facturas, lo que permitirá una mejor toma de decisiones y uso adecuado de los recursos.

b. Aseguramiento en salud

Según la normatividad vigente, el proceso de aseguramiento para la población migrante, refugiada y retornada es vital para acceder al SGSSS. Todas las personas extranjeras con estatus migratorio regular pueden afiliarse al régimen contributivo, según su capacidad de pago, o al régimen subsidiado y acceder a todos los servicios del Plan de Beneficios en Salud (PBS). Para el caso de la población migrante venezolana, en el marco del ETPV y el CONPES 4100 del 2022, el MSPS cuenta con una estrategia nacional para aumentar el número de personas aseguradas al SGSSS.

En este contexto, el Plan de Atención del Sector Salud para la Población Migrante, Refugiada, Retornada y Comunidades de Acogida busca garantizar el aseguramiento de la población y se enfoca, especialmente, en los niños, niñas y adolescentes migrantes para que puedan acceder integralmente a todos los servicios de salud en el territorio nacional. Esta línea operativa incluye acciones para avanzar en el cumplimiento de este objetivo.

c. Participación social en salud

A través de este Plan se busca movilizar la participación de la población migrante, refugiada y retornada en el ciclo de implementación, seguimiento y evaluación de políticas, planes y programas relacionados con migración y salud. Durante estos seis años las Entidades Territoriales se aliaron estratégicamente con las Organizaciones de Base Comunitaria (OBC), fundamentalmente en el proceso de implementación del ETPV y en jornadas masivas de aseguramiento de la población migrante venezolana. Esto pone en evidencia el rol protagónico en los procesos de participación en salud, porque contribuyen en la identificación conjunta de las necesidades de esta población.

Las actividades sugeridas para este componente le apuntan a fortalecer las capacidades ciudadanas para participar en salud, lo que incluye fomentar su presencia en las instancias locales, como los Consejos Territoriales de Planeación (CTP), las mesas técnicas territoriales de migración y salud, para que movilicen sus iniciativas como agentes sociales de la salud.

3.1.4. Eje estratégico 4: Gestión del conocimiento

Este eje busca fortalecer la producción de información basada en evidencia que permita tomar decisiones para la implementación del Plan de Atención del Sector Salud para la Población Migrante, Refugiada, Retornada y Comunidades de

Acogida y otros asuntos públicos referentes a migración y salud. Asimismo, incorpora acciones para que a nivel nacional y territorial se movilicen recursos y conocimientos relacionados con atenciones en salud a la población migrante, refugiada y retornada en los espacios de Planeación, especialmente en los Planes Territoriales de Salud.

Desde 2020, el MSPS creó el Observatorio Nacional de Migración y Salud para analizar y difundir información sobre los indicadores de salud de la población migrante, refugiada y retornada, que permite la planeación, el monitoreo y evaluación de las acciones dirigidas al bienestar de las comunidades. Una de las apuestas de esta Plan es fortalecer este instrumento, por tanto, las actividades sugeridas para esta línea están orientadas a consolidar este instrumento desde la producción y análisis de información que contribuya a mejorar la gobernanza migratoria desde el sector salud en el país.

Se espera que, a través de este Plan, la información reportada por las Entidades Territoriales, así como sus buenas prácticas frente a la respuesta territorial a la migración, encuentre un espacio de difusión en el Observatorio.

4. LINEAMIENTOS METODOLÓGICOS PARA LA IMPLEMENTACIÓN

Con el fin de fortalecer la autoridad en salud y migración, desde este Plan de Atención se afianzará el vínculo nación-territorio para trabajar articuladamente en la implementación de acciones que permitan transformar y consolidar su liderazgo en todos los espacios de articulación de acciones que transforman positivamente los determinantes sociales de la salud de la población migrante, refugiada, retornada y las comunidades de acogida.

Asimismo, uno de los retos de mayor envergadura para el MSPS en el marco de este Plan es lograr fortalecer el vínculo con las Entidades Territoriales, en clave de articulación y corresponsabilidad para garantizar el acompañamiento técnico a las Secretarías Departamentales y Distritales en las necesidades que surgen en materia de migración y salud.

Se trata de garantizar una articulación que permita el flujo de información, el reconocimiento de buenas prácticas, así como de las capacidades diferenciadas entre los territorios, la transferencia de conocimientos y demás estrategias para tomar decisiones sobre migración y salud. Asimismo, el MSPS se compromete en brindar el acompañamiento técnico necesario para garantizar que la articulación entre el MSPS y las Entidades Territoriales asegure que este Plan sea adaptado de manera coherente bajo las capacidades locales y las necesidades específicas de la población migrante, refugiada y retornada en cada departamento o distrito. Esto evitará duplicidades y asegura una respuesta integral, alineada con las apuestas nacionales en esta materia.

En cuanto a salud pública, la colaboración entre el MSPS y las Entidades Territoriales facilitará el intercambio de información como, por ejemplo, los datos epidemiológicos y buenas prácticas para manejar la salud de la población migrante, refugiada y retornada. De ahí que afianzar la incorporación del componente migratorio a los Análisis Situacionales de Salud resultará estratégico para comprender de primera mano los desafíos territoriales y nacionales para la respuesta en salud. Esto también contribuirá en los procesos de planeación, lo que permitirá garantizar la asignación de recursos adecuada para atender las demandas en salud de esta población. En este punto será clave garantizar una apropiación conjunta de la Estrategia de Vigilancia Comunitaria basada en la Comunidad.

Finalmente, desde el MSPS se considera que las mesas territoriales de migración y salud son los espacios desde los que se fortalece la rectoría del sector en los temas relacionados con migración y salud. En ese sentido, el MSPS realiza algunas recomendaciones técnicas para su creación, fortalecimiento o consolidación a nivel territorial.

Por todo lo anterior, el fortalecimiento de la articulación “nación-territorio” tiene dos dimensiones: a. la dimensión interna o sectorial; y b. la dimensión intersectorial. A continuación, se define el alcance de cada una de ellas:

Tabla 13. Dimensiones para el fortalecimiento de la articulación Nación-territorio

Dimensión interna o sectorial	Dimensión intersectorial
Esta dimensión se enfoca en fortalecer la coordinación y colaboración entre los actores públicos del sector salud a nivel nacional, departamental y distrital. Esto incluye entidades como el Ministerio de Salud y las Secretarías Departamentales y Distritales de Salud. La articulación en esta dimensión se centra en optimizar el uso de recursos, compartir información y buenas prácticas, establecer protocolos, y coordinar esfuerzos para mejorar la prestación de servicios de salud a la población migrante. Además, implica la identificación de roles y responsabilidades claras entre los diferentes actores del sector salud para garantizar una respuesta integral y eficaz.	Con esta dimensión se busca establecer relaciones y colaboraciones con otros actores de la salud, especialmente con organismos y agencias de cooperación internacional que actúan a nivel nacional y territorial con oferta de servicios en salud para la población migrante, refugiada y retornada. En el ecosistema de la migración y salud estos actores son fundamentales porque actúan de manera complementaria a los servicios ofrecidos por el Sistema de Salud colombiano, especialmente para la población migrante en situación irregular. La articulación en esta dimensión implica reconocer que los determinantes sociales de la salud tienen múltiples facetas y requieren de intervenciones integrales que refuerzan la idea de la salud como un estado de bienestar total.

Fuente: Elaboración propia MSPS, (2024)

Dado lo anterior, este documento cuenta con un anexo en el que se desarrollan los lineamientos técnicos para la conformación y fortalecimiento de las mesas técnicas territoriales de migración y salud, entendidas como las instancias que permitirán la coordinación con diferentes actores del sector para la implementación del Plan de Atención.

5. SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN

5.1 Seguimiento del Plan

Para la implementación efectiva del Plan de Atención, se establecerá un mecanismo integral de monitoreo y seguimiento que permita evaluar de forma periódica el avance de las acciones implementadas, medir el impacto de las estrategias adoptadas y analizar la efectividad de las intervenciones. Este mecanismo busca identificar oportunidades de mejora, racionalizar procesos y fortalecer la articulación nación-territorio como pieza clave de la implementación de este Plan.

5.1.1 Utilidad de la información del seguimiento

La información recopilada mediante el sistema de seguimiento tendrá los siguientes propósitos estratégicos:

1. **Retroalimentación para ajustes programáticos:** Los datos sobre el avance de las actividades permitirán identificar cuellos de botella en la implementación, como brechas en la cobertura de aseguramiento en regiones fronterizas o dificultades en la articulación intersectorial. Por ejemplo, el análisis de las tasas de afiliación al SGSSS por departamento facilitará reorientar estrategias en territorios con menor penetración.
2. **Fortalecimiento de la toma de decisiones basada en evidencia:** Los indicadores epidemiológicos reportados (ej. mortalidad materna en población migrante) servirán para priorizar intervenciones en salud pública, como la ampliación de servicios de salud sexual y reproductiva en zonas con alta densidad migratoria.
3. **Optimización de recursos financieros y técnicos:** La trazabilidad de los gastos en atención a población no asegurada, por ejemplo, apoyará la gestión de recursos ante instancias como el Fondo de Migración del CONPES 4100, asegurando la sostenibilidad financiera de las acciones.
4. **Transparencia y rendición de cuentas:** La publicación periódica del Boletín Anual permitirá a la ciudadanía, cooperación internacional y organismos de control verificar el cumplimiento de metas, como la reducción de barreras de acceso en municipios priorizados.
5. **Identificación de buenas prácticas replicables:** El seguimiento a las estrategias territoriales exitosas (ej. modelos de atención extramural en Necoclí o Soacha) facilitará su escalamiento a otras regiones con dinámicas migratorias similares

Con este propósito, se definirán mecanismos que facilitarán el proceso de seguimiento y evaluación, tales como la periodicidad de los reportes, el acompañamiento técnico a las Entidades Territoriales, y la consolidación de un cronograma de seguimiento que permita analizar la información producida por

los responsables de la implementación de este Plan en cortes semestrales. Las mesas técnicas de migración y salud, tanto la nacional como las territoriales, serán las instancias encargadas de este proceso.

A continuación, se detallan los componentes del sistema de seguimiento y evaluación del Plan:

- **Instrumento de seguimiento**

El MSPS contará con dos instrumentos de seguimiento. Para el monitoreo de las acciones a cargo de la Entidad, se cuenta con el instrumento dispuesto por la Oficina Asesora de Planeación y Estudios Sectoriales (OAPES) y las fichas técnicas de los indicadores propuestos para las dependencias responsables de la implementación. Para el seguimiento a las acciones territoriales, el MSPS desarrollará y distribuirá un Formulario de Seguimiento y Evaluación del Plan de Atención, que incluirá las actividades por cada línea estratégica y operativa. Asimismo, se elaborará una guía metodológica que orientará su diligenciamiento por parte de las ET.

El MSPS diseñará este instrumento tras la entrada en vigencia del Plan. Para ello, la Oficina de Promoción Social trabajará con la OTIC. El formulario estará disponible en la página del Observatorio Nacional de Migraciones en Salud (ONMS).

- **Periodicidad del seguimiento**

Se realizará seguimiento semestral, mediante:

- a. Asistencias técnicas lideradas por la Oficina de Promoción Social, dirigidas a las Secretarías de Salud departamentales y distritales.
- b. Sesiones de la Mesa Técnica de Migración y Salud del MSPS, instancia encargada de consolidar los avances reportados, analizar resultados y formular recomendaciones. Las dependencias que integran la mesa presentarán los resultados del seguimiento de acuerdo con el cronograma definido por la Mesa.

Durante la primera asistencia técnica con cada ET, se definirá un cronograma de corte semestral para la recolección de datos e informes. Cada sesión quedará respaldada por un acta de seguimiento que documentará los compromisos adquiridos y las fechas clave para su cumplimiento.

La Oficina de Promoción Social será la dependencia encargada de movilizar estas acciones en el marco de la instancia de articulación interna ya mencionada.

- **Acompañamiento técnico**

En el marco del Plan de asistencias técnicas, el MSPS brindará acompañamiento para que las Entidades Territoriales adopten el Plan de Atención y establezcan los mecanismos para el seguimiento desde las orientaciones presentadas por el orden nacional. El acompañamiento estará orientado a generar capacidades para el reporte, cargue y seguimiento de la información requerida por el Formulario de Seguimiento y Evaluación, especialmente en los equipos de trabajo del nivel territorial y, en particular, en el punto focal de migración y salud.

Este proceso estará bajo la responsabilidad de la Oficina de Promoción Social en articulación con los puntos focales de migración y salud de las Entidades Territoriales.

- **Boletín anual**

El MSPS, con el liderazgo de la Oficina de Promoción Social y el Observatorio Nacional de Migración y Salud, elaborará el Boletín Anual del Plan de Atención con información actualizada sobre los avances del Plan a nivel territorial y nacional. El boletín incluirá análisis de tendencias, buenas prácticas, y recomendaciones para mejorar la respuesta institucional. Será publicado en la página del Observatorio Nacional de Migraciones en Salud (ONMS) y difundido entre actores institucionales, cooperación internacional y sociedad civil.

5.2. Evaluación del Plan

La evaluación del Plan de Atención del Sector Salud para la Población Migrante, Refugiada, Retornada y Comunidades de Acogida permitirá realizar una apreciación sistemática y objetiva de su diseño, implementación y resultados, al término de su vigencia. Su finalidad es analizar la pertinencia, eficacia, eficiencia, impacto y sostenibilidad del Plan, y generar información creíble, útil y oportuna que retroalimente la toma de decisiones públicas en materia de migración y salud, así como el diseño de futuras intervenciones dirigidas a esta población.

5.2.1. Enfoque General

De acuerdo con el procedimiento PT-GI-02 Evaluación de Políticas, Planes, Programas y Proyectos del Departamento Nacional de Planeación (DNP), la evaluación se llevará a cabo siguiendo un proceso estructurado que inicia con la selección del plan a evaluar y culmina con la socialización pública de los resultados. La evaluación del Plan de Atención será liderada por la Dirección de Seguimiento y Evaluación de Políticas Públicas del DNP, bajo la coordinación de su Subdirección de Evaluación, con el apoyo técnico del Ministerio de Salud y Protección Social.

La evaluación considerará los enfoques transversales del Plan (diferencial, de curso de vida, de género y de etnicidad) y analizará los resultados obtenidos en las cuatro líneas estratégicas definidas: rectoría del sector en migración y salud, gestión de la respuesta en salud, superación de barreras de acceso, y gestión del conocimiento.

5.2.2. Fases del Proceso de Evaluación

- a. **Selección del Plan a evaluar:** El Plan de Atención del Sector Salud para la Población Migrante, Refugiada, Retornada y Comunidades de Acogida será incorporado en la Agenda Anual de Evaluaciones correspondiente al año 2032, considerando su relevancia para el cumplimiento de los compromisos del Plan Nacional de Desarrollo "Colombia, potencia mundial de la vida", su contribución al Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031, y su impacto en la Agenda 2030 de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS), particularmente en el ODS 3 de salud y bienestar.
- b. **Diseño de la evaluación:** Durante esta fase se establecerán los elementos metodológicos y operativos necesarios para la evaluación. Se conformará un Comité Técnico de Diseño que estará integrado por el Ministerio de Salud y Protección Social a través de la Mesa Técnica Nacional de Migración y Salud del MSPS. Se considera vincular a la Dirección de Seguimiento y Evaluación de Políticas Públicas (DSEPP) del Departamento Nacional de Planeación. El MSPS definirá los actores que conformarán este Comité.

Las acciones clave de esta fase incluyen:

- Realización de la reunión de inicio de diseño con participación de actores nacionales y territoriales.
- Recopilación y análisis de información del Observatorio Nacional de Migración y Salud (ONMS).
- Análisis de los reportes anuales de seguimiento del Plan y boletines anuales.
- Elaboración de la cadena de valor del Plan considerando sus niveles de implementación (nacional y territorial).
- Identificación de problemas, brechas y necesidades asociadas a la atención en salud de población migrante, refugiada y retornada.
- Definición del alcance, cronograma, equipo técnico y costos de la evaluación
- Elaboración y aprobación del diseño de evaluación
- Solicitud de contratación del equipo evaluador (si se opta por evaluación externa).

c. Ejecución de la evaluación

La evaluación podrá realizarse de manera:

- Interna, a través del equipo técnico de la Subdirección de Evaluación del DNP en articulación con el MSPS, o
- Externa, mediante la contratación de consultores especializados en evaluación de políticas de salud y migración.

En cualquiera de los casos, el proceso será acompañado por el Comité Técnico de Seguimiento a la Evaluación, conformado por los representantes previamente mencionados, con funciones específicas de:

- Apoyar al supervisor del contrato en el seguimiento técnico de los productos entregados.
- Emitir recomendaciones sobre la calidad técnica de los productos de evaluación, considerando los enfoques diferenciales del Plan.
- Proponer parámetros de calidad que deberán exigirse al consultor o equipo evaluador.
- Garantizar la participación de actores territoriales y de cooperación internacional en el proceso evaluativo.
- Supervisar que la evaluación considere las particularidades de la población migrante en tránsito y con estatus migratorio irregular.

d. Socialización de los resultados de la evaluación

Una vez concluido el proceso de evaluación, se desarrollarán las siguientes acciones para divulgar los hallazgos:

- Aprobación formal de los resultados y recomendaciones por parte de los actores que conforman el Comité Técnico.
- Presentación de los resultados a la Comisión Intersectorial Nacional para las Migraciones, así como a los directivos de las entidades territoriales responsables de la implementación del Plan.
- Socialización con la Mesa Técnica Nacional de Migración y Salud y las mesas técnicas territoriales.
- Divulgación pública de los principales hallazgos y recomendaciones a través del Observatorio Nacional de Migración y Salud, los canales oficiales y redes sociales del MSPS, garantizando un lenguaje claro, accesible e inclusivo.
- Organización de eventos de socialización a nivel nacional, regional y territorial, asegurando amplia cobertura y participación de entidades territoriales, organizaciones de cooperación internacional, organizaciones de base comunitaria (OBC) y otros actores del sector salud.

- Presentación de resultados en espacios de coordinación intersectorial y de cooperación internacional relacionados con migración y salud, especialmente el Clúster de Salud.

5.2.3. Criterios específicos de evaluación

La evaluación del Plan de Atención considerará criterios específicos adaptados a la naturaleza de la intervención en salud y migración:

Pertinencia: Análisis de la coherencia entre los objetivos del Plan y las necesidades identificadas de la población migrante, refugiada, retornada y comunidades de acogida, considerando los cambios en las dinámicas migratorias durante el período de implementación.

Eficacia: Medición del grado de cumplimiento de los objetivos específicos del Plan y el avance en los indicadores definidos para cada línea estratégica.

Eficiencia: Evaluación de la relación entre los recursos invertidos y los resultados obtenidos, incluyendo el análisis de la coordinación nación-territorio y la articulación con la cooperación internacional.

Impacto: Análisis de los efectos del Plan en la mejora del acceso y calidad de la atención en salud de la población objeto, así como en los indicadores de salud pública territorial.

Sostenibilidad: Evaluación de la capacidad del sistema de salud para mantener los avances logrados en atención a población migrante más allá de la vigencia del Plan, considerando aspectos financieros, institucionales y técnicos.

ANEXOS

- Documento técnico 2: Lineamientos para la implementación del plan de atención del sector salud para la población migrante, refugiada, retornada y comunidades de acogida.
- Documento técnico 3: Lineamientos para la conformación e institucionalización de la Mesa técnica de migración y salud del Ministerio de Salud y Protección Social y la creación o fortalecimiento de las mesas técnicas territoriales de migración y salud.
- Documento técnico 4: Guía de orientaciones para la adopción y armonización territorial del plan de atención del sector salud para la población migrante, refugiada, retornada y comunidades de acogida.

REFERENCIAS

- Aguirre, J., & Aguirre, S. (2020). Methodologies for the Development of Projects. 15.
- Aliaga Sáez, F. A. (2021). Causas de la migración forzada de Venezuela a Colombia. *AULA Revista de Humanidades y Ciencias Sociales*, 67(2), 67-77. doi:<https://doi.org/10.33413/aulahcs.2021.67i2.180>
- Clúster de Salud Colombia. (2023). *Migración Extracontinental e intrarregional en Colombia*.
- Constitución Política de Colombia. (1991).
- Defensoría del Pueblo República de Panamá y Defensoría del Pueblo Colombia. (2023). *Colombia y Panamá Alerta Temprana Binacional*. Obtenido de <https://www.defensoria.gov.co/documents/20123/2135470/ALERTA+TEMPRAN+A+BINACIONAL+PANAMA-COLOMBIA+FINAL+0804231.pdf+%28+firmada%29.pdf/553cbd0c-f7e5-3383-4c1f-5e4042837f71?t=1681318485730>
- Departamento Administrativo Nacional de Estadística. (2023). *Encuesta Pulso de la Migración - Resultados 6ª ronda (diciembre 2023)*. Obtenido de <https://www.dane.gov.co/index.php/estadisticas-por-tema/demografia-y-poblacion/encuesta-pulso-de-la-migracion-epm>
- Departamento Nacional de Planeación-DNP; Ministerio de Comercio, Industria y Turismo, Colombia Productiva; Invest in Bogotá . (2019). *Guía Metodológica para la implementación de la evaluación Ex Post de la Regulación* . Bogotá.
- Fundación Ideas para la Paz. (2018). *Seguridad ciudadana y migración venezolana. Análisis exploratorio*. Obtenido de <https://storage.ideaspaz.org/documents/migracion-final.pdf>
- Human Rights Watch. (2023). Cómo el peligroso Tapón del Darién se convirtió en la encrucijada migratoria de las Américas. Obtenido de <https://www.hrw.org/es/news/2023/10/10/como-el-peligroso-tapon-del-darien-se-convirtio-en-la-encrucijada-migratoria-de-las>
- López Villamil, S. (2021). *Población venezolana durante la pandemia en Colombia: exacerbación de vulnerabilidades. Documento de Trabajo CAMINAR Nr. 3*. Obtenido de <https://www.caminaramericas.org/documentos>
- Ministerio de Salud y Protección Social. (2007). Resolución 3158.
- Ministerio de Salud y Protección Social. (2008). Resolución 3388.
- Ministerio de Salud y Protección Social. (2013). 3388.
- Ministerio de Salud y Protección Social. (2015). Resolución 3117.
- Ministerio de Salud y Protección Social. (2018). *Plan de Respuesta del Sector Salud al Fenómeno Migratorio*.
- Ministerio de Salud y Protección Social. (2018). Resolución 686.
- Ministerio de Salud y Protección Social. (9 de Enero de 2023). *Ministerio de Salud y Protección Social*. Obtenido de <https://www.minsalud.gov.co/salud/Paginas/home-medicamentos-y-tecnologias.aspx>
- Minsalud. (2018). Resolución 686.
- Ministerio de Salud y Protección Social. (2013). Resolución 11638.
- Observatorio Nacional de Migración y Salud. (s.f.). *Observatorio Nacional de Migración y Salud - Situación de Salud*. Obtenido de <https://www.sispro.gov.co/observatorios/onmigracionysalud/indicadores/Pagina/Situacion-de-salud.aspx>

- Pianeta, P. A. (2021). Estimación de la inflación en el área de la salud que se ajuste a la realidad de los consumos de medicamentos, tecnologías y servicios de salud en Colombia. *Universidad Antonio Nariño*.
- Unidad Administrativa Especial Migración Colombia. (2024). *Informe de migrantes venezolanos(as) en Colombia (julio-agosto 2024)*. Obtenido de <https://www.migracioncolombia.gov.co/infografias-migracion-colombia/informe-venez-jul-ago-2024>
- Unidad Administrativa Especial Migración Colombia. (2024). *Migrantes Irregulares en Tránsito, panorama en Colombia 2012-2024 (Corte: 15 de febrero de 2024)*.
- Universidad Católica Andrés Bello. (2022). *Encuesta Nacional sobre Condiciones de Vida - Condiciones de Vida de los Venezolanos ENCOVI 2022*. Instituto de Investigaciones Económicas y Sociales.
- World Bank Group. (2023). *World Development Report 2023. Migrants, refugees and societies*.
- World Health Organization. (s.f.). *Why a WHO focus on health, migration, displacement and human mobility*. Obtenido de <https://www.who.int/tools/refugee-and-migrant-health-toolkit/essential-knowledge-health-and-migration#:~:text=Some%20studies%20have%20shown%20that,a%20higher%20risk%20of%20being>