



La salud  
es de todos

Minsalud

# OBSERVATORIO NACIONAL DE MIGRACIÓN Y SALUD

**Dirección de Epidemiología y Demografía  
Viceministerio de Salud Pública y Prestación de servicios**

Documento en construcción

Bogotá, noviembre de 2020



## **Dirección de Epidemiología y Demografía**

**Julián Alfredo Fernández Niño**

Director

**Angélica Nohelia Molina Rivera**

Coordinadora

Grupo Gestión del Conocimiento y Fuentes de Información

### **Equipo de Trabajo**

Aura Yanira Roa Sánchez

Maylen Liseth Rojas-Botero

Melissa María Aguirre Lemus

Paula Andrea Sotaquirá Guáqueta

Sonia Liliana Guzmán Rodríguez



## TABLA DE CONTENIDO

<b>PRESENTACIÓN</b> .....	<b>5</b>
<b>1. INTRODUCCIÓN</b> .....	<b>7</b>
<b>2. BASES CONCEPTUALES</b> .....	<b>9</b>
<b>3. OBSERVATORIO NACIONAL DE MIGRACIÓN Y SALUD</b> .....	<b>15</b>
<b>3.1 Objetivo General</b> .....	<b>15</b>
<b>3.2 Objetivos específicos</b> .....	<b>15</b>
<b>3.3 Propósito</b> .....	<b>15</b>
<b>3.4 Misión</b> .....	<b>15</b>
<b>3.5 Visión</b> .....	<b>15</b>
<b>3.6 Valores</b> .....	<b>16</b>
<b>4. METODOLOGÍA</b> .....	<b>17</b>
<b>4.1 Modelo operacional del Observatorio Nacional de Migración y Salud</b> .....	<b>17</b>
<b>4.2 Líneas temáticas</b> .....	<b>17</b>
4.2.1 Caracterización de la población .....	17
4.2.2 Acceso a Salud.....	18
4.2.3 Situación de Salud de la población migrante .....	18
4.2.4 Violencia y lesiones .....	19
4.2.5 Políticas Públicas y Normatividad en migración y salud .....	20
<b>4.3 Estrategias de gestión del conocimiento</b> .....	<b>20</b>
4.3.1 Fuentes de información .....	20
4.3.2 Generación de conocimiento.....	24
4.3.3 Comunicación del conocimiento.....	25
4.3.4 Generación de redes.....	25
<b>4.4 Funcionamiento</b> .....	<b>26</b>
4.4.1 Definición del Comité técnico .....	26
4.4.2 Conformación del comité técnico .....	26
4.4.3 Funciones .....	27
4.4.4 Operación del comité técnico .....	28
<b>5. ANTECEDENTES</b> .....	<b>29</b>
<b>5.1 Contexto Histórico</b> .....	<b>29</b>
<b>5.2 Referentes de Observatorios</b> .....	<b>31</b>
5.2.1 Observatorios de salud .....	31
5.2.2 Observatorios de migración.....	37



<b>5.3 Mapeo de actores</b> .....	<b>41</b>
<b>5.3.1 Cooperantes</b> .....	<b>41</b>
<b>5.3.2 Organizaciones de base comunitaria</b> .....	<b>43</b>
<b>5.3.3 Instituciones Gubernamentales</b> .....	<b>46</b>
<b>5.3.4 Grupos de Investigación</b> .....	<b>48</b>
<b>5.4 Bases normativas</b> .....	<b>50</b>
5.4.1 Referentes nacionales e internacionales .....	78
<b>6. ALIADOS ESTRATÉGICOS</b> .....	<b>88</b>
<b>REFERENCIAS</b> .....	<b>94</b>



## PRESENTACIÓN

Pendiente



## **Propósito del documento**

Proporcionar a los actores interesados los conceptos base, características y funcionamiento del Observatorio Nacional de Migración y Salud, propuesto desde la Dirección de Epidemiología y Demografía del Ministerio de Salud y Protección Social.

## **Propósito del Observatorio Nacional de Migración y Salud**

Poner a disposición de la comunidad y de actores clave, información suficiente, confiable y oportuna que guíe la formulación, ejecución, monitoreo y evaluación de políticas públicas para impulsar la inclusión de la población migrante, a partir de la disposición del marco normativo vigente, mediante el análisis de la caracterización de la población, su situación de salud y acceso a los servicios sanitarios, violencias y otras situaciones o eventos de interés en salud pública.

## **Avances a la fecha**

A noviembre de 2020, se ha avanzado en la propuesta conceptual y metodológica del Observatorio Nacional de Migración y Salud. También se ha trabajado en la determinación de la imagen del observatorio (logo), de las líneas conceptuales, indicadores estratégicos para el seguimiento, herramienta web para la difusión de la información y contacto con aliados estratégicos.



## 1. INTRODUCCIÓN

En la actualidad, el número de migrantes internacionales se estima en casi 272 millones a nivel mundial (OIM, 2013) y para 31 de mayo del 2020, Colombia presentaba un número total de migrantes internacionales provenientes de Venezuela de 1'764.883 (Migración Colombia, 2020). Con el pasar de los años las cifras se incrementan y se traducen en una migración creciente que trae consigo desafíos en los sectores político, social, económico, sin ser el sector salud una excepción.

De esta manera, entre migración y salud existe una relación dinámica y compleja (OIM, 2013) Si bien los Derechos Humanos, entre ellos el derecho a la salud, son aplicables a todas las personas –incluyendo migrantes, refugiados y otros no nacionales (OMS, 2005), en la práctica, en la mayoría de los países estos principios no se aplican completamente y los migrantes se enfrentan a mayores barreras para acceder a los servicios de salud en comparación con la población nativa (Bojorquez-Chapela, 2020). Pese a que los migrantes sin importar su condición permanecen protegidos por el derecho internacional de Derechos Humanos (OIM, 2013) se reconoce que el fenómeno migratorio puede conllevar a altos niveles de vulnerabilidad, en especial, en lo que respecta a los sistemas de salud (Cabieses, 2018).

Por tal motivo, con el propósito de contrarrestar y dar solución a los efectos deletéreos que subyacen del proceso migratorio en Colombia frente a la salud, se propone la creación y el funcionamiento dinámico, eficaz y constante del Observatorio Nacional de Migración y Salud para gestionar el conocimiento sobre el tema.

### **¿Qué es un observatorio?**

Un observatorio es un organismo creado por un colectivo con el propósito de seguir la evolución de un fenómeno de interés general mediante la recopilación de información de un sector social en específico, el diagnóstico de su situación, la previsión de su evolución y la producción de informes que fundamenten la toma de decisiones ante las demandas respectivas (INAP, 2014).

El término "observatorio" se refiere a la función de monitorear eventos y tendencias de salud utilizando métodos objetivos y verificables. Sus propósitos varían, pero los principales son: monitorear las situaciones y tendencias de salud, incluida la evaluación del progreso hacia los objetivos de salud acordados; producir y compartir evidencia; y, apoyar el uso de esta para la política y la toma de decisiones (WHO, 2016).



### **¿Cuáles son las funciones de un observatorio?**

Según el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (2004), la labor de un Observatorio, en términos generales, se relaciona con las siguientes áreas de trabajo:

- Recopilación de datos y elaboración de bases de datos
- Metodologías para codificar, clasificar y categorizar datos
- Conexión de gente/organizaciones que trabajen en áreas similares
- Aplicaciones específicas de las nuevas herramientas técnicas
- Análisis de tendencias
- Difusión de publicaciones

### **¿Cuáles son los objetivos de un observatorio?**

Existen múltiples propuestas sobre el diseño, las funciones y los productos derivados de un Observatorio. En general los objetivos son:

- Proveer conocimiento a través de análisis descriptivo, estadístico y contextual orientados a la toma de decisiones en salud pública,
- Proveer análisis de situación y desarrollo de escenarios actuales y proyectados, basados en tendencias, para apoyo de la planificación y las acciones de política,
- Proveer manejo y distribución de información y conocimiento adaptado a la audiencia primaria (quienes desarrollan políticas y toma de decisiones) y a los usuarios secundarios,
- Identificar prioridades en salud pública,
- Apoyar y promover la formulación de políticas sanitarias basadas en la evidencia mediante un análisis exhaustivo y riguroso del estado de salud y sus desigualdades, (Cortez, 2012)

A continuación, se presentan las bases conceptuales y metodológicas del Observatorio Nacional de Migración y Salud, diseñado y operado desde la Dirección de Epidemiología y Demografía del Ministerio de Salud y Protección Social.



## 2. BASES CONCEPTUALES

Si bien los procesos migratorios son innatos a la vida humana, en la actualidad el fenómeno cobra relevancia en el proceso de globalización. La *migración* hace referencia al movimiento de personas fuera de su lugar de residencia habitual, ya sea a través de una frontera internacional o dentro de un país (- OIM, 2020). La *migración internacional* hace referencia a los movimientos de personas que cambian de país por diversos motivos, incluso de manera forzosa, ya sea de manera individual o colectiva (Alingué, 2004).

El aumento de los *flujos migratorios* que corresponden a la entrada y salida de personas de un país genera impactos políticos, sociales, económicos y culturales, tanto en los países de origen (expulsores) como en los de destino (receptores), reflejando las desigualdades en la distribución de las riquezas entre países y regiones del mundo (Alingué, 2004).

El proceso migratorio se puede comprender como una sucesión de fases: el proceso se inicia en el momento en el que la persona o el grupo abandona el lugar de origen o residencia habitual, por un período de tiempo largo o indefinido, lo que configura la *emigración*; dando paso a la *inmigración*, que es el momento de establecimiento de la persona o del grupo en la sociedad de destino o receptora. El proceso migratorio puede cerrarse con el *retorno* a la sociedad de origen o con un nuevo proceso de emigración a otro destino (-OIM, 2006) (León, 2005).

La persona que inicia el proceso migratorio pasa por distintos momentos, entre ellos:

- Ser emigrante
- Ser inmigrante
- Ser retornado

La migración se puede clasificar según: el tiempo de duración, el lugar al que se dirigen, de acuerdo con los sujetos de decisión y las causas que las producen (HASA, 2005). En la Tabla 1 se presentan las diferentes categorías.

**Tabla 1. Clasificación de la migración**

Categoría	Característica
Tiempo	<ul style="list-style-type: none"><li>- Diarias o pendulares</li><li>- Estacionales o por épocas</li><li>- Temporales o transitoria</li><li>- Definitivas o permanentes</li></ul>
Lugar a donde se dirigen	<ul style="list-style-type: none"><li>- Externas o internacionales</li><li>- Internas (urbana- rurales)</li></ul>
Decisión	<ul style="list-style-type: none"><li>- Libres o espontáneas (trabajo, formación, etc.)</li><li>- Dirigidas</li><li>- Forzosas en el cual se encuentran los deportados o repatriados, los refugiados o exiliados, desplazados, víctimas</li></ul>
Causas	<ul style="list-style-type: none"><li>- Ecológicas (catástrofes naturales o situaciones adversas del hábitat</li><li>- Políticas</li><li>- Económicas</li></ul>

De igual manera, la migración considera tres dimensiones:

Dimensión **geográfica** donde toda persona que no reside en el país en que nació es un *migrante*, al igual que las personas que cambian de país de residencia habitual

Dimensión **temporal** que identifica los migrantes según sea de corto plazo (temporales) o de largo plazo o permanentes (ONU, 1999).

Dimensión **legal** que implica consideraciones como la nacionalidad, las razones de entrada y estatus de residencia en el país receptor. Los movimientos están sujetos a control administrativo por parte del país emisor y del país receptor. Para ello se deben cumplir una serie de requisitos que determinan la admisión y establecen la situación jurídica del inmigrante en el nuevo país. Cuando el inmigrante cumple con todos los requisitos legales para instalarse, la inmigración es regular. Cuando no es así y, a pesar de ello, el inmigrante se instala en el país de destino, se configura una inmigración irregular. Cabe decir que el estatus migratorio es un atributo ligado a situaciones, hechos o acciones y nunca a personas, por lo cual en el Observatorio nunca será utilizado el adjetivo de “ilegal”, partiendo de que ningún ser humano debería ser calificado de tal modo.



Por lo anterior, no es correcto hablar de inmigrantes legales o ilegales, a pesar de que el uso de estos términos sea extendido. Es más correcto denominarlos inmigrantes indocumentados o irregulares, además de que ello disminuiría la fuerte carga negativa que recae sobre las personas.

Por otro lado, la Cancillería de Colombia define la *nacionalidad* como el vínculo jurídico, político y anímico entre una persona y un Estado. La regulación de la nacionalidad compete a la legislación interna de cada Estado, por ende, las condiciones de su adquisición, ejercicio y pérdida están determinadas en el ordenamiento jurídico de cada Estado. Además, es importante recalcar que la calidad de nacional colombiano no se pierde por el hecho de adquirir otra nacionalidad. (Constitución Política, 1991) (Congreso de Colombia, 1993)

El ciudadano colombiano que posea otra nacionalidad se someterá en el territorio nacional a la Constitución Política y a las leyes de la República. En consecuencia, su ingreso y permanencia en el territorio, así como su salida, deberán hacerse siempre en calidad de colombianos, debiendo identificarse como tales con los debidos documentos de identificación colombianos (cédula de ciudadanía, tarjeta de identidad o pasaporte) (Cancillería de Colombia, 2020).

Así mismo, la *nacionalidad colombiana por adopción* es la concesión que, de forma soberana y discrecional, hace el Gobierno colombiano para otorgar a los extranjeros la nacionalidad colombiana por adopción a través de Carta de Naturaleza o de Resolución de Inscripción, según corresponda (Cancillería de Colombia, 2020).

Partiendo de las tres fases de la migración (emigrar, inmigrar y retornar) para el análisis de salud de los migrantes es importante incluir una fase adicional correspondiente a las condiciones de vida y de salud **antes de la partida**, dado que estas influyen directamente en el estado de salud en el territorio de destino. Entre los factores de riesgo identificados en la primera fase del proceso, se encuentran la pobreza, la marginalización de servicios sociales básicos (como la educación y salud) y los conflictos políticos, así como migraciones forzadas, causadas por la violación de Derechos Humanos, la violencia sexual o la guerra (Cabieses, Bernales, & McIntyre, 2017).

Asimismo, **durante el desplazamiento** los migrantes en situación irregular, refugiados y desplazados se ven especialmente expuestos a situaciones que pueden afectar su salud, debido a trayectos inseguros. Esta situación se agudiza por las políticas migratorias del país de origen o el país receptor. En dichas rutas quienes migran son susceptibles de ser víctimas de violencia física o sexual, despojo de pertenencias. Por otro lado, se suelen presentar condiciones precarias durante el viaje; sin acceso a servicios básicos como agua potable,



alimentación o alojamiento; lo que ocasiona cuadros de deshidratación, hipotermia, asfixia, estrés y ansiedad (-OIM, 2006) .

En la fase del **establecimiento y del asentamiento** en el lugar de destino, existe evidencia de que el fenómeno de marginalización social y cultural que enfrentan algunos grupos conlleva a una serie de problemáticas en salud. Por otro lado, el acceso a servicios de salud es diferente en cada país (Banco Mundial, 2018).

**Para el Observatorio** se tendrá presente que **migración** es todo cambio de residencia realizado por un individuo independientemente del área de origen o destino lo anterior, no solo implica un aspecto físico sino también social, económico, cultural, racial, étnico, e incluso de identidad. **Migrante** será un individuo que se ha movido o desplazado desde un área administrativa a otra, efectuando por lo tanto un cambio de residencia. El concepto de migrante, al no considerar el área espacial de origen y destino, **incluye tanto a los emigrantes como a los inmigrantes**, sin embargo, es importante considerar que para las personas que cruzan una frontera internacional con intención de residir en Colombia, tiene un impacto más profundo, debido a que se involucran cambio de estilo de vida, en sus relaciones familiares y sociales, afectación en sus actividades cotidianas, de trabajo, estudio y convivencia.

Adicionalmente, se contemplará a la población migrante dentro de la denominación presente en la Tabla 2 (CONPES, 2018)

**Tabla 2. Tipo de migrantes**

Migrantes regulares	Aquellos que ingresan al territorio de manera regular por alguno de los pasos de control migratorio y cumplen con los límites de tiempo de permanencia determinados por el agente migratorio y la ley. También se consideran como regulares a los poseedores del Permiso Especial de Permanencia
Migrantes pendulares	Los migrantes que ingresan al territorio por un periodo corto de tiempo (i.e. horas o días) para aprovisionarse de víveres, bienes de primera necesidad, visitar parientes o realizar otras actividades en los municipios de entrada al país. Por esta razón, no tienen vocación de permanencia



Migrantes de tránsito	Los migrantes que utilizan a Colombia como país de paso para llegar a algún otro destino de la región y que el tiempo de permanecía en Colombia sea inferior a seis meses o que no tengan intención de residir en el país
Migrantes retornados	Aquellos que cuentan con algún vínculo previo con Colombia. En general, esto puede ocurrir porque cuentan con la nacionalidad colombiana y retornan al territorio nacional o porque, a pesar de no contar con la nacionalidad, tienen derecho a solicitarla por alguno de los motivos determinados por la Ley (artículo 96 de la Constitución Política de Colombia y Ley 43 de 1993)
Niño, niña o adolescente no acompañado	Menores de edad que están separados de ambos padres y otros parientes, y no están al cuidado de un adulto al que le incumbe esa responsabilidad
Migrantes irregulares	Aquellos que ingresan al territorio por algún punto no autorizado por Migración Colombia, por lo cual no cuentan con documentos que acrediten su situación migratoria
Migrantes con permanencia irregular	Aquellos extranjeros que habiendo ingresado legalmente permanece en el país una vez vencido el término concedido en la visa o permiso respectivo, cuando permanece en el territorio nacional con documentación falsa, cuando el permiso otorgado al extranjero ha sido cancelado de conformidad con lo indicado en el artículo 26° del Decreto 834 de 2013.
Refugiado en Colombia	Es toda persona: “a) Que debido a fundados temores de ser perseguida por motivos de raza, religión, nacionalidad, pertenencia a determinado grupo social u opiniones políticas, se encuentre fuera del país de su nacionalidad y no pueda o, a causa de dichos temores, no quiera acogerse a la protección de tal país; o que, careciendo de nacionalidad y hallándose, a consecuencia de tales acontecimientos, fuera



	<p>del país donde antes tuviera su residencia habitual, no pueda o, a causa de dichos temores, no quiera regresar a él; b) Que se hubiera visto obligada a salir de su país porque su vida, seguridad o libertad han sido amenazadas por violencia generalizada, agresión extranjera, conflictos internos, violación masiva de los derechos humanos u otras circunstancias que hayan perturbado gravemente al orden público, o c) Que haya razones fundadas para creer que estaría en peligro de ser sometida a tortura u otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes en caso de que se procediera a la expulsión, devolución o extradición al país de su nacionalidad o, en el caso que carezca de nacionalidad, al país de residencia habitual.”</p>
Solicitante de refugio	<p>Condición en que permanece un extranjero en territorio nacional, desde la admisión de su solicitud de reconocimiento de la condición de refugiado, hasta cuando dicha solicitud sea resuelta, de conformidad con el ordenamiento interno vigente. Según lo definido en el Artículo 2.2.3.1.1.1. del Decreto 1067 de 2015.</p>

Fuente: Documento CONPES 3950 de 2018, Decreto 1067 de 2015



## **3. OBSERVATORIO NACIONAL DE MIGRACIÓN Y SALUD**

### **3.1 Objetivo General**

Configurar un escenario de conocimiento sobre migración y salud en Colombia desde la observación sistemática, el análisis, la investigación, la transferencia de conocimiento y la colaboración interinstitucional, como insumo para la identificación de necesidades y toma de decisiones en clave de política pública.

### **3.2 Objetivos específicos**

1. Captar, generar y difundir indicadores estratégicos en migración y salud de forma continua y sistemática
2. Identificar brechas del conocimiento para priorizar, impulsar y ejecutar proyectos de investigación en migración y salud.
3. Definir estrategias para la traducción y difusión del conocimiento en migración y salud
4. Proveer una plataforma integrada de información sistematizada y actualizada permanentemente
5. Consolidar y disponer el marco normativo actualizado sobre migración y salud.
6. Promover el trabajo conjunto y organizado mediante la consolidación de redes de conocimiento

### **3.3 Propósito**

Poner a disposición de la comunidad y de actores clave, información suficiente, confiable y oportuna que guíe la formulación, ejecución, monitoreo y evaluación de políticas públicas para impulsar la inclusión de la población migrante, a partir de la disposición del marco normativo vigente, mediante el análisis de la caracterización de la población, su situación de salud y acceso a los servicios sanitarios, violencias y otras situaciones o eventos de interés en salud pública.

### **3.4 Misión**

El Observatorio Nacional de Migración y Salud es un escenario de gestión de la información donde confluyen diversos actores, enfoques y metodologías. El Observatorio identifica y pone a disposición fuentes de información, realiza análisis cualificados y pertinentes, promueve el trabajo multidisciplinario, intersectorial e interinstitucional y pone a



disposición la información generada a los tomadores de decisiones, a la academia, a los migrantes y a la comunidad interesada en la temática

### **3.5 Visión**

En el 2025 el Observatorio Nacional de Migración y Salud será un escenario de referencia en la región de las Américas, que gestiona conocimiento de calidad para diferentes actores, entre ellos, hacedores de política, académicos, cooperantes internacionales, población migrante y comunidad en general.

### **3.6 Valores**

En sintonía con los valores del Ministerio de Salud y Protección Social, los valores que guían la actuación del Observatorio Nacional de Migración y Salud son:

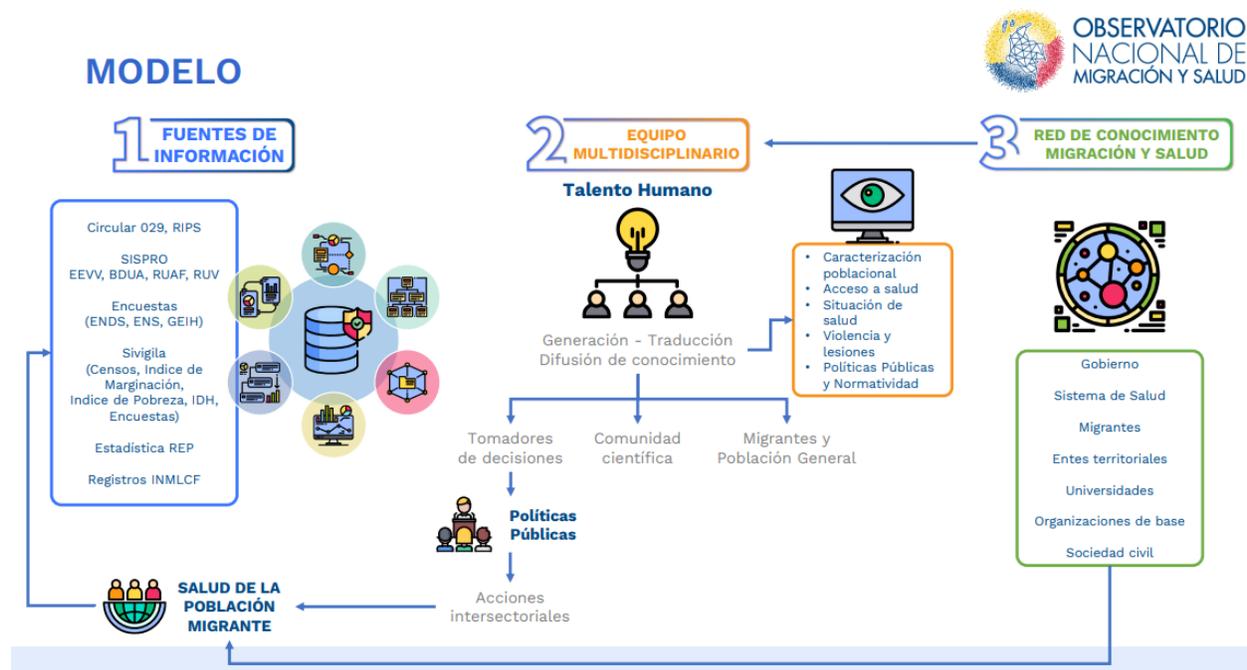
- La honestidad
- El respeto
- El compromiso
- La justicia
- La inclusión

## 4. METODOLOGÍA

### 4.1 Modelo operacional del Observatorio Nacional de Migración y Salud

#### 4.2 Líneas temáticas

A continuación, se describen las líneas temáticas abordadas por el Observatorio Nacional de Migración y Salud.



#### 4.2.1 Caracterización de la población

La caracterización poblacional consiste en un tipo de análisis de índole esencialmente descriptiva. Pueden realizarse desde distintos enfoques metodológicos, utilizando datos cuantitativos y cualitativos, así como fuentes primarias y secundarias de información, con el propósito de aproximarse al conocimiento y comprensión de las estructuras, características, dinámicas, acontecimientos y experiencias asociadas a una población de interés en un momento del tiempo específico (Sánchez-Upegui, 2010), en este caso, la población migrante.



Inicialmente, se ha planteado considerar los siguientes subgrupos poblacionales en los ejercicios de caracterización:

- Niños, niñas, adolescentes, jóvenes, adultos y adultos mayores migrantes en Colombia
- Mujeres gestantes migrantes en Colombia
- Población con autorreconocimiento étnico. Con especial atención en la población indígena en territorio binacional
- Colombianos retornados
- Colombianos en el exterior
- Personas en condición de discapacidad

#### **4.2.2 Acceso a Salud**

Al momento de ingresar al país, una persona extranjera idealmente deberá contar con una póliza de salud que permita la cobertura ante cualquier contingencia de salud, sin embargo, en el caso de no tenerla y no contar con capacidad de pago, de acuerdo con lo dispuesto en la Ley 100 de 1993 y en la Ley estatutaria de salud 1751 de 2015, el Estado garantiza la atención inicial de urgencias.

También existe la población migrante en condición regular afiliada a uno de los regímenes del sistema general de seguridad social. En cualquiera de las opciones, para el Observatorio Nacional de Migración y Salud es de interés conocer la posibilidad de aseguramiento y el acceso efectivo a los servicios sanitarios por parte de los y las migrantes en el territorio nacional.

En este sentido, las sublíneas de trabajo son las siguientes:

- Aseguramiento al sistema general de seguridad social en salud
- Acceso a los servicios de salud
  - Promoción y Prevención
  - Tratamiento y curación
  - Rehabilitación

#### **4.2.3 Situación de Salud de la población migrante**

El diagnóstico de la Situación de Salud se un proceso multidisciplinario mediante el cual se describe y analiza la situación concreta de salud-enfermedad de una población o comunidad,



se identifican sus problemas, con el propósito de aportar información que permita generar un plan de intervención para mejorar el estado de salud o incidir positivamente en el bienestar de la comunidad en que se ejecuta (Martínez-Calvo & Gómez, 2001.)

En el marco del Observatorio Nacional de Migración y Salud, se considerarán las siguientes sublíneas temáticas de análisis de la situación de salud de la población inmigrante en el territorio y colombianos en el extranjero:

- Enfermedades infecciosas y parasitarias
- Enfermedades crónicas no transmisibles
- Salud sexual y salud reproductiva
- Salud Mental
- Salud Nutricional
- Salud Materno Infantil

#### **4.2.4 Violencia y lesiones**

Se ha descrito que los migrantes pueden ser más propensos al abuso y la explotación que la población de acogida por diversas razones. Los migrantes pueden encontrarse en desventaja en relación con la sociedad de acogida debido al capital cultural que establecen (Erel, 2010) la falta de aceptación de la sociedad de acogida (Manevska & Achterberg, 2013). Además, dadas las condiciones en las que transcurren los procesos migratorios, ciertos subgrupos poblacionales pueden encontrarse en mayor riesgo.

En este sentido, desde el Observatorio de Migración y Salud se realizarán análisis sobre:

- Lesiones no fatales de causa externa en población migrante en Colombia
  - Violencia interpersonal
  - Violencia sexual
  - Violencia intrafamiliar
  - Lesiones por incidentes de tránsito
  - Lesiones accidentales
  
- Lesiones fatales de causa externa en población migrante en Colombia
  - Homicidio
  - Suicidio
  - Muertes por incidentes de tránsito
  - Muertes accidentes



#### **4.2.5 Políticas Públicas y Normatividad en migración y salud**

Colombia ha ratificado buena parte de los instrumentos derivados de instrumentos del derecho internacional protección al migrante, con lo cual se generan una serie de obligaciones en relación con la condición de la población que incide en sus condiciones de vida y de salud (Migración Colombia, 2013).

Adicionalmente y ante los desafíos que presentaba el flujo migratorio mixto procedente desde Venezuela, el gobierno ha emitido una serie de normativas, inicialmente dirigidas a atender lo inmediatamente necesario, y posteriormente con estrategias para la inclusión de la población migrante en la sociedad en un horizonte de mediano plazo.

En este sentido, es de interés para el Observatorio ofrecer un lugar donde se dispongan los documentos normativos actualizados para que actores clave, como las y los migrantes, académicos interesados y tomadores de decisiones, encuentren el marco político y normativo subyacente en el marco de la migración y la salud.

#### **4.3 Estrategias de gestión del conocimiento**

##### **4.3.1 Fuentes de información**

A continuación, se presentan las fuentes de información relacionadas con migración y los indicadores usados actualmente para la generación de documentos que dan cuenta de tema Migración y Salud.

Uno de los grandes retos que tiene el Observatorio Nacional de Migración en Salud es optimizar el uso y aprovechamiento de las fuentes de información disponibles, así como superar las deficiencias que afectan su cobertura, oportunidad, calidad o flujo, haciendo uso de la información que se capta de manera rutinaria a partir de los registros administrativos y aquella que suministran los estudios y encuestas poblacionales.

Se hace necesario realizar una diferenciación entre fuentes de información e identificar cuatro tipos en concordancia con la clasificación planteada por el DANE, a saber:

1. Registros Administrativos: estadísticas vitales, registros administrativos nacionales, registros poblacionales).
2. Encuestas: Gran Encuesta Integrada de Hogares (GEIH), Encuesta Nacional de Demografía y Salud (ENDS)
3. Censos



4. Estadísticas Derivadas (índices, sub-análisis, análisis secundarios de información, etc.)

Sin embargo, el observatorio requiere de datos e información de otros sectores, para lo cual se hace necesario promover el acceso, integración, intercambio, así como la interoperabilidad de los datos, con el propósito de lograr la mayor complementariedad entre fuentes de información que aporten al Observatorio Nacional de Migración en Salud. Dentro de los actores se encuentran:

- Migración Colombia
- Registraduría Nacional del Estado Civil
- Departamento Administrativo Nacional de Estadística DANE
- Instituto Nacional de Salud (INS)
- Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses (INMLCF)
- Ministerio de Salud y Protección Social

Así, entre las fuentes de información del Observatorio Nacional de Migración y Salud se encuentran:

- **Estadística Permiso Especial de Permanencia (PEP):** Es el reporte generado por Migración Colombia de los migrantes venezolanos que sean regularizado de acuerdo con la Resolución 1272 de 2017, Resoluciones 0361, 2033 y 3317 de 2018, Resoluciones 2540 y 2278 de 2019, y Resoluciones 240 y 289 de 2020; el cual les permite vincularse al Sistema General de Seguridad Social en Salud, movilizarse libremente en el territorio nacional, entre otras actividades (Migración Colombia, 2020).
- **Registro de personas nacidas en Colombia de padres venezolanos:** de acuerdo con la Resolución 8470 de 2019, contiene la información de hijos de venezolanos que nacieron con Colombia a partir del 1 de enero de 2015 (Registraduría Nacional del Estado Civil, 2020).
- **Gran Encuesta Integrada de Hogares (GEIH):** es desarrollada por el DANE y tiene como objetivo principal proporcionar información básica sobre el tamaño y estructura de la fuerza de trabajo (empleo, desempleo e inactividad) de la población del país, así como de las características sociodemográficas de la población colombiana, permitiendo caracterizar a la población según sexo, edad, parentesco con el jefe del hogar, nivel educativo, la afiliación al sistema de seguridad social en salud entre otros. La Gran Encuesta Integrada de Hogares - GEIH cuenta con un módulo continuo de migración que



se aplica a todas las personas en un hogar. Su objetivo es ofrecer estadísticas de migración a través de los desplazamientos que ha realizado la población (DANE, 2019).

- **Encuesta Nacional de Demografía y Salud (ENDS):** es desarrollada por el Ministerio de Salud y Protección social, con el objetivo de establecer los cambios demográficos de la población colombiana ocurridos en los últimos cinco años, y obtener información actualizada sobre los conocimientos, actitudes y prácticas en Salud Sexual y Salud Reproductiva de mujeres y hombres en edad fértil. En la actualización para 2021, se incluirá además un capítulo que da cuenta de información sobre la migración internacional e interna (Minsalud, 2016).
- **Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses (INMLCF):** cuenta con el registro de lesiones fatales, proveniente de los diferentes sistemas de información y aportados por instituciones tanto públicas como privadas y de los profesionales y técnicos que estén autorizados para el ejercicio profesional en las áreas de medicina legal y ciencias forenses. Es registro permite rescatar información relacionada con la nacionalidad (Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses, 2020).

Ahora bien, en relación con los registros administrativos, el Ministerio de Salud y Protección Social dispone la información de usuarios y servicios de salud periódicamente, de acuerdo con las estructuras y especificaciones de la bodega de datos **SISPRO**. A continuación, se relacionan las fuentes de informaciones nominales directas e indirectas que se encuentran en diferentes etapas de integración al SISPRO con datos relevantes sobre personas extranjeras en el sector salud.

- **Sistema Nacional de Vigilancia en Salud Pública SIVIGILA:** Creado para realizar la provisión en forma sistemática y oportuna, de información sobre la dinámica de los eventos que afecten o puedan afectar la salud de la población colombiana. Funciona a través de Unidades Primarias Generadoras del Dato (UPGD) en todo el país, con el fin de:
  - a) orientar las políticas y la planificación en salud pública
  - b) tomar las decisiones para la prevención y control de enfermedades y factores de riesgo en salud
  - c) optimizar el seguimiento y evaluación de las intervenciones
  - d) racionalizar y optimizar los recursos disponibles y lograr la efectividad de las acciones en esta materia, propendiendo por la protección de la salud individual y colectiva.Este registro cuenta con la variable que permite identificar la procedencia del evento por país. Sin embargo, en febrero de 2019 se incorpora la variable que da cuenta la nacionalidad. (Ministerio de la Protección Social, 2006)



- **La Base de Datos Única de Afiliados (BDUA):** es la base que contiene la información de los afiliados plenamente identificados, de los distintos regímenes del Sistema General de Seguridad Social en Salud. (Régimen Contributivo, Régimen Subsidiado, Regímenes de Excepción y Especiales y entidades prestadoras de Planes Voluntarios de Salud). Esta se rige bajo el marco normativo establecido por el Ministerio de Salud y Protección Social mediante la Resolución 4622 de 2016, por la cual se establece el reporte de los datos de afiliación al Sistema General de Seguridad Social (ADRES, 2020). Para la población extranjera que se encuentra de manera regular se requiere de los documentos listados, para la afiliación al SGSSS:
  - a) Cédula de Extranjería (CE)
  - b) Pasaporte, Permiso Especial de Permanencia (PEP)
  - c) Carné diplomático
  - d) salvoconducto
  - e) carne de refugiado
  - f) pasaporte para menores de 7 años (No se otorga CE)
  
- **Estadísticas Vitales EEVV:** los registros vitales son estadísticas continuas que recogen información sobre nacimientos, defunciones fetales y no fetales, que permiten contar con información que revela los cambios ocurridos en los niveles y patrones de mortalidad y fecundidad, proporcionando una visión dinámica de la población, como complemento al enfoque estático que proveen los censos. En septiembre de 2019, se modificó el diligenciamiento de las variables tipo y número de identificación en el certificado de nacido vivo y de defunción, con el fin de reconocer las personas extranjeras regulares e irregulares en situación de vulnerabilidad (Minsalud, 2019).
  
- **Registro Único de Víctimas (RUV):** es el registro en donde se incluye las declaraciones de víctimas, que se maneja a través del Formato Único de Declaración (FUD), para luego responder a esta población con la asistencia a que tienen derecho según la Ley 1448 de 2011. El objeto es identificar y caracterizar las víctimas del conflicto armado interno y del desplazamiento para establecer un conjunto de medidas judiciales, administrativas, sociales y económicas, individuales y colectivas, que posibiliten hacer efectivo el goce de sus derechos a la verdad, la justicia y la reparación con garantía de no repetición, de modo que se reconozca su condición de víctimas y se dignifique a través de la materialización de sus derechos constitucionales (Congreso de la República, 2011).
  
- **Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud (RIPS):** El RIPS provee los datos mínimos y básicos que se requieren para hacer seguimiento al Sistema de Prestaciones de Salud en el SGSSS, en relación con el paquete obligatorio de servicios (POS



y POSS). Igualmente, el objetivo del Registro es facilitar las relaciones comerciales entre las entidades administradoras (pagadores) y las instituciones y profesionales independientes (prestadores) mediante la presentación del detalle de la factura de venta de servicios en medio magnético, con una estructura, que, al ser estándar, facilita la comunicación y los procesos de transferencia de datos y revisión de cuentas, independientemente de las soluciones informáticas que cada prestador utilice.

Los datos de este registro se refieren a la identificación del prestador del servicio de salud, del usuario que lo recibe, de la prestación del servicio propiamente dicho y del motivo que originó su prestación: diagnóstico y causa externa. A partir de marzo de 2017, se emitió la **Circular 029** que definió el reporte de las atenciones realizadas a personas extranjeras en las IPS (Minsalud, 2017).

- **Registro Único de Afiliaciones (RUAF):** es un sistema de información que consolida las afiliaciones que reportan las entidades y administradoras del Sistema de Protección Social, de acuerdo con lo establecido en la norma vigente (SISPRO, 2020). Dentro de los datos recolectados se ubican los provenientes del:
  - a) Subsistema de Seguridad Social en Pensiones
  - b) Subsistema de Seguridad Social en Cesantías
  - c) Subsistema de Seguridad Social en Riesgos Laborales,
  - d) Subsistema de Seguridad Social en Compensación Familiar
  - e) Subsistema de Asistencia Social

#### 4.3.2 Generación de conocimiento

Para integrar al Observatorio un conjunto de resultados analíticos desarrollados por el equipo de trabajo, se utilizará la información disponible para realizar análisis relevantes y cualificados sobre la situación de salud de la población migrante, a través de la evaluación y monitoreo de los indicadores estratégicos seleccionados en cada línea temática (caracterización de la población, situación de salud, acceso a servicios de salud, violencias y lesiones).

Adicionalmente, se plantean análisis como medición de desenlaces en salud, análisis de trayectorias y procesos de atención, supervivencia en problemas específicos de salud, cálculo de la carga de la enfermedad y desigualdades sociales en salud. Este punto se abordará a través de investigaciones impulsadas por la Dirección de Epidemiología y Demografía del Ministerio de Salud y Protección Social, haciendo uso de fuentes de información tanto primaria como secundaria. También se promoverá la investigación desde



otros enfoques epistemológicos y metodológicos, de manera que se estimule una mayor comprensión del fenómeno Migración y Salud, las experiencias, significados y representaciones para las personas involucradas, integrando y haciendo partícipes a múltiples actores, entre ellos, las comunidades de base comunitaria, la población migrante, académicos, el gobierno y las organizaciones de cooperación.

### **4.3.3 Comunicación del conocimiento**

Se han establecido diferentes estrategias para comunicar, transferir y divulgar el conocimiento generado en el Observatorio Nacional de Migración y Salud. Entre estos:

#### **4.3.1.1 Página web en SISPRO**

Actualmente, se trabaja en la página web del Observatorio Nacional de Migración y Salud. En este espacio se dispondrá la información general del observatorio, así como el seguimiento y monitoreo a los indicadores estratégicos por línea temática, el marco normativo actualizado, boletines, informes oficiales, infográficos, memorias de eventos y enlaces de interés a lecturas recomendadas, artículos científicos, noticias de prensa y servicios disponibles para la población migrante.

Se propone que la página sea actualizada con periodicidad quincenal.

#### **4.3.1.2 Eventos virtuales, presenciales y mixtos**

#### **4.3.1.2 Sometimiento de artículos en revistas científicas nacionales e internacionales**

#### **4.3.1.3 Generación de publicaciones anuales tipo anuario**

### **4.3.4 Generación de redes**

Una red de conocimiento puede concebirse como un grupo multidisciplinario de personas e instituciones que se asocian para investigar o desarrollar proyectos de investigación prioritarios con estándares de calidad, fortalecer la cooperación y el aprovechamiento de los recursos, además de posibilitar el libre flujo de información científica o académica. Entre los principios para el funcionamiento efectivo de una red se encuentran la solidaridad y la integración constructiva y creativa.



Desde el Observatorio Nacional de Migración y Salud se promoverá la construcción y mantenimiento de una Red de Conocimiento con diversos actores interesados en la temática, entre ellos, las y los migrantes, las organizaciones de base, académicos, universidades, organizaciones de cooperación, entre otros.

A la fecha, se han adelantado conversaciones para el trabajo en red con la Facultad Nacional de Salud Pública de la Universidad de Antioquia, Universidad del Norte, USAID, OIM y el Banco Mundial.

#### **4.4 Funcionamiento**

El Observatorio contempla para su operación el funcionamiento de un Comité técnico, con lineamientos operativos que se describen a continuación:

##### **4.4.1 Definición del Comité técnico**

Corresponde a un órgano asesor técnico con participación sectorial, que tiene como finalidad establecer los mecanismos para el análisis, transferencia del conocimiento y la colaboración institucional, como insumo para la identificación de necesidades y toma de decisiones en clave de política pública.

##### **4.4.2 Conformación del comité técnico**

El comité estará conformado por:

**Director:** Director de Epidemiología y Demografía

**Secretario técnico:** Coordinadora de Gestión del Conocimiento y Fuentes de Información o su delegado.

##### **Representantes de las direcciones u oficinas:**

- Director de Promoción y Prevención, y
  - Subdirectora de Nutrición, Alimentos y Bebidas o su representante
  - Subdirector de Salud Ambiental o su representante
  - Subdirector de enfermedades Transmisibles o su representante
  - Coordinador de Curso de vida o su representante
- Jefe de oficina de Gestión Territorial, Emergencias y Desastres o su representante
- Director de Prestaciones de Servicios y Atención Primaria o su representante



- Director de Medicamentos o su representante
- Director de Aseguramiento en Salud o su representante
- Jefe de la Oficina de Cooperación Internacional o su representante
- Directora del Instituto Nacional de Salud o su representante

**Invitados:** el director, o por recomendación de los representantes de las direcciones o jefes de oficina, podrá invitar a participar en una sesión del comité a personas de amplia y reconocida experiencia profesional, académica y en investigación - que no formen parte del Comité - para tratar temas relacionados con la agenda de la siguiente sesión a realizar.

#### 4.4.3 Funciones

##### **Del comité:**

- Definir el plan anual de trabajo para el desarrollo de las actividades del Observatorio Nacional de Migración y Salud
- Organizar y coordinar mesas de trabajo multisectoriales, de acuerdo a los temas propuestos en el plan de trabajo anual
- Presentar trimestralmente los avances en el desarrollo del plan de trabajo anual
- Generar propuestas, recomendaciones y sugerencias frente al análisis, transferencia del conocimiento y la colaboración institucional
- Identificar necesidades de investigaciones sobre temas que impacten positivamente en la salud de la población migrante
- Presentar recomendaciones de política que permitan orientar las acciones en pro de la garantía del derecho a la salud

##### **Del director:**

- Dirigir las sesiones del comité
- Convocar, a través del secretario, las sesiones trimestrales - o extraordinarias - del comité
- Determinar la pertinencia de realizar sesiones extraordinarias del comité
- Solicitar, a través del secretario, la designación de los representantes de las direcciones y los jefes de oficina

##### **Del secretario:**

- Elaborar la agenda de la sesión a realizar, de acuerdo con las propuestas de los integrantes del comité y al plan de trabajo anual
- Enviar la agenda de la sesión a realizar trimestral o extraordinaria, a los participantes del comité
- Informar al presidente la existencia del quórum del comité



- Elaborar el acta de las sesiones realizadas
- Realizar seguimiento a los compromisos de cada sesión
- Compilar las listas de asistencia de las sesiones del comité
- Garantizar la adecuada custodia de la información generada en las sesiones del comité
- Mantener actualizado el directorio de los integrantes del comité
- Las demás que solicite el director

### **De los representantes de las direcciones y jefes de oficina**

- Asistir y participar en las sesiones del comité
- Proponer temas que consideren deben incorporarse a la agenda de las sesiones del comité
- En caso de no poder asistir a la sesión, garantizar la asistencia de su delegado e informar a través del correo electrónico al director y secretario
- Contribuir al análisis, transferencia del conocimiento y la colaboración institucional de los temas propuestos en el plan de trabajo anual del comité
- Presentar propuestas para el mejoramiento del Observatorio
- Revisar el acta de cada sesión

### **De los invitados:**

- Asistir y participar en las sesiones del comité, el cual fue invitado
- Brindar recomendaciones, opiniones y sugerencias, dentro del campo de su especialidad sobre los temas propuestos en la agenda de la sesión al cual fue invitado

## **4.4.4 Operación del comité técnico**

### **Sesiones del comité**

Las sesiones oficiales del comité serán trimestrales y extraordinariamente las veces que se requieran, para el cumplimiento del plan de trabajo anual.

El quórum se validará cuando la asistencia corresponda a la mitad más uno de los representantes de las direcciones y jefes de oficina o sus delegados.

Las sesiones se llevarán a cabo de acuerdo con la agenda propuesta.

### **Convocatoria**

Se realizará a través del correo electrónico institucional, como mínimo cinco días antes a la sesión, por parte del director o del secretario. Adicionalmente, se enviará la documentación necesaria para el desarrollo de la sesión convocada



En caso de ser una sesión extraordinaria, se remitirá los motivos de los temas de la sesión a tratar y la agenda.

### **Delegaciones**

Como se mencionó en las funciones de los representantes de las direcciones y jefes de oficina, es necesario asistir a las sesiones del comité o garantizar la asistencia de su delegado e informar a través del correo electrónico al director y secretario.

Es importante precisar, que el delegado debe tener total conocimiento de los compromisos adquiridos en la sesión anterior, de sus responsabilidades, como delegado, y de la agenda para la sesión que fue delegado.

### **Actas**

Se utilizará el formato institucional para elaboración de actas y listados de asistencia.

### **Votación**

Los acuerdos que se generen en las sesiones del comité serán por consenso. En caso contrario, se realizará votación con los representantes o sus delegados y se decidirá por mayoría simple de votos. Si se presenta empate, el director tendrá el voto definitivo.

## **5. ANTECEDENTES**

### **5.1 Contexto Histórico**

A finales del siglo XIX y comienzos del XX, la región de América Latina y El Caribe se caracterizó por ser una región de destino, por lo cual, países como Argentina, Brasil y Venezuela fomentaron la migración, especialmente desde Europa. Sin embargo, desde los años 70 se perfilaron nuevas tendencias en el patrón del fenómeno migratorio (Alingú, 2004).

Primero, se muestra mayor concentración y número creciente de migrantes fronterizos. Segundo, se observa una tendencia creciente de la emigración hacia Europa, Estados Unidos y Canadá. Tercero, por los conflictos de la región, se han disminuido las migraciones extra regionales hacia la región. (Mejía-Ochoa, 2012)

En los años 90 América Latina y El Caribe se convirtió en una región expulsora, revirtiendo, así su condición de región receptora.



Colombia, ha tenido procesos similares a otros países de América Latina, a finales del siglo XIX se documenta la inmigración árabe procedente de Líbano, Siria, Palestina y Jordania, que corresponden a los territorios dominados por el Imperio Turco Otomano entre los años 1516 y 1917. Entre las causas más destacadas de estas migraciones se encuentra la represión social y política (factor de expulsión) que ejercía el Imperio Turco Otomano sobre los habitantes de estos territorios. Debido a la invasión Otomana, los emigrantes partían con un pasaporte turco. Esto causó confusión en los países de destino en donde recibieron el seudónimo de “turco”. Este sobrenombre aún es utilizado en nuestros días para referirse a los sirio-libaneses (Astudillo). Al mismo tiempo surgía la inmigración judía que venía de varios países, la población se ubicó especialmente en Barranquilla, Valledupar, Medellín, Bogotá y Cali.

La llegada del pueblo Rrom a América, según la tradición oral, las migraciones se dieron primero hacia Centroamérica y desde allí se pasó a Suramérica y a Colombia. Unos llegaron hasta los valles interandinos de Antioquia por Panamá y posteriormente se dirigieron al interior del país para poblar el sur del continente. Otros vinieron por La Guajira y se fueron asentando en diferentes zonas colombianas.

Personas del pueblo gitano arribaron a América buscando la libertad y mejores condiciones de vida, debido a que sufrían constantes expulsiones y esclavitud perpetua en Valaquia (Rumania); además escapaban de las persecuciones de las que eran víctimas dentro de Europa. Otra de las causas de las oleadas migratorias hacia América de Rrom que huían fueron los horrores de las Guerras Mundiales en Europa (Departamento Nacional de Planeación, 2010).

Por otra parte, En el siglo XIX llegaron alemanes a los departamentos de Santander y Boyacá, principalmente al municipio santandereano de Zapatoca; después de la Primera Guerra Mundial y aún más con la Segunda Guerra Mundial, vendrían grupos de judíos alemanes hasta que el gobierno colombiano prohibió su ingreso en 1939.

En síntesis, Colombia, en tema de migraciones durante el siglo XIX y XX, se destacó por ser receptor de migrantes, es decir, un país de inmigración. Sin embargo, después de haber entrado en un periodo de profunda violencia (desde 1948), Colombia se destaca en el inicio del siglo XXI por ser un país expulsor de emigrantes, puesto que las cifras muestran que en el 2010 casi cinco millones de colombianos residen en el exterior, motivados por causas como la grave crisis económica que atraviesa el país, los efectos de la violencia sociopolítica que se expresan generalmente en el desplazamiento forzado de miles de colombianos a países vecinos, oportunidades de estudio y trabajo más asequibles en otros países, entre otras. (Maguemati Wabgou, 2011)



## 5.2 Referentes de Observatorios

En el mundo se presentan muchas experiencias relacionadas con la creación y funcionamiento de observatorios en salud y en migración. Colombia no ha sido ajeno a estos desarrollos, necesarios para la salud pública y como herramienta de inteligencia sanitaria. Por lo tanto, se exponen a continuación algunas experiencias exitosas en el campo de la salud pública y la migración a través de la puesta en marcha de diferentes observatorios.

### 5.2.1 Observatorios de salud

#### 5.2.1.1 Internacionales

En 1974 en Francia se iniciaron los primeros observatorios de salud, con la finalidad de apoyar la toma de decisiones en materia sanitaria y social, a través de la generación de información sobre política sanitaria regional. Localizar, recopilar, analizar, criticar y sintetizar datos sobre el estado de salud, corresponden a las funciones realizadas por el observatorio. Actualmente, las 18 regiones de Francia cuentan con observatorios de salud, los cuales establecen alianzas y contactos con diferentes organismos de salud para su fortalecimiento (J Hemmings, 2003).



Fue en 1990 cuando en Inglaterra se creó el primer observatorio de salud pública en Liverpool. La misión del observatorio se basaba en ayudar a desarrollar políticas de salud proporcionando descripción y análisis objetivos, así como, pronosticando patrones, procesos y resultados en salud. Seguidamente, se crearon los Observatorios de Salud Pública de Inglaterra y la red nacional de observatorios de salud pública, los cuales se mantuvieron de forma exitosa hasta 2013. La reorganización del servicio de salud incorporó los observatorios a una nueva institución de gobierno denominada Salud Pública de Inglaterra. Para este momento los observatorios tenían un enfoque regional, donde posteriormente, se vincularon con el objetivo de formar una red de conocimiento, información y vigilancia en salud pública.

La Asociación de Observatorios de Salud Pública se conformó como la red de observatorios de salud pública con la finalidad de trabajar colaborativamente entre las diferentes regiones del país, evitar duplicidad, difundir buenas prácticas y contar con una estructura nacional que vincule a estos organismos regionales entre sí (Wolfson Research Institute, 2015).



Los observatorios ingleses se extendieron a todo el Reino Unido, es decir, Escocia, Gales, Irlanda y República de Irlanda. Dentro de las funciones relevantes de los observatorios se incluyó el monitoreo de la salud y de las enfermedades para identificar las áreas de acción, identificar brechas de información en salud, recomendar métodos para la evaluación del impacto en salud y las desigualdades, reunir información de diferentes fuentes para mejorar la salud, evaluar el progreso por las agencias locales en el mejoramiento de la salud y en la reducción de la desigualdad y, por último, mirar prospectivamente el estado de salud para dar alertas tempranas a los problemas de salud pública (Wolfson Research Institute, 2015).

En general, los observatorios tenían sus sedes en diferentes instituciones de carácter público y privado, tal como el Observatorio de Salud Pública de Londres. Sin embargo, la naturaleza fragmentada de la financiación generó una crisis en el funcionamiento de los observatorios, de tal manera que se estableció la financiación a cargo del Estado en el momento que estuviesen en proceso de liquidación, permitiendo el sostenimiento de estos. Uno de los pilares de éxito de los observatorios ha sido la participación en proyectos internacionales de gran envergadura, dentro de los que se destacan: el desarrollo de indicadores en salud a nivel subnacional en Europa, el cual finalizó con la publicación de 265 perfiles de salud para las regiones de Europa en 2010; la creación de la Red Europea de genómica en salud pública; la construcción del movimiento del observatorio global y el Observatorio de lesiones para Gran Bretaña e Irlanda, entre otros (Wolfson Research Institute, 2015).

En mayo de 1998, el director general de la OMS firmó un acuerdo denominado *European Observatory on Health Systems and Policies*. Su objetivo principal fue establecer un centro de intercambio de información sobre las reformas de la atención de la salud, el cual se lanzó en 1999. Dos décadas después, el desarrollo del Observatorio Europeo de Políticas y Sistemas Sanitarios se constituye como un referente a nivel mundial de los observatorios de salud y de conocimiento internacional en este ámbito. Corresponde entonces a la asociación de agencias internacionales, gobiernos locales, autoridades descentralizadas e institutos de investigación, en busca de la formulación de políticas para la salud basadas en la evidencia, por medio de



- a) el análisis exhaustivo y riguroso de los sistemas sanitarios europeos
- b) la producción de evidencia oportuna y confiable en respuesta a necesidades políticas reales
- c) la comunicación de pruebas de formas que sean útiles y utilizables por los responsables de la formulación de políticas



El observatorio se rigió por los principios de relevancia, imparcialidad, calidad, flexibilidad y beneficio público. El compromiso continuo a producir evidencia para responder a las necesidades políticas reales fue considerado como elemento fundamental dentro del principio de relevancia. Sumado a esto, el compromiso a producir análisis imparciales de la evidencia disponible, sin defender posiciones políticas particulares, se contempló como fundamento del principio de la imparcialidad. Ahora bien, la búsqueda de la excelencia, a través de la aplicación de metodologías robustas fueron aspectos claves para llevar a operación el principio de la calidad. Por último, la innovación continua con miras a compartir evidencia a las personas en el momento y lugar adecuado para el beneficio público hacen parte de los principios del observatorio ((OMS, 2020)



#### 4.3.2.2 Nacionales



En Colombia, el Observatorio Nacional de Salud (ONS), tiene como objetivo generar “evidencia para informar la toma de decisiones y guiar la formulación de políticas en salud del país, con base en modelos de análisis que integran la información, e identifica las brechas de conocimiento que requieren la formulación de proyectos de investigación” (INS, 2020). Como funciones relevantes se ubican:

- a) proporcionar información, datos y gestionar el conocimiento sobre la situación de la población
- b) integrar los Registro, Observatorios y Sistemas de Seguimiento Nacionales – ROSS
- c) monitorear la salud y las tendencias de los resultados en salud para destacar áreas de acción
- d) liderar el comportamiento del seguimiento de las desigualdades en salud y monitorear los cambios de las desigualdades, y e. gestionar el conocimiento para orientar la formulación de políticas en salud (INS, 2020).

Como otros ejemplos claros del desarrollo de observatorios en salud, liderados por el Ministerio de Salud y Protección Social, están el Observatorio de Talento Humano en Salud, el Observatorio Nacional de Cáncer, Observatorio Nacional de Salud Mental y el Observatorio Nacional de Violencias de Género, entre otros.

El Observatorio de Talento Humano en Salud (OTHS) se define como una red de instituciones públicas y privadas, investigadores, expertos y profesionales, dedicada a la producción, análisis, construcción y difusión de información y conocimiento sobre el talento humano en Salud. Su propósito es propender porque el país cuente con Talento Humano en Salud idóneo, comprometido y en condiciones laborales óptimas que permitan atender las necesidades de salud de la población; captar, organizar y difundir datos e información sobre el talento humano en salud; y monitorear los aspectos demográficos, económicos, políticos, sociales y demás determinantes de la oferta y la demanda del talento humano en salud en Colombia (Minsalud, 2020)



El OTHS presenta indicadores básicos para el seguimiento del talento humano en salud en Colombia relacionados con indicadores básicos de los efectivos y su distribución, indicadores de actividad e indicadores de entrada y salida. Adicionalmente, ha liderado salas temáticas,

entendidas como “grupos interdisciplinarios y transdisciplinarios, conformados por profesionales, expertos o investigadores que en representación de una institución, organización o a nombre propio, participan de manera conjunta, metódica y organizada en discusiones y análisis sobre asuntos específicos y generales del Talento Humano en Salud, que se concretan en documentos orientados a la difusión de información y conocimiento a través del Observatorio.”; de salud medicina familiar y comunitaria, medicinas y terapias alternativas complementarias y competencias profesionales complementarias (Minsalud, 2020).



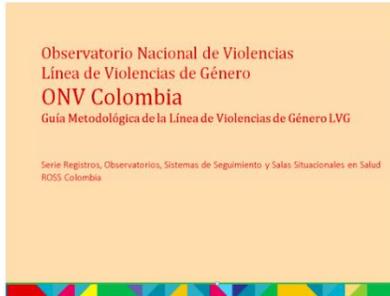
El Observatorio Nacional de Cáncer se creó en 2018 y se configura como “un sistema que estructura y organiza la información en cáncer en adultos y niños del país, destacando la gestión del conocimiento como rol principal. El ONC monitoriza indicadores en cáncer así como otras condiciones que pueden influir en el desarrollo de esta condición de salud entre los colombianos. Este es un medio para motivar la investigación del cáncer en todas sus etapas, su abordaje biopsicosocial y el direccionamiento de políticas.” Dispone indicadores de oportunidad, mortalidad e incidencia de los seis tipos de cáncer priorizados (mama; próstata; tumor maligno de tejido linfático y órganos hematopoyéticos; cáncer de colon y recto; cáncer de estómago; y cáncer de cuello uterino), y detección temprana (Minsalud, 2020).

Como principales publicaciones están las Rutas Integrales de Atención en Salud para población en riesgo o con diagnóstico de cáncer de mama y cuello uterino; estrategias de comunicación en cáncer de piel no melanoma y el Plan Decenal para el control de Cáncer (2012 - 2021). Este último, elaborado con el objetivo de posicionar en la agenda pública el cáncer como problema de salud pública para la movilización oportuna de acciones por parte del Estado, las acciones intersectoriales y transectoriales (Minsalud, 2020).

Ahora bien, la instancia técnica responsable de consolidar y proveer información relacionada con la salud mental de la población colombiana, así como de proporcionar evidencia a los responsables de formular políticas, planes y programas, orientados a mejorar la capacidad y oferta de los servicios a nivel nacional y territorial, con el fin de impactar positivamente la situación de la población con problemas y trastornos mentales y del comportamiento y epilepsia, es el Observatorio Nacional de Salud Mental (ONSM). Se propuso para 2021 ser la herramienta técnica de consulta permanente por los actores e instituciones del sistema de salud en Colombia y la comunidad en general, que analizara la situación en salud mental en el país y proporcionara la mejor evidencia científica



para la toma de decisiones en salud mental. El ONSM prioriza indicadores de salud mental relacionados con la morbilidad y mortalidad de los problemas y trastornos mentales y del comportamiento y la epilepsia (Minsalud, 2020)



El Observatorio Nacional de Violencias de Género, se define como “espacio intersectorial dispuesto por el Ministerio de Salud y Protección Social, con el fin de fomentar la generación, recopilación, análisis y difusión de información sobre las violencias de género y su abordaje integral en el territorio nacional.” Los objetivos propuestos están encaminados a caracterizar los diferentes tipos de violencia, definir su magnitud y evaluar las causas de la violencia y sus

repercusiones de salud pública; evaluar la eficacia de las medidas y programas destinados a la promoción de una vida libre de violencias, prevención de la violencia, mitigación de sus efectos y la atención integral para el restablecimiento de los derechos del sector salud, justicia y protección; promover investigaciones sobre la violencia de género, y preparar y difundir recomendaciones para programas e intervenciones en promoción de la equidad de género, la prevención y la atención de la violencia a nivel de nacional, departamental, territorial y la comunidad en todo el mundo (Minsalud, 2020).

El ONVG presenta y analiza información del Sistema integrado de información de violencias de género (SIVIGE), el cual dispone información estadística sobre violencias de género de diferentes instituciones como el Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses, Instituto Nacional de Salud, Unidad para las Víctimas, Departamento Administrativo Nacional de Estadística y Ministerio de Salud y Protección Social. Esta alianza colaborativa entre instituciones del Estado ha provisto los insumos para el diseño y la evaluación de políticas públicas sobre el ámbito de las violencias de género (Minsalud, 2020).

El Observatorio para la Equidad de Vida y Salud, creado en 2009 por la Alcaldía de Bogotá y liderado por la Secretaría Distrital de Salud, corresponde una instancia de coordinación y de trabajo intersectorial, para orientar la política pública hacia la equidad en calidad de vida, ambiente y salud en el Distrito Capital. Como objetivos estratégicos se encuentran “el medir, analizar, divulgar y propiciar el debate público, promover la formulación de políticas públicas para la superación de las inequidades en salud, el mejoramiento de la calidad de vida y de las condiciones ambientales, como garantía del derecho a la salud en Bogotá, y divulgar la información que se genere para que sea útil a los tomadores de decisiones, servidores públicos, comunidad y técnicos, entre otros” (SDS, 2020).





## 5.2.2 Observatorios de migración

### 5.2.2.1 Internacionales

El Gobierno de España ha liderado el Observatorio Permanente de la Inmigración, el cual recopila un conjunto de información estadística en materia de extranjería, inmigración, protección internacional y nacionalidad. Su principal finalidad es “servir como sistema de análisis e intercambio de la información cualitativa y cuantitativa relacionada con los movimientos migratorios al servicio de las entidades responsables de gestionar las políticas públicas en dichas materias” (Ministerio de Inclusión, 2020)



Básicamente, ofrece información sobre extranjeros residentes, flujo de autorizaciones de residencia, extranjeros con autorización de estancia por estudios, concesiones de nacionalidad española, visados expedidos en oficinas consulares, demografía y población - donde se incluye cifras de población, nacidos vivos, matrimonios, defunciones y encuesta nacional de inmigrantes -, empleo, educación y asilo. Dentro de las publicaciones, se incluye la colección de 32 documentos, desde su origen en el 2004, las cuales tienen como fin difundir los análisis realizados en diferentes esferas de la inmigración (Ministerio de Inclusión, 2020).

En Latinoamérica se cuenta con una gran experiencia en el desarrollo de observatorios de salud que abordan la población migrante.



Chile, cuenta con el Observatorio Digital de Salud de Migrantes, que ha trabajado durante 12 años en la investigación y la generación de conocimiento relacionado con la salud de las personas migrantes, que en su gran mayoría son de origen latinoamericano. Este observatorio se gestó en la Universidad del Desarrollo, a través del Programa de Estudios Sociales en Salud del

Instituto de Ciencias e Innovación (ICIM). Dentro de las líneas temáticas que aborda se ubican el relacionar la migración como proceso global y fenómeno social complejo, con el género, la interculturalidad, la infancia y la juventud, la vulnerabilidad social y la equidad social en salud.



El modelo conceptual del observatorio está fundamentado en los Determinantes Sociales de la Salud (DSSS). Como una de las fuentes principales de información, se ubica la Encuesta de Caracterización Socioeconómica Cultural. Esta encuesta brinda información sobre la protección social en salud, flujos de atención y barreras de acceso, uso de servicios de salud de la población inmigrante internacional. Cuentan con publicaciones sobre los derechos y deberes en salud, niños y niñas migrantes, migrantes gestantes, acceso a salud, salud mental y enfermedades infecciosas y crónicas (Universidad de Desarrollo, 2020).

Otra experiencia en el campo de los observatorios de migración se encuentra en México, con el Observatorio de Salud de Migración Internacional (OMI). Su misión plantea al observatorio como “...un dispositivo permanente para el seguimiento y análisis de las magnitudes, tendencias y características del fenómeno migratorio, y de la política pública relativa a la migración internacional. Asimismo, funge como un promotor de redes de colaboración institucional y académica con el fin de lograr un mayor acercamiento entre el conocimiento del fenómeno migratorio y las políticas abocadas a su atención” (Gobierno de México, 2020).

Si bien, no es un observatorio que nace desde el sector sanitario, sí propone dentro de sus objetivos dar seguimiento a las acciones de política pública en materia migratoria, impulsar la elaboración de encuestas que proporcionen información sobre el tema migratorio y promover y desarrollar, en colaboración con instituciones públicas, académicas y expertos, la elaboración de estudios sobre las diferentes dimensiones del fenómeno migratorio, que fundamenten y orienten de la definición de políticas públicas en la materia. Dentro de los proyectos destacados están:

- a. el reporte anual sobre las condiciones de salud de los migrantes mexicanos que residen en los Estados Unidos
- b. el anuario de migración y remesas, que pone disponible información estadística actual
- c. la identificación sobre el marco jurídico estatal y las principales reformas federales en materia de inmigración e inmigrantes en Estados Unidos (Gobierno de México, 2020).



El Observatorio de Migraciones Internacionales de Honduras (OMIH), liderado por la Universidad Nacional Autónoma de Honduras, se “concibe como un espacio académico desde las ciencias sociales, que contribuye al análisis reflexivo y permanente del fenómeno de las migraciones internacionales en Honduras, para una adecuada formulación, implementación y evaluación de las políticas públicas relacionadas.” La Misión del observatorio es constituirse como un espacio académico “para la observación sistemática, seguimiento y análisis de las migraciones internacionales, la promoción de redes

de colaboración interinstitucional y académica, la asistencia técnica y desarrollo de capacidades y la comunicación y difusión de conocimiento e información para una adecuada gestión del fenómeno migratorio internacional” (Universidad Nacional Autónoma de Honduras, 2020). Dentro de sus principales objetivos propuestos para el periodo 2016 - 2020 se contempla la consolidación del observatorio como una instancia académica con capacidad para la comprensión del fenómeno migratorio internacional en Honduras, desde una perspectiva de las ciencias sociales; el desarrollo y la promoción de la observación sistemática, seguimiento y análisis del fenómeno migratorio; el fortalecimiento de las capacidades institucionales de los servidores públicos en materia de migración y el posicionamiento del observatorio en redes y espacios internacionales de intercambio de información en el ámbito de las migraciones internacionales. (Universidad Nacional Autónoma de Honduras, 2020)

El OMIH desarrolló un plan estratégico, definiendo instrumentos de operación, a saber:

- a. el monitoreo del fenómeno migratorio y las políticas públicas, tanto nacionales como internacionales en la materia, en tres grandes áreas: humana, normativa y política pública
- b. cofinanciación de la investigación social
- c. formación y capacitación para el fortalecimiento de las capacidades del personal de las instituciones que trabajan en el sector
- d. asistencia técnica, que incluye el apoyo en la generación de capacidades y d. convenios y acuerdos institucionales, para la generación de compromisos mutuos.

### 5.2.2.2 Nacionales

En el año 2015, la Universidad Externado de Colombia lanzó el Observatorio de Migraciones Internacionales con el propósito de realizar análisis jurídico - político sobre las dinámicas migratorias en Latinoamérica y la situación de derechos humanos de los migrantes (Universidad Externado de Colombia, 2020).



En este sentido, se han generado diversos encuentros y publicaciones que han permitido el desarrollo del observatorio, dentro de las que se encuentran: (Universidad Externado de Colombia, 2020).

- a. La migración de venezolanos hacia Colombia es la segunda más grande del mundo en esta década - los docentes y los medios de comunicación tienen especial y gran responsabilidad en cuanto a no reproducir el discurso de odio hacia los migrantes



- b. Panorama laboral de los migrantes venezolanos en Colombia
- c. Libre circulación y migración laboral en el marco de la Alianza del Pacífico



El proyecto Semana, del cual hace parte la revista Semana, USAID y ACIDI - VOCA, inició el Observatorio Migración Venezuela, el cual presenta información

sobre salud, política migratoria, empleo, género y opinión. Dentro de las publicaciones más recientes se ubican: vulnerabilidad de los migrantes en tiempos de Coronavirus, las huellas de los migrantes en Facebook, ¿más integrados de lo que creemos? migración en Colombia, Cubrimiento de la migración venezolana en los medios de comunicación de América Latina, entre otros (Proyecto Migración Venezuela, 2020)

La Universidad del Rosario, a través de la Facultad de Ciencia Política, Gobierno y Relaciones Internacionales creó en el 2004 el Observatorio de Venezuela. Realizar investigación académica sobre el sistema político, la política social y las relaciones bilaterales, difundir sus resultados con el fin de contar con elementos de juicio para que los gobiernos y otras instancias tomen decisiones, son algunos de los objetivos fundamentales de este observatorio (Universidad del Rosario, 2020)





### 5.3 Mapeo de actores

La iniciativa de contar con un Observatorio Nacional de Migración y Salud en Colombia pone de manifiesto las necesidades, intereses y perspectivas de diferentes actores en el ámbito de la migración. Reconocer las diferentes Organizaciones de Base Comunitaria, las instituciones del Estado, la academia, a través de los grupos de investigación, y los cooperantes internacionales, permite: a. establecer la capacidad de cada uno de ellos de impactar en diferentes sectores o niveles territoriales, b. reconocer distintos saberes sobre la migración y salud, c. identificar estrategias de vinculación e interrelación entre cada uno de ellos, d. comprender su capacidad de influencia en distintos escenarios y audiencias, y e. establecer el apoyo al desarrollo de este observatorio.

#### 5.3.1 Cooperantes

**Tabla 3. Actores Cooperantes en el contexto de Migración y Salud.**

Institución	Logo	Enlace página web
ACNUR	 UNHCR ACNUR La Agencia de la ONU para los Refugiados	<a href="https://www.acnur.org/colombia.html">https://www.acnur.org/colombia.html</a>
ACCIÓN CONTRA EL HAMBRE	 ACCIÓN CONTRA EL HAMBRE	<a href="https://www.accioncontraelhambre.org/es">https://www.accioncontraelhambre.org/es</a>
AHF	 AHF COLOMBIA	<a href="https://pruebagratisdevih.co">https://pruebagratisdevih.co</a>
Americares Colombia	 americares	<a href="https://www.americares.org/where-we-work/latin-america-caribbean/colombia/">https://www.americares.org/where-we-work/latin-america-caribbean/colombia/</a>



<b>Banco Mundial</b>		<a href="https://www.bancomundial.org/">https://www.bancomundial.org/</a>
<b>Cruz Roja</b>		<a href="https://www.cruzrojacolombiana.org/">https://www.cruzrojacolombiana.org/</a>
<b>IMMAP</b>		<a href="https://immap.org/colombia/">https://immap.org/colombia/</a>
<b>Médicos sin Fronteras</b>		<a href="https://colabora.msf.org.co/asociate?c=C2D&amp;m=GoogleSEM&amp;e=0102d&amp;gclid=CjwKCAiAtK79BRAIEiwA40skBjCZ4MMa87vQde43EUtSZLZuRqKfAlus53ocsmgsfI30NXasqLoxrRoCrt4QAvD BwE">https://colabora.msf.org.co/asociate?c=C2D&amp;m=GoogleSEM&amp;e=0102d&amp;gclid=CjwKCAiAtK79BRAIEiwA40skBjCZ4MMa87vQde43EUtSZLZuRqKfAlus53ocsmgsfI30NXasqLoxrRoCrt4QAvD BwE</a>
<b>ONU Colombia</b>		<a href="https://nacionesunidas.org.co">https://nacionesunidas.org.co</a>
<b>ONU Mujeres</b>		<a href="https://colombia.unwomen.org/es">https://colombia.unwomen.org/es</a>
<b>Organización Internacional de Migraciones</b>		<a href="https://colombia.iom.int/">https://colombia.iom.int/</a>
<b>Save the Children</b>		<a href="https://www.savethechildren.org.co/">https://www.savethechildren.org.co/</a>



<b>UNFPA</b>		<a href="https://www.unfpa.org/es">https://www.unfpa.org/es</a>
<b>Unicef</b>		<a href="https://www.unicef.org/colombia/que-hace-unicef">https://www.unicef.org/colombia/que-hace-unicef</a>
<b>USAID</b>		<a href="https://www.usaid.gov/es/colombia">https://www.usaid.gov/es/colombia</a>

### 5.3.2 Organizaciones de base comunitaria

Tabla 4. Organizaciones de base comunitaria en el contexto de Migración y Salud.

<b>Institución</b>	<b>Logo</b>	<b>Enlace página web</b>
<b>Asocvenecol</b>		<a href="https://www.asocvenecol.com/index.php">https://www.asocvenecol.com/index.php</a>



<p><b>Asociación de venezolanos Ávila - Monserrate</b></p>		<p><a href="http://avilamonserrate.com/site/">http://avilamonserrate.com/site/</a></p>
<p><b>Bogotá te ayuda</b></p>		<p><a href="https://web.facebook.com/pages/category/Not-a-Business/Bogotá-Te-Ayuda-103360624647967/?rdc=1&amp;rdr">https://web.facebook.com/pages/category/Not-a-Business/Bogotá-Te-Ayuda-103360624647967/?rdc=1&amp;rdr</a></p>
<p><b>Caminantes Tricolor</b></p>		<p><a href="https://estoyenlafrontera.com">https://estoyenlafrontera.com</a></p>
<p><b>Colonia Venezolana en Colombia - Colvenz</b></p>		<p><a href="https://colvenz.org">https://colvenz.org</a></p>
<p><b>Fundación Colombo Venezolana Nueva Ilusión</b></p>		<p><a href="https://nuevailusionfundacion.org">https://nuevailusionfundacion.org</a></p>



<p><b>Fundación de atención al migrante</b></p>	 <p>Arquidiócesis de Bogotá FUNDACIÓN DE ATENCIÓN AL MIGRANTE <b>FAMIG</b></p>	<p><a href="http://famig.archibogota.org.co/es/">http://famig.archibogota.org.co/es/</a></p>
<p><b>Fundación Entre dos tierras</b></p>	 <p>FUNDACIÓN <b>ENTRE DOS TIERRAS</b></p>	<p><a href="https://fundacionentredostierras.blogspot.com">https://fundacionentredostierras.blogspot.com</a></p>
<p><b>Fundación Manitas Amarillas</b></p>	 <p>FUNDACIÓN MANITAS AMARILLAS</p>	<p><a href="https://manitasamarillas.wixsite.com/oficial">https://manitasamarillas.wixsite.com/oficial</a></p>
<p><b>Fundación Venezolana de Atención Directa, Inclusiva y Social FUVADIS</b></p>	 <p><b>FUVADIS</b> <i>Trabajando desde otras fronteras</i></p>	<p><a href="https://twitter.com/FuvadisDDHH">https://twitter.com/FuvadisDDHH</a></p>
<p><b>Gran Acuerdo Venezuela</b></p>	 <p>Gran Acuerdo <b>Venezuela</b></p>	<p><a href="https://www.granacuerdovenezuela.com/donar.html">https://www.granacuerdovenezuela.com/donar.html</a></p>



<p><b>Somos Panas en Colombia</b></p>		<p><a href="https://somospanascolombia.com/quienes-somos/sobre-somos-panas-colombia/">https://somospanascolombia.com/quienes-somos/sobre-somos-panas-colombia/</a></p>
<p><b>Unión de trabajadores venezolanos y colombovenezolanos</b> Utraven.co</p>		<p><a href="http://www.utraven.co">http://www.utraven.co</a></p>
<p><b>Venezolanos por decisión</b> - Colombia</p>		<p><a href="https://www.facebook.com/Venezolanos-por-Decisión-Colombia-193015584711515/">https://www.facebook.com/Venezolanos-por-Decisión-Colombia-193015584711515/</a></p>

### 5.3.3 Instituciones Gubernamentales

#### Asistencia técnica:

- Ministerio de Relaciones Exteriores
- Cancillería Nacional
- Migración Colombia
- Registraduría Nacional

#### Servicios de educación:

- Ministerio de Educación
- Secretarías de Educación



### **Atención de Niñas, Niños y Adolescentes:**

- Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF)

### **Servicios de atención humanitaria:**

- Unidad Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres (UNGRD)
- Centros de Atención Transitorios al Migrante (CATM)
- Centro de Atención al Migrante (CAM)
- Defensa Civil
- Cruz Roja

### **Acceso al mercado laboral formal:**

- Ministerio de Trabajo
- Servicio Nacional de Aprendizaje (SENA)
- Unidad del Servicio Público de Empleo
- Ministerio de Minas y Energía
- Ministerio de Comercio Industria y Turismo

### **Prevención y mitigación de conflictividades sociales:**

- Ministerio del Interior
- Ministerio de Defensa Nacional
- Fuerzas Militares y Policía Nacional
- Unidad para la Atención y Reparación Integral a las Víctimas

### **Información estadística Migratoria:**

- Departamento Administrativo Nacional De Estadística (DANE)

### **Salud:**

- Ministerio De Salud Y Protección Social
- Instituto Nacional De Salud.
- Secretarías De Salud



### 5.3.4 Grupos de Investigación

Tabla 5. Grupos de investigación e instituciones educativas en el contexto de Migración y Salud.

Institución	Logo	Enlace página web
<b>Instituto de investigaciones Gino Germani</b>		<a href="http://iigg.sociales.uba.ar">http://iigg.sociales.uba.ar</a>
<b>Corporación Universitaria Rafael Núñez</b> -Caracterización social, legal y percepción sobre atención en salud, estado de salud general y oral de migrantes venezolanos en Cartagena y Barranquilla.		<a href="https://www.curn.edu.co">https://www.curn.edu.co</a>
<b>Universidad Autónoma de Bucaramanga</b> Lineamientos de política pública para la población Joven de pregrado migrante proveniente de Venezuela radicada en Bogotá y Bucaramanga		<a href="https://www.unab.edu.co">https://www.unab.edu.co</a>
<b>Universidad de Antioquia</b>		<a href="http://www.udea.edu.co">http://www.udea.edu.co</a>



<p><b>Universidad de Cartagena</b></p>	 <p><b>Universidad de Cartagena</b> Fundada en 1827</p>	<p><a href="https://www.unicartagena.edu.co">https://www.unicartagena.edu.co</a></p>
<p><b>Universidad de los Andes</b> <b>Situación de los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres migrantes venezolanas en el marco de las políticas públicas en salud: MIAS y Plan de Respuesta del Sector Salud al Fenómeno Migratorio, en Bogotá y Cúcuta 2020-2022.</b></p>	 <p><b>Universidad de los Andes</b> Colombia</p>	<p><a href="https://uniandes.edu.co">https://uniandes.edu.co</a></p>
<p><b>Universidad de Pamplona</b> <b>-Equipo de tamizaje automatizado para la población migrante y población de ingreso a entidades de salud utilizando herramientas de nuevas tecnologías en el nororiente colombiano.</b> <b>-Hábitos alimenticios, ritmos circadianos y desarrollo físico de los estudiantes inmigrantes venezolanos del colegio Misael Pastrana de la ciudad de Cúcuta Norte de Santander.</b></p>		<p><a href="http://www.unipamplona.edu.co">http://www.unipamplona.edu.co</a></p>



<b>Universidad Externado de Colombia</b>	 <p>Universidad <b>Externado</b> de Colombia</p>	<a href="https://www.uexternado.edu.co">https://www.uexternado.edu.co</a>
<b>Universidad Nacional de Colombia</b> <b>Grupo migraciones y desplazamientos</b>	 <p>UNIVERSIDAD <b>NACIONAL</b> DE COLOMBIA</p>	<a href="https://unal.edu.co">https://unal.edu.co</a>
<b>Universidad Pablo de Olavide</b>	 <p>UNIVERSIDAD <b>PABLO DE OLAVIDE</b> SEVILLA</p>	<a href="https://www.upo.es/portal/impe/web/portada/index.html">https://www.upo.es/portal/impe/web/portada/index.html</a>

## 5.4 Bases normativas

Según las competencias otorgadas por la Ley 715 de 2001 del Ministerio de Salud y Protección Social (Congreso de Colombia, 2001), le corresponde al Ministerio de Salud y Protección Social definir, diseñar, reglamentar, implantar y administrar el Sistema Integral de Información en Salud y el Sistema de Vigilancia en Salud Pública, con la participación de las entidades territoriales. Específicamente en el tema de observatorios, en el año 2014 se emitió la Resolución número 01281, la cual tiene por objeto establecer los lineamientos que permiten la integración de la información en salud generada por los Registros, Observatorios y Sistemas de Seguimiento Nacionales (ROSS) a los observatorios, articulándolos al Sistema de información en Salud y Protección Social SISPRO. El artículo 4 de esta resolución define las siguientes responsabilidades para el Ministerio de Salud y Protección Social:

- Formular, dirigir y adoptar las políticas en materia de información para el desarrollo del Observatorio Nacional de Salud. Integrar las diferentes fuentes de información al SISPRO.
- Definir los estándares de flujos de información, oportunidad, cobertura, calidad y estructura de los reportes al SISPRO. Promover la ejecución de las investigaciones que hacen parte de la agenda programática del Sistema Nacional de Estudios y Encuestas poblacionales que permitan generar conocimiento que complemente la información disponible en los Registros, Observatorios y Sistemas de Seguimiento Nacionales (ROSS).



A continuación, se resumen las bases normativas que ordenan la protección de los derechos de los migrantes de competencia a cargo del sector salud y exclusivas para el desarrollo del Observatorio Nacional de Migración y Salud.

La normativa para los extranjeros en el país se remonta a la Constitución Política de 1991, en la cual el artículo 9, 13, 44, 93, 96, 100, 289 que parte del reconocimiento de los principios del derecho internacional aceptados por Colombia, los tratados y convenios internacionales ratificados por el Congreso, que reconocen los derechos humanos y que prohíben su limitación en los estados de excepción, prevalecen en el orden interno, los derechos y deberes, de conformidad con los tratados internacionales sobre derechos humanos ratificados por Colombia, en el artículo 44 de la Constitución (Constitución Política de Colombia, 1991) que relaciona algunos de los derechos fundamentales de los niños, niñas y adolescentes, los titulares de los deberes frente a este grupo y establece que sus derechos prevalecen sobre los de los demás. Adicionalmente, reconocen que los extranjeros disfrutarán en Colombia de los mismos derechos civiles que se conceden a los colombianos con excepción de aquellos casos que reglamente la Ley y resalta por mandato que los departamentos y municipios ubicados en zonas fronterizas podrán adelantar directamente con la entidad territorial limítrofe del país vecino, de igual nivel, programas de cooperación e integración, dirigidos a fomentar el desarrollo conminatorio, la prestación de servicios públicos y la preservación del ambiente.

Es importante, tener presente la Ley 1588 de 2012 por medio de la cual se aprueba la "Convención sobre el Estatuto de los Apátridas", adoptada en Nueva York, el 28 de septiembre de 1954 y la "Convención para reducir los casos de Apátrida, donde todo Estado Contratante otorgará a los apátridas el mismo trato que otorgue a los extranjeros en general.

A raíz de la migración especialmente procedente de Venezuela, el Estado colombiano ha emitido una profusa cantidad de normas con las que se ha dado respuesta a este inusitado movimiento migratorio. En primera medida se puede mencionar el Decreto 1978 de 2015, con el que se atendió la repatriación, deportación o expulsión de connacionales por parte del Estado venezolano en ese año y el artículo 140 de la Ley 1873 de 2017 donde el Gobierno nacional en atención a la emergencia social diseñará una política integral de atención humanitaria y asignó los recursos en la vigencia fiscal a través de la Unidad Nacional para la Gestión del Riesgo de Desastres.

Así mismo, se pueden reseñar las Resoluciones 5797 de 2017, 1272 de 2017, 3015 de 2017, 740 de 2018 y 1465 de 2019, del Ministerio de Relaciones Exteriores con las que se creó, implementó y renovó el Permiso Especial de Permanencia (PEP) para los venezolanos en el país con la intención de regularizar su estancia en Colombia por un periodo de dos años. A



su vez, los Decretos 542, 6370 y 1288 del 2018, en los cuales se creó el Registro Administrativo de Migrantes Venezolanos (RAMV) que fue un instrumento del Gobierno colombiano que se usó para caracterizar a la población migrante, con la intención de formular la política de atención integral y en la que se les otorgó el PEP a quienes participaron de él.

Por otra parte, el gobierno nacional en conjunto con el Ministerio de Salud y Protección Social ha emitido normatividad que permite mejorar el acceso a los servicios de salud mediante la afiliación de SGSSS, como son los Decretos 1768 de 2015, 1495 de 2016 y 2228 de 2017. Los anteriores decretos establecen las condiciones para la afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud de los migrantes colombianos que han sido repatriados, han retomado voluntariamente al país, o han sido deportados o expulsados de la República Bolivariana de Venezuela. En paralelo, la Ley 1997 de 2019 autorizó que los hijos e hijas de venezolanos nacidos en Colombia adquieran la nacionalidad, sin importar el estatus migratorio de sus progenitores, de la que deriva la Circular Externa 023 de 2019 del Ministerio de Salud y Protección Social con la que se dan directrices a las entidades territoriales para la afiliación de estos recién nacidos al régimen subsidiado en salud. Finalmente, el Decreto 064 de 2020, modifica algunos artículos del Decreto 780 de 2016 sobre los afiliados al régimen de salud para casos de recién nacidos donde sus padres no están afiliados, y define la afiliación al régimen subsidiado de los grupos de especial protección, entre estos a los migrantes provenientes de Venezuela.

Además, la Corte Constitucional también se ha manifestado en varias ocasiones con relación a garantizar los derechos de la población migrante, que han permitido garantizar los derechos fundamentales a la salud, dentro de las cuales se destacan la sentencia SU 677/17, que garantiza el acceso a los controles prenatales y la atención integral de las mujeres gestantes de manera gratuita aunque no estén afiliadas al SGSSS, las sentencias T-314/16 y T-421/17 donde la Corte indicó que todos los extranjeros que se encuentren en Colombia tienen derecho a recibir un mínimo de prestación de servicios por parte del Estado en casos de necesidades básicas y de urgencia con el fin de atender sus solicitudes más elementales y primarias. Así mismo, las sentencias T-210/18, T-025/19, T-074/19, T-178/19 y T-298/19 han sido precedente del reconocimiento de ciertos derechos y la posibilidad de acceder a la oferta institucional por parte de la población migrante, en especial. En paralelo, la Ley 1997 de 2019 autorizó que los hijos e hijas de venezolanos nacidos en Colombia adquieran la nacionalidad, sin importar el estatus migratorio de sus progenitores, de la que deriva la Circular Externa 023 de 2019 del Ministerio de Salud y Protección Social con la que se dan directrices a las entidades territoriales para la afiliación de estos recién nacidos al régimen subsidiado en salud. Finalmente, el Decreto 064 de 2020, modifica algunos artículos del Decreto 780 de 2016 sobre los afiliados al régimen de salud para casos de recién nacidos



donde sus padres no están afiliados y define la afiliación al régimen subsidiado de los grupos de especial protección, entre estos a los migrantes provenientes de Venezuela.

También el Ministerio de Salud y Protección Social ha emitido circulares con el fin de mejorar los sistemas de información, que permiten realizar una aproximación de la situación de salud de la población extranjera. Dentro de esta normatividad, se recoge la Circular 012, modificada por la Circular 029 de 2017, que exige a las IPS de todo el territorio nacional el reporte mensual de las atenciones realizadas a personas a extranjeras, tanto al Ministerio de Salud y Protección Social como también a la Entidad Territorial Departamental o Distrital respectiva, indicando la nacionalidad de los usuarios de los servicios. Lo anterior, para efectos de registro y reporte de las atenciones en salud a población extranjera. Adicionalmente, la circular 024 de 2019 del Ministerio de Salud y Protección Social, dio instrucciones para el diligenciamiento de las variables de tipo y número de identificación en el certificado de nacido vivo y el certificado de defunción para captar información de población migrante.

A continuación, se presenta un panorama general sobre el contexto normativo en Migración y Salud en Colombia.

**Tabla 6. Normatividad de migración y salud**

Año	Nombre del Documento	Tema	Contenido	Emite
1991	Constitución política de Colombia 1991 Actualizada con los Actos Legislativos a 2016	Acceso y atención	<p>Artículo 48. <b>“La Seguridad Social es un servicio público de carácter obligatorio. Se garantiza a todos los habitantes el derecho irrenunciable a la Seguridad Social”.</b></p> <p>Artículo 49. Acto Legislativo No. 02 de 2009. “La atención de la salud y el saneamiento ambiental son servicios públicos a cargo del Estado. Se garantiza a todas las personas el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud”.</p>	Senado de la República de Colombia
2001	Ley 715 de 2001 12 enero de 2001	Acceso y atención	<p>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.</p> <p>Competencias de la Nación en el sector salud</p> <p>Artículo 42. Competencias en salud por parte de la Nación. <b>Corresponde a la Nación la dirección del sector salud y del Sistema General de Seguridad Social en Salud en el territorio nacional, de acuerdo con la diversidad regional y el ejercicio de las siguientes competencias</b>, sin perjuicio de las asignadas en otras disposiciones: 42.1. Formular las políticas, planes, programas y proyectos de interés nacional para el sector salud y el Sistema General de Seguridad Social en Salud y coordinar su ejecución, seguimiento y evaluación. 42.2. Impulsar, coordinar, financiar, cofinanciar y evaluar programas, planes y proyectos de inversión en materia de salud, con recursos diferentes a los del Sistema General de Participaciones. 42.3 Expedir la regulación para el sector salud y el Sistema General de Seguridad Social en Salud. 42.4. <b>Brindar asesoría y asistencia técnica a los departamentos, distritos y municipios para el desarrollo e implantación de las políticas, planes, programas y proyectos en salud.</b> 42.5. Definir y aplicar sistemas de evaluación y control de gestión.</p> <p><b>Establecer mecanismos y estrategias de participación social y promover el ejercicio pleno de los deberes y derechos de los ciudadanos en materia de salud.</b></p>	Congreso de la República de Colombia



La salud  
es de todos

Minsalud

2002	Resolución 0968 de 2002 Julio 24 de 2002		<p>Por la cual se establecen mecanismos para la incorporación de las acciones de promoción y prevención del POS-S al Plan de Atención Básica y el inicio de su ejecución a nivel territorial.</p> <p>Artículo 4°. Incorporación de la ejecución de las acciones de promoción y prevención del POS-S al PAB. Los municipios y distritos deberán formular un Plan de acción que especifique las actividades que se adelantarán para el logro de las metas de cumplimiento establecidas para las acciones de promoción y prevención del POS-S a su cargo</p> <p>La Programación de actividades y el plan de acción previsto para su ejecución, harán parte integral y se incorporarán en un capítulo especial del Plan de Atención Básica, titulado Acciones de promoción y prevención del POS para la población del régimen subsidiado a cargo de la entidad territorial.</p>	Ministerio de Salud
2007	Ley 1122 de 2007 Enero 9 de 2007	Acceso y atención	<p>Por la cual se hacen algunas modificaciones en el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones</p> <p>Le corresponde al Gobierno Nacional definir las poblaciones que se consideran especiales y prioritarias para ser beneficiarias del Régimen Subsidiado en Salud, siendo una de ellas la población migrante</p>	Congreso de la República de Colombia
2011	Ley 1465 de 2011 29 de junio de 2011	Acceso y atención	<p>Por la cual se crea el Sistema Nacional de Migraciones y se expiden normas para la protección de los colombianos en el exterior</p> <p>Artículo 1°. Creación. “Elevar el nivel de calidad de vida de las comunidades colombianas en el exterior, considerando todos los aspectos de la emigración y la inmigración”.</p> <p>Artículo 3°. Principios. “1. <b>Respeto integral de los Derechos Humanos de los migrantes</b> y sus familias”. “5. Integración social de los extranjeros en Colombia mediante políticas transversales dirigidas a toda la ciudadanía y basadas en la tolerancia, igualdad y no discriminación, siguiendo principios de reciprocidad”.</p> <p>Artículo 4°. Objetivos del Sistema. Son objetivos del Sistema Nacional de Migraciones SNM los siguientes: 1. Acompañar integralmente los procesos migratorios buscando la eficiencia, equidad, reciprocidad, participación, transversalidad, concertación e igualdad de trato y de condiciones de todos los migrantes colombianos y de los extranjeros que se encuentren en territorio colombiano.</p>	Congreso de la República de Colombia



			<p>Artículo 8. "Plan de Retomo. Por iniciativa parlamentaria Q del Gobierno Nacional se formulará el Plan de Retorno para los migrantes colombianos que' son retornados o regresan voluntariamente al país. Este Plan de Retorno contemplará alianzas interinstitucionales y de cooperación, con el fin de brindar las herramientas necesarias para velar por el ejercicio de sus derechos, por medio de acciones para facilitar el acceso a servicios de salud y vivienda, capacitaciones a nivel laboral, desarrollo de emprendimientos y :1 acceso a crédito pata proyectos productivos, creación de exenciones tributarias y ! estímulos impositivos y aduaneros, así como de asistencia social mediante asesorías jurídicas y apoyo psicológico para los migrantes y su núcleo familiar".</p>	
2011	Ley 1438 de 2011 Enero 9 de 2011	Acceso y atención	<p>Por medio de la cual se reforma el sistema general de seguridad social en salud y se dictan otras disposiciones</p> <p><b>ARTÍCULO 1. OBJETO DE LA LEY.</b> "fortalecimiento del Sistema General de Seguridad Social en Salud a través de un modelo de prestación del servicio público en salud que en el marco de la estrategia <i>Atención Primaria en Salud</i> permita la acción coordinada del Estado, las instituciones y la sociedad para el mejoramiento de la salud y la creación de un ambiente sano y saludable, que brinde servidos de mayor calidad, incluyente y equitativo, donde el centro y objetivo de todos los esfuerzos sean los residentes en el país. Se incluyen disposiciones para establecer la unificación del Plan de Beneficios para todos los residentes, la universalidad del aseguramiento y la garantía de portabilidad o prestación de los beneficios en cualquier lugar del país, en un marco de sostenibilidad financiera.</p> <p><b>ARTÍCULO 20. ORIENTAÓN DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD.</b> El Sistema General de Seguridad Social en Salud estará orientado a generar condiciones que protejan la salud de los colombianos, <b>siendo el bienestar del usuario</b> el eje central y núcleo articulador de las políticas en salud. <b>Para esto concurrirán acciones de salud pública, promoción de la salud, prevención de la enfermedad y demás prestaciones que, en el marco de una estrategia de Atención Primaria en Salud, sean necesarias para promover de manera constante la salud de la población.</b> Para lograr este propósito, se unificará el Plan de Beneficios para todos los residentes, se garantizará la universalidad del aseguramiento, la portabilidad o prestación de los beneficios en cualquier lugar del país y se preservará la sostenibilidad financiera del Sistema, entre otros.</p>	Congreso de la República
			<p>Por medio de la cual se dictan disposiciones y se fijan incentivos para el retorno de los colombianos residentes en el extranjero</p> <p>Artículo 1°. "Objeto de la ley. Crear incentivos de carácter aduanero, tributario y</p>	



2012	Ley 1565 31 de julio de 2012	Acceso	<p>financiero concernientes al retorno de los colombianos, y brindar un acompañamiento integral a aquellos colombianos que voluntariamente desean retornar al país”.</p> <p>Artículo 2°. Requisitos. Los colombianos que viven en el extranjero, podrán acogerse por una sola vez, a lo dispuesto en la presente ley, siempre y cuando cumplan los siguientes requisitos: a) Acreditar que ha permanecido en el extranjero por lo menos tres (3) años para acogerse a los beneficios de la presente ley. b) Manifestar por escrito a la autoridad competente, su interés de retornar al país y acogerse a la presente ley. c) Ser mayor de edad.</p> <p>Artículo 3°. Tipos de retorno. Los siguientes tipos de retorno se consideran objeto de la presente ley: a) Retorno solidario. Es el retorno que realiza el colombiano víctima del conflicto armado interno, como también aquellos que obtengan la calificación como pobres de solemnidad. b) Retorno humanitario o por causa especial. Es el retorno que realiza el colombiano por alguna situación de fuerza mayor o causas especiales. c) Retorno laboral. Es el retorno que realiza el colombiano a su lugar de origen con el fin de emplear sus capacidades, saberes, oficios y experiencias de carácter laboral adquiridas en el exterior y en Colombia. d) Retorno productivo. Es el retorno que realiza el colombiano para cofinanciar proyectos productivos vinculados al plan de desarrollo de su departamento y/o municipio de reasentamiento, con sus propios recursos o subvenciones de acogida migratoria.</p>	Congreso de la República de Colombia
2012	Ley 1551 de 2012 Julio de 2012	Acceso y Atención	<p>La cual se dictan normas para modernizar la organización y el funcionamiento de los municipios”</p> <p>ARTÍCULO 38. “Divulgar, coordinar y apoyar el diseño, implementación y evaluación de políticas públicas relacionadas con la protección de los derechos humanos en su municipio; promover y apoyar en la respectiva jurisdicción los programas adelantados por el Gobierno Nacional o Departamental para la protección de los Derechos Humanos, y orientar e instruir a los habitantes del municipio en el ejercicio de sus derechos ante las autoridades públicas o privadas competentes”.</p>	Congreso de la república de Colombia
2013	Resolución 1701 de 2013	Acceso	<p>Artículo 4. Texto de Política Institucional de Promoción y Garantías de los Derechos Humanos.</p> <p>“Migración Colombia a través de Política Institucional de Promoción y Garantías de los Derechos Humanos garantizará el ejercicio de sus procesos misionales y administrativos, con el pleno respeto y garantía de los Derechos Humanos, de los nacionales y extranjeros. Lo anterior en concordancia con los tratados convenciones y acuerdos Internacionales sobre la materia ratificados por Colombia y consagrados en su legislación interna; considerando también para todas sus actuaciones la</p>	Unidad administrativa especial Migración Colombia



			<p>jurisprudencia y recomendaciones de los mecanismos creados a nivel nacional e internacional, para la defensa de los derechos de los migrantes.</p> <p>Artículo 5. Implementar la Red Migrante, como programa bandera de la Entidad para la promoción y garantía de los Derechos Humanos de los Turistas, Nacionales y Extranjeros, en el ejercicio del control migratorio.</p>	
2015	Ley estatutaria 1751 de 2015 Febrero de 2015	Acceso y Atención	<p>La salud como derecho fundamental Principio de universalidad. ASUNTO:</p> <p>Por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones</p> <p>Principio de universalidad, consideración del derecho de la salud como derecho fundamental</p> <p>Artículo 14. “<b>Prohibición de la negación de prestación de servicios.</b> Para acceder a servicios y tecnologías de salud no se requerirá ningún tipo de autorización administrativa entre el prestador de servicios y la entidad que cumpla la función de gestión de servicios de salud cuando se trate de atención de urgencia”.</p>	Congreso de la República de Colombia
2016	Resolución CE158.R11 Asamblea general de la OMS. 68.a sesión del comité regional de la OMS para las américas junio 2016	Acceso y Atención	<p>Salud de los migrantes</p> <p>Insta a los estados miembros a atender las necesidades de salud de los migrantes. En el documento se propone la estrategia para el acceso universal a la salud y la cobertura universal de salud.</p> <p><b>Disposición 2.a.</b></p> <p>Insta a los estados miembros a generar políticas y programas de salud destinados a abordar las inequidades en la salud que afectan a los migrantes.</p> <p><b>Disposición 2.a.</b></p> <p>Desarrollar intervenciones dirigidas a reducir los riesgos para la salud de los migrantes, mediante el fortalecimiento de los programas y servicios que sean sensibles a sus condiciones y necesidades.</p> <p><b>Disposición 2.c.</b></p> <p>Proveer a los migrantes accesos al mismo nivel de protección financiera y de servicios de salud integrales, de calidad y ampliados progresivamente del que gozan otras</p>	Estados miembros de la Organización Mundial de la Salud/Organización Panamericana de la Salud



			personas que viven en el mismo territorio, independientemente de su condición migratoria o legal.	
2016	Declaración de Nueva York para los migrantes y refugiados. Asamblea general de naciones unidas Octubre de 2016	Acceso	Contiene compromisos destinados a: protección de derechos humanos de todos los migrantes y refugiados  Numeral 1. Proteger los derechos humanos de todos los refugiados y migrantes, independientemente de su condición.  “Fortalecer la gobernanza mundial de la migración incorporando a la Organización Internacional para las Migraciones en el sistema de las Naciones Unidas”.	Jefes de Estado y de Gobierno y altos representantes miembros
2017	Resolución 5797 25 de julio 2017	Acceso	<b>Creación del Permiso Especial de Permanencia (PEP):</b> documento administrativo de control, autorización y registro, dado a los nacionales venezolanos que cumplan con los requisitos:  <ol style="list-style-type: none"><li>1. Que se encuentren en territorio colombiano el día 28 de julio de 2017 (entrada de vigencia de la resolución 5797 de 2017)</li><li>2. Que hayan ingresado de forma regular</li><li>3. Que no tengan antecedentes judiciales</li><li>4. Que no tengan medida de expulsión o deportación vigente.</li></ol> Se otorga por 90 días, prorrogable a 2 años	Unidad administrativa especial Migración Colombia
2017	Resolución 3015 18 agosto de 2017	Acceso	<b>PEP como documento válido para afiliación al SGSSS</b>  Por medio de la cual se incluye el Permiso Especial de Permanencia - PE como documento válido de identificación en los sistemas de información del Sistema de Protección Social  Artículo 1. “Objeto. Incluir el Permiso Especial de Permanencia como documento válido de identificación, ante el Sistema de Protección Social. La vinculación al Sistema General de Seguridad Social en Salud - SGSSS se sujeta al marco legal vigente de cada régimen.”	Ministerio de Salud y protección Social
			Por la cual se implementa el Permiso Especial de Permanencia (PEP)	



2017	<b>1era "ola" PEP:</b> Resolución 1272 - 28 julio 2017	Acceso	<b>Implementación del Permiso Especial de Permanencia (PEP):</b> documento administrativo de control, autorización y registro, dado a los nacionales venezolanos que cumplan con los requisitos:  <ol style="list-style-type: none"><li>1. Que se encuentren en territorio colombiano el día 28 de julio de 2017 (entrada de vigencia de la resolución 5797 de 2017)</li><li>2. Que hayan ingresado de forma regular</li><li>3. Que no tengan antecedentes judiciales</li><li>4. Que no tengan medida de expulsión o deportación vigente.</li></ol> Se otorga por 90 días, prorrogable a 2 años	Unidad administrativa especial Migración Colombia
2018	<b>2da "ola" PEP:</b> Resolución 740 - 5 febrero 2018	Acceso	Se establece un nuevo término para acceder al Permiso Especial de Permanencia -PEP, creado mediante Resolución 5797 del 25 de julio de 2017  Permiso Especial de Permanencia (PEP)  Artículo 1. "los nacionales venezolanos que cumplen con los requisitos, y se encuentran en territorio colombiano a fecha del 02 de febrero de 2018, podrán acceder al PEP. El plazo para solicitar este permiso será de 4 meses, a partir de la fecha de publicación de la resolución".	
2018	<b>Creación RAMV:</b> Decreto 0542 - 21 marzo 2018	Acceso	Creación del RAMV en Colombia que sirva como insumo para el diseño de una política integral de atención humanitaria  "Por el cual se desarrolla el artículo de la Ley 1873 de 2017 y se adoptan medidas para la creación de un registro administrativo de migrantes venezolanos en Colombia que sirva como insumo para el diseño de una política integral de atención humanitaria"  Artículo 1. Registro administrativo de migrantes venezolanos en Colombia. La Unidad Nacional para la Gestión del Riesgo de Desastres -UNGRD diseñará y administrará un Registro Administrativo de Migrantes venezolanos en Colombia que permita ampliar la información sobre el fenómeno migratorio de esta población en nuestro país.  Artículo 2. Objeto del Registro. El registro administrativo de migrantes venezolanos en territorio nacional tiene efectos informativos y no otorga ningún tipo de estatus migratorio, no constituye autorización de permanencia o regularización, no reemplaza los documentos de viaje vigentes, no genera derechos de orden civil o	Departamento Administrativo de la Presidencia de la República



			<p>político, ni el acceso a planes o programas sociales u otras garantías diferentes a las dispuestas en la oferta institucional de las entidades del Estado, de conformidad con las normas legales vigentes.</p> <p>La información recaudada en el Registro Administrativo de Migrantes Venezolanos en territorio nacional servirá como fundamento para la formulación y el diseño de la política integral de atención humanitaria a que hace referencia el artículo 140 de la Ley 1873 de 2017, así como para la posible ampliación de la oferta institucional.</p>	
2018	<b>Garantizar derechos (RAMV)</b> Decreto 1288 - 25 julio 2018	Acceso y atención	<p>Artículo 7. "Oferta institucional en salud. Los venezolanos inscritos en el Registro Administrativo de Migrantes Venezolanos tienen derecho a la siguiente atención en salud:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• La atención de urgencias.</li><li>• Las acciones en salud pública, a saber: 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 en las cuales se encuentren dichas personas, tal y como se indica en la Circular 025 de 2017 del Ministerio de Salud y Protección Social.</li><li>• La afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud, tanto al régimen contributivo como al subsidiado, previo cumplimiento de las condiciones establecidas en el Decreto 780 de 2016, en la parte 1, libro 2, o la norma que lo modifique, adicione o sustituya".</li></ul>	Departamento Administrativo de la Presidencia de la República
2018	<b>Se reglamenta PEP - RAMV:</b> Resolución 6370 -1 agosto 2018	Acceso	<p>Artículo 1°. Requisitos. El Permiso Especial de Permanencia (PEP), creado mediante la Resolución 5797 de 2017, se otorgará a los nacionales venezolanos inscritos en el RAMV que cumplan con los siguientes requisitos: 1. Encontrarse en el territorio colombiano a la fecha de Publicación de la presente Resolución. 2. No tener antecedentes judiciales a nivel nacional o requerimientos judiciales internacionales. 3. No tener una medida de expulsión o deportación vigente.</p> <p>Parágrafo Primero. El Permiso Especial de Permanencia (PEP), para los nacionales venezolanos inscritos en el Registro Administrativo de Migrantes, será expedido por la Unidad Administrativa Especial Migración Colombia dentro de los cuatro (04) meses, contados a partir de la publicación de la presente resolución</p>	Unidad administrativa especial Migración Colombia
	<b>Se Implementa PEP - RAMV:</b> Resolución 2033 -1 agosto 2018		"Por la cual se implementa la expedición del Permiso Especial de Permanencia - PEP, creado mediante Resolución 5797 de 2017 del Ministerio de Relaciones Exteriores, para su otorgamiento a las personas inscritas en el Registro Administrativo de	



		<p>Migrantes Venezolanos, de conformidad con lo dispuesto en la Resolución 6370 del 01 de agosto de 2018".</p> <p>ARTÍCULO PRIMERO: Implementación del Permiso Especial de Permanencia (PEP) para los nacionales venezolanos que se registraron en el RAMV. La Unidad Administrativa Especial Migración Colombia otorgará discrecionalmente el Permiso Especial de Permanencia (PEP) creado mediante la Resolución 5797 de 2017 del Ministerio de Relaciones Exteriores, a las personas inscritas en el RAMV · y que adicionalmente cumplan con los siguientes requisitos:</p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. Encontrarse en el territorio colombiano a la fecha de publicación de la presente Resolución.</li><li>2. No tener antecedentes judiciales a nivel nacional. o requerimientos judiciales internacionales.</li><li>3. No tener una medida de expulsión o deportación vigente. Parágrafo 1. Los nacionales venezolanos a quienes se les expidió el Permiso Especial de Permanencia (PEP) con anterioridad a la presente Resolución, en ningún caso podrán volver a solicitarlo ante Migración Colombia. Parágrafo 2. El PEP otorgado a los ciudadanos venezolanos, tanto en la presente Resolución como en las anteriores, será documento válido para ingresar o salir del país, siempre que se acompañe de documento que permita corroborar la identidad del extranjero.</li></ol>	Unidad administrativa especial Migración Colombia
	<p><b>Prórroga PEP- RAMV Hasta 21 de diciembre 2018:</b> Resolución 10064 -3 diciembre 2018</p>	<p><b>Prórroga PEP RAMV Hasta el 21 de diciembre 2018</b></p> <p><b>Por la cual se modifica el parágrafo 1° del artículo 1° de la Resolución número 6370 de 2018, expedida por el Ministerio de Relaciones Exteriores.</b></p> <p><b>Artículo 1°.</b> Modifíquese el parágrafo 1° del artículo 1° de la Resolución número 6370 del 1° de agosto de 2018, el cual quedará así:</p> <p><b>Artículo 1. Requisitos.</b> El Permiso Especial de Permanencia (PEP), creado mediante la Resolución número 5797 de 2017, se otorgará a los nacionales venezolanos inscritos en el RAMV que cumplan con los siguientes requisitos:</p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. Encontrarse en el territorio colombiano a la fecha de publicación de la presente resolución.</li></ol>	Unidad administrativa especial Migración Colombia



			<p>2. No tener antecedentes judiciales a nivel nacional o requerimientos judiciales internacionales.</p> <p>3. No tener una medida de expulsión o deportación vigente.</p> <p><b>Parágrafo 1°.</b> Las personas inscritas en el Registro Administrativo de Migrantes Venezolanos (RAMV), que cumplan con los requisitos establecidos en el artículo 1° de la Resolución número 6370 de 2018 del Ministerio de Relaciones Exteriores, podrán acceder al Permiso Especial de Permanencia (PEP), <b>hasta el día 21 de diciembre de 2018.</b></p>	
	<p><b>Registro PEP:</b> Resolución 10677 – 17 diciembre de 2018</p>		<p><b>Por la cual se establece un nuevo término para acceder al Permiso Especial de Permanencia (PEP), creado mediante Resolución 5797 del 25 de julio de 2017 del Ministerio de Relaciones Exteriores, y se dictan otras disposiciones sobre la materia.</b></p> <p><b>Artículo 1°.</b> Establecimiento del nuevo término. Los nacionales venezolanos que cumplan con los requisitos establecidos en el artículo 1° de la Resolución número 5797 de 2017 del Ministerio de Relaciones Exteriores, y se encuentren en el territorio colombiano a fecha 17 de diciembre de 2018, podrán acceder al Permiso Especial de Permanencia (PEP).</p> <p><b>Parágrafo Primero.</b> El plazo para solicitar el Permiso Especial de Permanencia (PEP) será de cuatro (4) meses, contados a partir de la fecha de publicación de la presente resolución.</p>	
	<p>Resolución 1220 de 2016 12 de agosto de 2016</p>		<p>Por la cual se establece los permisos de ingreso y permanencia, permisos temporales de permanencia y se reglamenta el tránsito fronterizo en el territorio nacional</p> <p>Definiciones:</p> <p>Autorización de tránsito fronterizo: Documento binacional de control migratorio en frontera Permiso de ingreso y permanencia PIP: "autorización administrativa expedida por Migración Colombia en los Puestos de Control Migratorio a los extranjeros cuya nacionalidad no requiera visa y que pretendan internarse en el territorio nacional sin el ánimo de establecerse o domiciliarse en él."</p> <p>Tipos de PIP</p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. Procesos de cooperación (90 días)</li><li>2. Asistentes a eventos académicos o estudios no superiores a 1 año (90 días)</li></ol>	<p>Unidad administrativa especial Migración Colombia</p>



			<p><b>3. Para tratamiento médico (90 días)</b></p> <ol style="list-style-type: none"><li>4. Procedimientos judiciales (90 días)</li><li>5. En calidad de turistas (90 días)</li><li>6. Actividades académicas o entrevistas laborales (90 días)</li><li>7. Necesitan asistencia técnica especializada (30 días)</li><li>8. Medio de transporte internacional (10 días)</li><li>9. Para proteger su vida (10 días)</li><li>10. Turismo cruceros (tiempo que demore en Pto colombiano)</li></ol> <p>Permiso Temporal de permanencia: se otorga para extender los PIP</p>	
2018	Circular 06 de 2018 16 de enero de 2018		<p>Instrucciones permanentes de prevención, atención, vigilancia y control para evitar la introducción o aparición de casos de Sarampión y Rubeola en el país y acciones de sanidad portuaria.</p> <p>Numeral 1. Responsabilidades de las direcciones departamentales, distritales y municipales de salud.</p> <p>1.1. Coordinación Intersectorial</p> <p>“Las Direcciones Territoriales de Salud deben establecer escenarios de trabajo intersectorial que permitan, a partir del <i>análisis de situación de salud</i>, definir planes de acción y activación de rulas intersectoriales de atención, con énfasis en los grupos más vulnerables y sujetos de protección especial (mujeres, mujeres gestantes, niños, niñas y adolescentes, adulto mayor y personas en situación de discapacidad). Dichos planes deben incorporar acciones directas para lograr la sostenibilidad y el mantenimiento de la eliminación del Sarampión, la Rubéola y el Síndrome de Rubéola Congénita. <i>Ello implica apoyar los procesos de desarrollo de capacidades y sensibilización al recurso humano en salud; fortalecer la gestión del aseguramiento de la población migrante. intensificar acciones de inspección, vigilancia y control sanitario a establecimientos</i>”.</p>	Ministro de salud y protección social; directora general del instituto nacional de salud
2018	Decreto 1288 de 2018 Julio de 2018		<p>Por el cual se adoptan medidas para garantizar el acceso de las personas inscritas en el Registro Administrativo de Migrantes Venezolanos a la oferta institucional y se dictan otras medidas sobre el retorno de colombianos</p> <p>Artículo 7. “Oferta institucional en salud. Los venezolanos inscritos en el Registro Administrativo de Migrantes Venezolanos tienen derecho a la siguiente atención en salud:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• La atención de urgencias.</li><li>• Las acciones en salud pública, a saber: 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</li></ul>	Ministerio de Relaciones Exteriores



			<p>respuesta al fenómeno migratorio y a las intervenciones colectivas que desarrollan las entidades territoriales en las cuales se encuentren dichas personas, tal y como se indica en la Circular 025 de 2017 del Ministerio de Salud y Protección Social.</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• La afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud, tanto al régimen contributivo como al subsidiado, previo cumplimiento de las condiciones establecidas en el Decreto 780 de 2016, en la parte 1, libro 2, o la norma que lo modifique, adicione o sustituya”.</li></ul> <p><i>Derechos y acceso</i></p> <p>Numeral 1.5.4. Vigilancia en Salud pública: <b>“Asegurar la calidad de los datos y realizar el análisis de información de los eventos de interés en salud pública e integrarlos con otras fuentes de información como insumo para la toma de decisiones y el desarrollo de las acciones”</b></p> <p>Numeral 2. Instituciones prestadoras de servicios de salud (IPS)</p> <p>2.1. “Garantizar la atención de urgencias a la población migrante, según los criterios técnicos y ámbito de aplicación de la Resolución 5596 de 2015”.</p> <p>Numeral 3. Entidades administradoras de planes de beneficios de salud (EAPB)</p> <p>2.1. “Garantizar el <b>aseguramiento de la población migrante y la gestión del riesgo en salud</b>”.</p> <p><i>Derechos y acceso</i></p>	
2017	Decreto 2228 de 2017 27 de diciembre de 2017	Acceso y Atención	<p>Por el cual se modifica el artículo 2.1.5.1 del Decreto 780 de 2016, Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social en relación con los afiliados al Régimen Subsidiado</p> <p>Se incluye dentro de las poblaciones que deben ser atendidas en el régimen subsidiado:</p> <p>14. Población migrante colombiana repatriada o que ha retornado voluntariamente al país o han sido deportados o expulsados de la República Bolivariana de Venezuela y su núcleo familiar. El listado censal de esta población será elaborado por las alcaldías municipales o distritales.</p>	Ministerio de Salud y Protección social



La salud  
es de todos

Minsalud

2017	Ley 1873 de 2017 18 de agosto de 2017	Financiamiento	<p>Por la cual se decreta el presupuesto de rentas y recursos de capital y ley de apropiaciones para la vigencia fiscal del 10. De enero al 31 de diciembre de 2018</p> <p>Política integral de atención humanitaria para atender la emergencia social que se viene presentando en la frontera con Venezuela y asignar los recursos en la vigencia fiscal, a través de la Unidad Nacional para la Gestión del Riesgo de Desastres</p>	Congreso de la República de Colombia
2017	Circular 025 de 2017 julio 2017	Acceso y Atención	<p>Fortalecimiento de las acciones en salud pública para resolver la situación de migración de población proveniente de Venezuela</p> <p>Numeral 1. Entidades territoriales de orden departamental, distrital y municipal</p> <p>1.1. Cordinación intersectorial: “las direcciones territoriales de Salud deben establecer escenarios de trabajo con otros sectores, entidades y organizaciones, que permita realizar un análisis de la <b>situación de salud de la población migrante</b>, así como definir planes de acción y activar rutas intersectoriales de atención, con énfasis en los grupos más vulnerables y sujetos de protección especial”.</p> <p>1.5. Vigilancia en Salud Pública:</p> <p>1.5.1. Realizar la caracterización (persona, tiempo y lugar) de la población migrante proveniente de Venezuela con el propósito de identificar los <b>diferentes riesgos en Salud Pública</b>.</p>	Ministro de Salud y Protección Social
2017	Decreto 866 de 2017 25 de mayo de 2017	Acceso y Atención	<p>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</p> <p>Artículo 1. “Sustitúyase 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, el cual quedará así: “Capítulo 6. <b>Transferencia de recursos para las atenciones iniciales de urgencia prestadas en el territorio colombiano a los nacionales de los países fronterizos</b>”</p> <p>Artículo. 2.9.2.6.1. “Objeto. El presente Capítulo tiene por objeto establecer el mecanismo a través del cual el Ministerio de Salud y Protección Social pone a</p>	Ministerio de Salud y Protección Social



La salud  
es de todos

Minsalud

			disposición de las entidades territoriales, <i>recursos excedentes de la Subcuenta ECAT del FOSYGA o quien haga sus veces, para el pago de las atenciones iniciales de urgencia prestadas en el territorio colombiano a los nacionales de países fronterizos.</i>	
2017	Circular 0012 de 2017 27 de febrero de 2017	Articulación intersectorial y gestión de datos	<p>Envío de los datos al Ministerio de Salud y Protección Social del Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud - RIPS, de las atenciones realizadas a ciudadanos extranjeros en las Instituciones Prestadoras de</p> <p>Servicios de Salud de los departamentos ubicados en las fronteras con Brasil, Ecuador, Panamá, Perú, Nicaragua y Venezuela.</p> <p><b><i>“INSTRUIR a todas las IPS habilitadas en dichos Departamentos, para que envíen al Ministerio de Salud y Protección Social los Registros Individuales de Prestación de Servicios de Salud - RIPS, de las personas extranjeras allí atendidas”</i></b></p>	Ministerio de Salud y Protección Social
2016	Decreto 1495 de 2016 15 septiembre de 2016	Acceso y Atención	<p>Por el cual se modifican los artículos 2.9.2.5.2, 2.9.2.5.3 y 2.9.2.5.8 del Capítulo 5, Título 2, Parte 9 del Libro 2 del Decreto 780 de 2016, Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social</p> <p>Artículo 2.9.2.5.2 <b>Ámbito de aplicación.</b> Las normas contenidas en el presente Capítulo aplican a todas las Entidades Promotoras de Salud del Régimen Subsidiado, a las entidades territoriales del orden departamental, distrital y municipal, y a los migrantes colombianos que han sido repatriados, han retornado voluntariamente al país, o han sido deportados o expulsados de la República Bolivariana de Venezuela y a su núcleo familiar (cambió el año)</p> <p>"Artículo 2.9.2.5.8 <b>Transitoriedad.</b> El presente Capítulo rige hasta el 31 de diciembre de 2017."</p> <p>Artículo 2.9.2.5.3 <b>Aseguramiento en salud.</b> Para efectos de la afiliación al Régimen Subsidiado en Salud de los migrantes colombianos que han sido repatriados, han retornado voluntariamente al país, o han sido deportados o expulsados de la República Bolivariana de Venezuela, <b>durante los años 2015 y 2016</b>, cada entidad territorial municipal o distrital donde se encuentren ubicados, de manera temporal o definitiva, será la responsable de garantizar su afiliación y de elaborar el respectivo listado censal.</p>	Ministerio de Salud y Protección Social



La salud  
es de todos

Minsalud

			Las entidades territoriales municipales y distritales elaborarán los listados censales verificando la condición de nacional, de quien manifiesta ser migrante colombiano.	
2016	Decreto 780 de 2016 6 mayo de 2016	Acceso y Atención	<p>Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social</p> <p>Título 5. Afiliación en el régimen subsidiado</p> <p>“Artículo 2.1.5.1 Afiliados al régimen subsidiado. 14. La población migrante de la República Bolivariana de Venezuela de que tratan los artículos 2.9.2.5.1 a 2.9.2.5.8 del presente decreto.”</p> <p>Migrantes colombianos provenientes de Venezuela</p> <p>Artículo 2.9.2.5.1 “Objeto. <b>Garantizar el aseguramiento de los migrantes colombianos</b> que han sido repatriados, han retornado voluntariamente al país, o han sido deportados o expulsados de la República Bolivariana de Venezuela, durante el año 2015, mediante su definición como población especial y prioritaria y su consecuente afiliación al Régimen Subsidiado del Sistema General de Seguridad Social en Salud, a través de listados censales. También determinar la atención en salud por parte de las entidades territoriales de la población pobre no asegurada afectada por la deportación, expulsión, repatriación o retorno voluntario desde el territorio venezolano”.</p> <p>Artículo 2.9.2.5.3 “<b>Aseguramiento en salud. Para efectos de la afiliación al Régimen Subsidiado en Salud de los migrantes colombianos...</b> cada entidad territorial municipal o distrital donde se encuentren ubicados, de manera temporal o definitiva, será la responsable de garantizar su afiliación y de elaborar el respectivo listado censal, con base en la información que repose en el Registro Único de Damnificados por la deportación, expulsión, repatriación o retorno desde el territorio venezolano, que para el efecto remita al Ministerio de Salud y Protección Social la Unidad Nacional para la Gestión del Riesgo de Desastres. Con el fin de que las entidades territoriales municipales y distritales puedan cumplir con su obligación de elaborar los listados censales de la población que será afiliada al Régimen Subsidiado en Salud en virtud de lo definido en el presente decreto. Una vez elaborados los listados censales por parte de las entidades territoriales municipales y distritales, los mismos deberán ser remitidos al Ministerio de Salud y Protección Social para efectos</p>	Ministerio de Salud y Protección Social



			<p>de las validaciones a que haya lugar en la Base de Datos Única de Datos de Afiliados (BDUA).</p> <p>En todo caso, las personas que no se encuentren en los listados censales o no estén plenamente identificadas y que manifiesten estar en las situaciones de que trata el presente decreto, para acceder al Régimen Subsidiado en Salud deberán solicitar ante la entidad territorial municipal o distrital donde se encuentren ubicadas, la aplicación de la Encuesta Sisbén, con el fin de determinar si cumplen con las condiciones y requisitos para pertenecer a dicho Régimen.</p> <p>Artículo 2.9.2.5.4 Derecho a la libre escogencia.</p> <p>Artículo 2.9.2.5.5 Publicación de listados censales. Artículo 2.9.2.5.6 Atención a cargo de las entidades territoriales.</p> <p>Artículo 2.9.2.5.7 Inspección, vigilancia y control. Artículo 2.9.2.5.8 Transitoriedad. <b>El presente Capítulo rige por un año a partir del 4 de septiembre de 2015.</b></p>	
2016	Directiva 006 de 2016 31 de marzo de 2016	Articulación	<p>Reposición de datos en los flujos migratorios de Migración Colombia</p> <p>Numeral 2 “<b>Implementar un mecanismo de reposición de datos en los flujos migratorios</b> que procesa la Unidad Administrativa Especial Migración Colombia, dentro del marco de las prácticas nacionales e internacionales sobre el control de la calidad en la información”</p>	Director general Migración Colombia
2015	Decreto 1978 de 2015 06 de octubre de 2015	Acceso y Atención	<p>Por la cual se adoptan medidas para garantizar el aseguramiento al régimen subsidiado de los migrantes colombianos que han sido repatriados que han retornado voluntariamente al país, o han sido deportados o expulsados de la República Bolivariana de Venezuela</p> <p>Artículo 1. Habilidad excepcional de Entidades Promotoras de Salud del Régimen Subsidiado en Liquidación. Con fin de garantizar el aseguramiento y la prestación de servicios de salud a la población repatriada, retornada, deportada o expulsada en los municipios de frontera de que trata el Decreto 1770 de 2015, la Superintendencia Nacional de Salud podrá habilitar aquellos programas de Entidades Promotoras de Salud del Régimen Subsidiado en Salud que se encuentren en medida de intervención forzosa administrativa para liquidar y que, antes de su intervención, contaran con población asegurada en cualquiera de los municipios de los que trata el artículo 1° del mencionado decreto.</p>	Ministerio de Salud y Protección Social



La salud  
es de todos

Minsalud

2015	Decreto 1772 de 2015 7 de septiembre de 2015	Acceso	<p>Por medio del cual se establecen disposiciones excepcionales para garantizar la reunificación familiar de los nacionales colombianos deportados, expulsados o retornados como consecuencia de la declaratoria del Estado de Excepción efectuada en la República Bolivariana de Venezuela</p> <p>Se exime del requisito de apostillado y legalización a los documentos públicos, expedidos en extranjero, para el trámite de solicitud de la nacionalidad colombiana por adopción por los nacionales venezolanos, del pago de las tasas previstas en el artículo 3 de la Ley 961 de 2005 para la prórroga de permanencia en el territorio nacional</p> <p>Artículo 1.- <b>“eximir del requisito de apostilla y legalización a los documentos públicos expedidos en extranjero</b> que sean presentados para el trámite Permisos Especiales Ingreso y Permanencia por los nacionales venezolanos cónyuges o compañeros permanentes los nacionales colombianos deportados, expulsados o retornados con motivo la declaratoria Estado Excepción por parte la República Bolivariana de Venezuela y que se encuentren incluidos en los registros elaborados por las autoridades competentes”.</p>	Ministerio de Relaciones Exteriores República de Colombia
2015	Decreto 1770 de 2015 7 de septiembre de 2015	Articulación	<p>Por el cual se declara el Estado de Emergencia Económica, Social y Ecológica en parte del territorio nacional</p> <p>Se declara el estado de emergencia por 30 días</p> <p>Artículo 1°. <b>Declárese el estado de emergencia económica, Social y Ecológica en los municipios</b></p> <p>Artículo 3. El Gobierno Nacional adoptará mediante decretos legislativos, las medidas que se requieran en desarrollo del presente estado de emergencia económica social y ecológica y dispondrá las operaciones presupuestales necesarias.</p>	Presidencia de la república
2015	Decreto 1768 de 2015 4 de septiembre de 2015	Acceso y Atención	<p>Por el cual se establecen las condiciones para la afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud de los migrantes colombianos que han sido repatriados, han retornado voluntariamente al país, o han sido deportados o expulsados de la República Bolivariana de Venezuela</p> <p>Artículo 1. Objeto. <b>“garantizar aseguramiento los migrantes colombianos</b> que han retornado voluntariamente al o han deportados o República Bolivariana durante año</p>	Ministerio de Salud y Protección Social



La salud  
es de todos

Minsalud

			<p>2015 como población especial y su afiliación al Régimen subsidiado del Sistema de Seguridad Social en Salud, a través listados censales. la atención en salud por parte de las territoriales de la población no rada afectada por la deportación, expulsión, repatriación o retorno voluntario el territorio venezolano”</p> <p>Artículo 3.- Aseguramiento en salud.</p>	
2020	Decreto 064 de 2020 20 de enero de 2020	Acceso y Atención	<p>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 en los términos de este Decreto, que permanezca en el país. El listado censal de esta población será elaborado por alcaldías municipales o distritales.</p> <p>Para los migrantes sin PEP, se garantiza la atención a las urgencias; así mismo, tendrán cobertura en salud aquellos que ya tienen permisos en educación y trabajo.</p>	Ministerio de Salud y Protección Social
2017	Sentencia SU-677 de 2017	Acceso	<p>Establece que se cubren las atenciones <i>“En particular, en lo relacionado con la atención gratuita de mujeres gestantes que no estén afiliadas al Sistema General de Seguridad Social en Salud y que requieran de manera expresa los servicios de salud materna, relacionados con el embarazo, el parto y el post parto”</i></p>	Corte constitucional
2018	Plan de Respuesta del sector salud al fenómeno migratorio	Acceso y Atención	<p>El documento desarrolla las disposiciones y políticas colombianas. Acciones orientadas hacia la atención en salud en el territorio colombiano a personas que ingresan en calidad de migrantes al país, ya sean estos nacionales de otros países, o bien a colombianos de origen que están retornando a su patria. De igual forma, enfatiza en acciones que deben ser diseñadas por cada entidad territorial para el abordaje de los individuos y comunidades afectadas por el fenómeno migratorio originado en la República Bolivariana de Venezuela.</p>	Gobierno de Colombia y Ministerio de Salud Protección Social
2018	CONPES 3950	Acceso y Atención	<p>Establecer e implementar estrategias de atención en salud, educación, primera infancia, infancia y adolescencia y juventud, trabajo, vivienda, seguridad, entre otras. Permite articular la institucionalidad existente y definir nuevas instancias para la atención de la población migrante desde Venezuela a un periodo de tres años.</p> <p><b>Estrategias para mejorar la atención en salud de los migrantes desde Venezuela.</b></p> <p>LA1. Identificar las necesidades de oferta para prestación de servicios en territorios afectados por el fenómeno migratorio.</p>	Departamento Nacional de Planeación

			<p><b>Estrategias para mejorar la atención en salud de los migrantes desde Venezuela.</b></p> <p>LA2. Brindar asistencia técnica para aumentar la afiliación al sistema de salud de las personas migrantes regulares y retornados procedentes de Venezuela y el seguimiento de las atenciones a personas migrantes irregulares.</p> <p><b>Estrategias para mejorar la atención en salud de los migrantes desde Venezuela.</b></p> <p>LA3. Mejorar la capacidad de respuesta en salud pública de los territorios y comunidades de acogida.</p>	
2020	Decreto 117 de 28 de enero 2020	Acceso	<p>Artículo 2.2.6.8.3.1 Permiso Especial de Permanencia para el Fomento de la Formalización (PEPFF). Créase el Permiso Especial de Permanencia para el fomento de la formalización (PEPFF) se otorgará únicamente a los nacionales venezolanos en condición migratoria irregular que cumplan con las siguientes condiciones:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ser ciudadano venezolano</li> <li>2. Ser mayor de edad conforme al ordenamiento jurídico colombiano.</li> <li>3. Presentar la cédula de identidad venezolana y/o el pasaporte de la República Bolivariana de Venezuela aun cuando éstos se encuentren vencidos, de conformidad con los parámetros de la Resolución 872 de 2019 expedida por el Ministerio de Relaciones Exteriores o la norma que la modifique o sustituya.</li> <li>4. No tener antecedentes judiciales en Colombia o en el exterior</li> <li>5. No ser sujeto de una medida administrativa de expulsión o deportación vigente</li> <li>6. Ser titular según corresponda en cada caso, de:             <ol style="list-style-type: none"> <li>6.1. Una oferta de contratación laboral en el territorio nacional, por parte de un empleador</li> <li>6.2. Una oferta de contratación de prestación de servicios en el territorio nacional, por parte de un contratante</li> </ol> </li> </ol>	Ministerio de Trabajo



La salud  
es de todos

Minsalud

2018	Resolución 0740 5 de febrero 2018	Acceso	<p>“Por el cual se establece un nuevo término para acceder al Permiso Especial de Permanencia – PEP, creado mediante Resolución 5797 del 25 de julio de 2017 del Ministerio de Relaciones Exteriores y se dictan otras disposiciones”</p> <p>Artículo 1°. Establecimiento del nuevo término. Los nacionales venezolanos que cumplan con los requisitos establecidos en el artículo 1° de la Resolución 5797 de 2017 del Ministerio de Relaciones Exteriores, y se encuentren en el territorio colombiano a fecha 02 de febrero de 2018, podrán acceder al Permiso Especial de Permanencia (PEP), El plazo para solicitar el Permiso Especial de Permanencia (PEP) será de (4) meses. Contados a partir de la fecha de publicación de la presente resolución.</p>	Ministerio de Relaciones Exteriores
2018	Resolución 0361 6 febrero 2018	Acceso	<p>“Por la cual se implementa un nuevo término para acceder al Permiso Especial de Permanencia – PEP establecido mediante Resolución 0740 del 05 de febrero 2018 del Ministerio de Relaciones Exteriores”</p> <p>Artículo 1. Implementación del nuevo término del PEP. Implementarse el nuevo plazo para acceder al Permiso Especial de Permanencia (PEP) de conformidad con lo dispuesto en la Resolución 0740 de febrero de 2018, expedida por el Ministerio de Relaciones Exteriores, el cual se otorgará a los nacionales venezolanos que cumplan con los requisitos establecidos en el artículo 1° de la Resolución 5797 de 2017 expedida por el Ministerio de Relaciones Exteriores, e implementados mediante Resolución 1272 de 2017 – Unidad Administrativa Especial Migración Colombia y se encuentren en territorio colombiano a fecha 02 de febrero de 2018</p> <p>Parágrafo 1. La expedición del Permiso Especial de Permanencia (PEP), se realizará en línea, de forma gratuita, disponible a partir del día 07 de febrero de 2018, hasta el día 07 de junio de 2018.</p>	Unidad administrativa especial Migración Colombia
2020	Resolución 1265 de 28 de mayo 2020	Acceso	<p>Por el cual se establecen las acciones institucionales para el retorno voluntario de migrantes venezolanos a la República Bolivariana de Venezuela.</p> <p>Artículo 1. Objeto. Establecer el mecanismo para el retorno voluntario de ciudadanos venezolanos a su país de origen de forma coordinada, ordenada y segura, velando por las garantías constitucionales, el respeto a los derechos humanos y conservando las</p>	Unidad administrativa especial Migración Colombia



			<p>medidas de protección adoptadas en el marco de la emergencia sanitaria declarada en el territorio colombiano para enfrentar la pandemia del COVID-19.</p> <p>Artículo 2. <b>Ámbito de coordinación.</b> Con base en las disposiciones vigentes, los protocolos que implementen los alcaldes o gobernadores para el retorno voluntario de venezolanos a su país, deben contemplar estrictos criterios de control sanitario, verificación por parte de la empresa de las normas para el transporte de pasajeros y migratorias y contar con la autorización de la autoridad migratoria para iniciar el traslado.</p> <p>Este protocolo debe contemplar como mínimo las siguientes etapas:</p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. Los migrantes que deseen voluntariamente migrar deberán expresarlo a las autoridades del municipio en que se encuentren, la cual elaborará un listado en el cual se registren los datos generales para su identificación.</li><li>2. Las secretarías de salud departamental o municipal, deberán realizar la valoración a los migrantes que viajarán para determinar que no presenten síntomas de contagio del COVID19, conforme el protocolo definido por el Ministerio de Salud.</li><li>3. Articular con Migración Colombia la verificación de nacionalidad de los extranjeros, a través de la Dirección Regional que corresponda, la cual definirá la fecha y hora posible de viaje, atendiendo la autorización en frontera de acuerdo a su capacidad diaria.</li><li>4. Entrega de listado de pasajeros, placa del vehículo y conductor a Migración Colombia, entidad que internamente a través del Subdirector de Verificación de Migración Colombia coordinará con Policía de Carreteras sobre los vehículos, a fin de que les sea autorizado su desplazamiento.</li><li>5. Por parte de la empresa transportadora, el reporte del listado de pasajeros.</li></ol>	
2020	Resolución 1537 de 3 julio 2020	Acceso	<p>Por la cual se implementa el procedimiento dirigido a renovar el Permiso Especial de Permanencia PEP, creado mediante la Resolución 5797 de fecha 25 de julio de 2017, solicitados y otorgados entre el 01 de agosto de 2018 y el 21 de diciembre de 2018, a los ciudadanos venezolanos inscritos en el Registro Administrativo de Migrantes Venezolanos (RAMV).</p> <p>ARTÍCULO PRIMERO: Implementación. La Unidad Administrativa Especial Migración Colombia renovará a solicitud del titular, el Permiso Especial de Permanencia (PEP) creado mediante Resolución 5797 del 25 de julio de 2017, otorgado a los ciudadanos</p>	Unidad administrativa especial Migración Colombia



			<p>venezolanos que se encontraban inscritos en el Registro Administrativo de Migrantes Venezolanos (RAMV), y que lo solicitaron entre el 01 de agosto de 2018 y el 21 de diciembre de 2018, inclusive, y por un término de dos (02) años adicionales, contados a partir de la fecha de vencimiento del permiso otorgado.</p> <p>El Permiso Especial de Permanencia (PEP-RAMV), será renovado a los nacionales venezolanos que cumplan con los siguientes requisitos:</p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. Ser titular del Permiso Especial de Permanencia (PEP-RAMV), otorgado entre el 01 de agosto de 2018 y el 21 de diciembre de 2018, inclusive.</li><li>2. No tener antecedentes o anotaciones judiciales a nivel nacional e internacional.</li><li>3. No tener una medida de expulsión o deportación vigente.</li><li>4. No ser titular o beneficiario de una visa vigente en cualquiera de sus categorías, expedida por el Ministerio de Relaciones Exteriores.</li><li>5. No habersele cancelado el PEP-RAMV, por cualquiera de las causales establecidas en el artículo 6 de la Resolución 5797 del 25 de julio de 2017.</li></ol> <p>ARTÍCULO SEGUNDO: Procedimiento para la renovación del Permiso Especial de Permanencia (PEP), otorgado entre el 01 de agosto de 2018 y el 21 de diciembre de 2018. La Unidad Administrativa Especial Migración Colombia renovará el PEP en línea, de forma gratuita, a partir del día 06 de julio de 2020 y hasta un día antes del vencimiento de éste.</p> <p>Parágrafo Segundo. Igualmente procederá la renovación del término del Permiso Especial de Permanencia (PEP), para aquellos ciudadanos venezolanos que fueron incluidos en el Registro Administrativo de Migrantes Venezolanos (RAMV) y que se les otorgó dicho documento con posterioridad al 21 de diciembre de 2018.</p>	
2020	Resolución 2018 de 298 de agosto de 2020	Acceso	<p>Por la cual se implementa el procedimiento dirigido a renovar el Permiso Especial de Permanencia PEP, creado mediante la Resolución 5797 de fecha 25 de julio de 2017, otorgado entre el 3 de agosto y el 31 de octubre de 2017, y el 07 de febrero de 2018 y el 07 de junio de 2018.</p> <p>ARTÍCULO PRIMERO: Implementación. La Unidad Administrativa Especial Migración Colombia renovará a solicitud del titular, el Permiso Especial de Permanencia (PEP)</p>	Unidad administrativa especial Migración Colombia



		<p>creado mediante Resolución 5797 del 25 de julio de 2017, otorgado entre el 3 de agosto y el 31 de octubre de 2017 y el 07 de febrero de 2018 y el 07 de junio de 2018, por el término de dos (02) años a partir de su fecha de vencimiento, a los nacionales venezolanos que no procedieron a renovarlo dentro del término establecido mediante las resoluciones 2634 de 2019 y 6667 de 2019 expedidas por el Ministerio de Relaciones Exteriores y, las resoluciones 1567 de 2019 y 3870 de 2019 expedidas por la Unidad Administrativa Especial Migración Colombia y, que cumplan con los siguientes requisitos:</p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. Ser titular del Permiso Especial de Permanencia (PEP), otorgado entre el 3 de agosto y el 31 de octubre de 2017 y, el 07 de febrero de 2018 y el 07 de junio de 2018.</li><li>2. No contar con visa vigente, expedida por el Ministerio de Relaciones Exteriores, cualquiera sea su tipo</li><li>3. No tener antecedentes judiciales a nivel nacional e internacional.</li><li>4. No tener una medida de expulsión o deportación vigente. 5. No haberse cancelado el PEP por cualquiera de las causales establecidas en el artículo 6 de la Resolución 5797 del 25 de julio de 2017</li></ol> <p>ARTÍCULO SEGUNDO: Procedimiento para la renovación del Permiso Especial de Permanencia (PEP), otorgado entre el 3 de agosto y el 31 de octubre de 2017 y, el 07 de febrero de 2018 y el 07 de junio de 2018. La Unidad Administrativa Especial Migración Colombia renovará el PEP en línea, de forma gratuita, a partir del día 1 de septiembre de 2020 y hasta el 31 de diciembre de 2020.</p>	
--	--	---	--



La salud  
es de todos

Minsalud



### **5.4.1 Referentes nacionales e internacionales**

#### **Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (PIDESC)**

Señala en su artículo 12, el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental. En su artículo 9 el PIDESC reconoce el derecho de toda persona a la seguridad social, en este sentido también menciona que la nacionalidad no debe utilizarse como motivo de discriminación con relación a la atención sanitaria y otros derechos amparados en el Pacto (Naciones Unidas, 1966).

#### **Instrumento Andino de Seguridad Social**

El cual establece la garantía a los migrantes laborales de los países miembros, así como a sus beneficiarios, la plena aplicación del principio de igualdad de trato, o trato como nacional a través de la afiliación a los sistemas de seguridad social del país receptor y de esta forma las prestaciones correspondientes; de acuerdo con la legislación propia del mismo (Comunidad Andina, 2018)

#### **Plan de respuesta del Sector Salud al Fenómeno Migratorio**

Este plan brinda las directrices y acciones que orientan a las entidades territoriales que afrontan de manera más intensa la llegada y acogida de inmigrantes y de nacionales colombianos retornados para hacer las adaptaciones más pertinentes a sus particulares condiciones geográficas, económicas, políticas y culturales y lograr planes departamentales, distritales, municipales y locales, a la medida de sus necesidades y potencialidades (Minsalud, 2019).

#### **CONPES 3950 de 2018**

Se establece la política que define la ruta para la atención de la población migrante desde la República Bolivariana de Venezuela en el mediano plazo y fortalece las capacidades del Estado colombiano para atender el fenómeno a nivel nacional y territorial. En el sector salud, se definen tres líneas de acción que van desde la identificación de las necesidades de oferta para la prestación de servicios en los territorios afectados por la migración, hasta la asistencia técnica para aumentar la afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud y el seguimiento de las atenciones a migrantes irregulares (CONPES, 2018).

#### **Los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS)**

Reconoce las necesidades de los migrantes en calidad de grupo vulnerable que precisa empoderamiento. Así, aunque la movilidad humana no aparece establecida como un objetivo



específico o una meta concreta, transversalmente puede advertirse como un campo explícito alrededor del que se aglutinan temas en los que se inscribe la actuación política, a saber:

- a) La protección de los Derechos Humanos por encima de otros factores culturales o de nacionalidad.
- b) La lucha contra las redes organizadas de tráfico y trata de personas, dado el alto componente de feminización de los flujos migratorios.
- c) La implementación de medidas urgentes por lo que atañe a la escolarización inmediata de los infantes como primera medida de inserción social (programas de acceso a la educación primaria y secundaria).
- d) El fomento de una cultura de acogida en contraposición a las expresiones de xenofobia y racismo.
- e) El apoyo a los principales países receptores de los migrantes y refugiados.
- f) El despliegue de políticas de vivienda.
- g) El carácter excepcional y temporal de los campos de refugiados.
- h) El compromiso de ampliar los cauces legales para el reasentamiento.
- i) El análisis científico de datos que permitan delimitar las coordenadas de las migraciones y la comprensión de sus causas.

En particular, la Meta 10.7, que aborda la migración en el contexto más amplio de la reducción de las desigualdades de toda índole [ODS 10], refleja como imperativo para todos los Estados el mejoramiento de la gestión y la planificación de sus políticas migratorias. Ello supone la supervisión y la medición de los progresos hacia la consecución de los ODS a escala nacional, tomando en cuenta sus múltiples dimensiones (tanto cualitativas como cuantitativas), en el entendido de que los marcos de gobernanza migratoria deben evaluarse bajo tres vertientes: su inversión en las personas; su eficacia para la creación de capacidad institucional en los Estados (coherencia política y cobertura de las políticas); y su éxito en lo que respecta a abrir más vías para la migración legal. Por ende, corresponde asegurar la existencia de un marco normativo que promueva la migración segura, ordenada y regular; verificar que las medidas y las metodologías aplicadas sean adecuadas para los fines previstos; definir los indicadores que se van a medir y los términos en que se describen las metas y los objetivos a alcanzar; y generar nuevas fuentes de datos desagregados en función del estatus migratorio, el género, la edad y otros factores pertinentes (PNUD, 2015).

### **Referentes internacionales**

- Derechos Humanos
- Derechos de los migrantes
- ODS
- Demás



## Referentes Nacionales

- Política migratoria
- Plan Decenal de Salud Pública
- CONPES 3950
- Plan de Desarrollo 2019-2022
- Plan de Respuesta del sector salud al fenómeno migratorio

Históricamente Colombia se ha caracterizado por la promulgación de la garantía de los derechos humanos de los migrantes, ello a través de la ratificación de tratados internacionales y el desarrollo de jurisprudencia nacional. No obstante, en los últimos años el país ha vivido una experiencia migratoria sin precedentes, pasando de su papel histórico de emisor, a territorio receptor. De manera tal que, aun cuando su posición con respecto a los derechos de la población migrante ha sido clara, es ahora, cuando se pone a prueba su papel como garante de estos.

En el contexto internacional, Colombia ha acogido las disposiciones a nivel global y regional, en primer lugar, el gobierno nacional se unió en el año 2016 a la Declaración de Nueva York para los migrantes y refugiados de las Naciones Unidas. (ONU,2016) En esta Declaración se asumieron compromisos destinados a la protección de derechos humanos de todos los migrantes y refugiados, el aseguramiento de los niños refugiados y migrantes para que puedan tener acceso a estudio en poco tiempo al ingreso al país receptor, la prevención de la violencia sexual, el apoyo a los países receptores, y las medidas para poner fin a la práctica de detener a los niños(as) para determinar su estatus migratorio. Por último, el compromiso aunado de las naciones fue de tener voluntad política de los dirigentes gubernamentales para salvar vidas, proteger derechos, compartir la responsabilidad a escala mundial, y “proteger los derechos humanos de todos los refugiados y migrantes, independientemente de su condición”.

En el ámbito regional, la **68.a Sesión del comité regional de la Organización Mundial de la Salud para las Américas** (OMS,2016) sirvió de escenario para la creación de la **Resolución CE158.R11 de 2016**, donde se insta a los estados miembros a atender las necesidades de salud de los migrantes y propone la estrategia para el acceso y cobertura universal a la salud. Así, **la Disposición 2.a**. “Insta a generar políticas y programas de salud destinados a abordar las inequidades en la salud que afectan a los migrantes” así como también, a “desarrollar intervenciones dirigidas a reducir los riesgos para la salud de los migrantes, mediante el fortalecimiento de los programas y servicios que sean sensibles a sus condiciones y necesidades”. Por su parte, la disposición 2.c. indica que los estados miembros deben “proveer a los migrantes accesos al mismo nivel de protección financiera y de servicios de salud integrales, de calidad y ampliados progresivamente del que gozan otras



personas que viven en el mismo territorio, independientemente de su condición migratoria o legal”.

Teniendo en cuenta las instancias internacionales, Colombia ha emitido distintas disposiciones legislativas para responder a la contingencia migratoria de los últimos años. La normativa legislativa colombiana en materia de salud para los migrantes, parte de la máxima representación constituyente, la **Constitución Política de 1991**. En esta se da garantía del derecho a la salud a partir del artículo 48 donde se define que “la seguridad social es un servicio público de carácter obligatorio y se garantiza a todos los habitantes como derecho irrenunciable”, el cual debe ser garantizado por el Estado a todos los habitantes del territorio nacional. A su vez, el artículo 49 (modificado por el acto legislativo No. 02 de 2009) define que “la atención de la salud y el saneamiento ambiental son servicios públicos a cargo del Estado. Se garantiza a todas las personas el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud”. Dado lo anterior, el estado es garante de la atención en salud a todos los habitantes del territorio incluyendo la población migrante. De acuerdo a lo contemplado en la **Ley 715 de 2001**, título III, capítulo I sobre las competencias en el sector salud, “le corresponde a la Nación la dirección del sector y del Sistema General de Seguridad en Salud en el territorio nacional, de acuerdo con la diversidad regional” así como también, le corresponde “Establecer mecanismos y estrategias de participación social y promover el ejercicio pleno de los deberes y derechos de los ciudadanos en materia de salud”

Así mismo, en el año 2007, de conformidad con lo establecido en el literal a) del artículo 14 de la **Ley 1122 de 2007**, le corresponde de Gobierno Nacional definir las poblaciones que se consideran especiales y prioritarias le corresponde al Gobierno Nacional definir las poblaciones que se consideran especiales y prioritarias para ser beneficiarias del Régimen Subsidiado en Salud, siendo una de ellas la población migrante. En síntesis, los ciudadanos venezolanos que se encuentren en territorio colombiano tienen derecho a la atención en salud en diferentes niveles dependiendo de su estatus migratorio.

En el año **2011** se crea la **Ley 1465**, por la cual se crea el Sistema Nacional de Migraciones – SNM- y se expiden normas para la protección de los colombianos en el exterior. Es en el Artículo 1. Sobre el objeto de la creación de dicha ley, donde se indica que su intención es “elevar el nivel de calidad de vida de las comunidades colombianas en el exterior, considerando todos los aspectos de la emigración y la inmigración”. También, de acuerdo al artículo 3, se tienen como principios el “respeto integral de los Derechos Humanos de los migrantes y sus familias” y el logro de la “integración social de los extranjeros en Colombia mediante políticas transversales dirigidas a toda la ciudadanía y basadas en la tolerancia, igualdad y no discriminación, siguiendo principios de reciprocidad”. Por tal motivo y en



respuesta al fenómeno migratorio masivo tanto de ciudadanos venezolanos como de colombianos y familiares de colombianos que retornan al país, se abre la puerta para dar garantía a los derechos en territorio colombiano y la posibilidad de la reintegración de las familias. Para esto se prevé como parte de la gestión del SNM un “plan retorno para los migrantes colombianos que son retornados o regresan voluntariamente al país. Este Plan contempla alianzas interinstitucionales y de cooperación, con el fin de brindar las herramientas necesarias para velar por el ejercicio de sus derechos” entre ellos facilitar el acceso a servicios de salud (artículo 8). A su vez, **la sentencia C-416/14**, ratifica que la Ley 1465 no vulnera el derecho a la igualdad y enfatiza en el compromiso del Estado colombiano con las personas migrantes extranjeras que residan en el territorio nacional de esta manera.

Este mismo año, se reforma el Sistema General de Seguridad Social en Salud a través de la Ley 1438, en este se propone la puesta en marcha de un modelo de prestación de servicio público en salud teniendo como marco estratégico la Atención Primaria en Salud para el mejoramiento de la salud y la creación de un ambiente sano y saludable. Para lograr este propósito, se unificaron el Plan de Beneficios para todos los residentes, se garantizó la universalidad del aseguramiento, la portabilidad o prestación de los beneficios en cualquier lugar del país y se preservó la sostenibilidad financiera del Sistema, entre otros.

En materia de organización de los entes gubernamentales a nivel regional para la atención de necesidades o contingencias, la Ley 1551 de 2012 dicta normas para modernizar la organización y el funcionamiento de los municipios. De tal manera que los municipios a través del artículo 38, pueden “promover y apoyar en la respectiva jurisdicción los programas adelantados por el Gobierno Nacional o Departamental para la protección de los Derechos Humanos, y orientar e instruir a los habitantes del municipio en el ejercicio de sus derechos ante las autoridades públicas o privadas competentes”. Bajo este literal se pueden establecer e implementar estrategias de acompañamiento específico a la población migrante para la protección de los derechos humanos y el empoderamiento como sujetos derechos. A su vez, la Ley 1565 de 2012, crea una serie de incentivos de carácter aduanero, tributario y financiero para el retorno de los colombianos, y de esta manera brindarles un acompañamiento integral a aquellos colombianos que voluntariamente retornan al país. Así, se contemplan varios tipos de retorno: solidario, humanitario, laboral y productivo, teniendo cada uno distintos incentivos dispuestos en la Ley.

El año 2015 fue determinante para la expedición de legislación en respuesta a sucesos nacionales e Internacionales de migración masiva de ciudadanos venezolanos y retorno de connacionales al territorio colombiano. En este año se registró el cierre de frontera entre Colombia y Venezuela, también se registraron de manera aguda deportaciones, repatriaciones, retornos y expulsiones lo que llevó a la migración forzada de personas desde



Venezuela hacia Colombia generando cambios de tipo humanitario, económico y social. Según datos de Migración Colombia, entre 21 de agosto y 7 de septiembre de 2015, el número personas deportadas, expulsadas y repatriadas que ingresaron al país por los Puestos Control Migratorio en la frontera con Venezuela fue de 1.443, de estos el 19% correspondían a menores de edad. A partir de estos sucesos y en respuesta a las necesidades de la población migrante y de los pobladores en los sitios de frontera se impulsaron medidas institucionalizadas en legislación. Al respecto, en materia de atención en salud a los migrantes y a los ciudadanos colombianos, la Ley estatutaria 1751 de 2015 consagró la salud como derecho fundamental, por lo que en el artículo 14 se estableció que el servicio de urgencias no puede ser negado en ninguna parte del territorio nacional ni por ninguna entidad que preste servicios de salud, así, “para acceder a servicios y tecnologías de salud no se requerirá ningún tipo de autorización administrativa entre el prestador de servicios y la entidad que cumpla la función de gestión de servicios de salud cuando se trate de atención de urgencias”.

A su vez, como respuesta en materia de atención en salud al éxodo masivo de los connacionales provenientes de Venezuela en el 2015, se expide el Decreto 1768 de 2015, por el cual se establecieron las condiciones para la afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud de aquellos Colombianos que fueron repatriados, retornaron voluntariamente, o fueron deportados o expulsados del vecino país, en este se informa en el artículo 3 sobre el aseguramiento en salud que “cada entidad territorial municipal o distrital donde se encuentren ubicados de manera temporal o definitiva, será la responsable de su afiliación y de elaborar el respectivo listado censal, con base en la información que repose en el registro Único de Damnificados por la deportación, expulsión, repatriación o retorno desde el territorio Venezolano” además, aclara en el artículo 6 que se debe garantizar los recursos para la atención en salud, de aquellas personas que hagan parte del núcleo familiar de la población a la que se ha hecho referencia. Sin embargo, este decreto tuvo vigencia únicamente por un año a partir del 4 de septiembre de 2015.

Por otra parte, teniendo en cuenta la crisis humanitaria y social en los municipios colombianos receptores de migrantes, a raíz de las decisiones y medidas tomadas por las autoridades venezolanas, se declaró el estado de emergencia en zonas de frontera en algunos lugares del territorio colombiano, a través del Decreto 1770 de 2015, en este, se consideraron acciones especiales encaminadas a contribuir con la reunificación familiar, adoptando medidas excepcionales de tipo migratorio, como la “expedición de permisos especiales de ingreso y permanencia en el territorio nacional de los cónyuges o compañeros permanentes de nacionalidad venezolana, con miras a adelantar posteriormente el trámite de solicitud de la nacionalidad colombiana”. Así mismo, el Decreto 1772 de 2015 expedido el 7 de septiembre estableció disposiciones excepcionales para garantizar la reunificación



familiar de los nacionales colombianos deportados, expulsados o retornados como consecuencia de la declaratoria del Estado de Excepción efectuada en la República Bolivariana de Venezuela, para ello se tomaron medidas como la dispuesta en el artículo 1 donde se exime del requisito de apostillado y legalización a los documentos públicos expedidos en extranjero para el trámite de permisos especiales de ingreso y permanencia, incluidos los trámites de nacionalidad colombiana, por los nacionales venezolanos cónyuges o compañeros permanentes y que se encontraban incluidos en los registros elaborados por las autoridades competentes.

Por medio del Decreto 1978 de 2015, se adoptaron medidas para garantizar el aseguramiento al régimen subsidiado de los migrantes colombianos que fueron repatriados, retornado voluntariamente al país, deportados o expulsados de la República Bolivariana de Venezuela. Para esto, se habilitaron de manera excepcional las Entidades Promotoras de Salud del Régimen Subsidiado en Liquidación. Con el fin de garantizar el aseguramiento y la prestación de servicios de salud a esta población.

En el año 2016, se expide el Decreto 780, en este se desarrolla el Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social. El objeto de este decreto estipulado en el artículo 2.9.2.5.1 es “garantizar el aseguramiento de los migrantes colombianos que han sido repatriados, han retornado voluntariamente al país, o han sido deportados o expulsados de la República Bolivariana de Venezuela, durante el año 2015, mediante su definición como población especial y prioritaria y su consecuente afiliación al Régimen Subsidiado del Sistema General de Seguridad Social en Salud, a través de listados censales. También determinar la atención en salud por parte de las entidades territoriales de la población pobre no asegurada afectada por la deportación, expulsión, repatriación o retorno voluntario desde el territorio venezolano”. De esta manera se dictan las disposiciones generales para la atención en salud de los migrantes de manera integral dentro del sistema de salud.

A su vez, el artículo 2.9.2.5.3 del anterior decreto, determinó que para efectos de la afiliación al Régimen Subsidiado en Salud de los migrantes colombianos, cada entidad territorial municipal o distrital donde se encuentren ubicados, de manera temporal o definitiva, será la responsable de garantizar su afiliación y de elaborar el respectivo listado censal, con base en la información que repose en el Registro Único de Damnificados por la deportación, expulsión, repatriación o retorno desde el territorio venezolano. De igual manera, se estableció que las personas que no se encontraran en los listados censales o no estuvieran plenamente identificadas y que manifestaran estar en las situaciones de que trata el decreto, para acceder al Régimen Subsidiado en Salud deberían solicitar ante la entidad territorial municipal o distrital donde se encontraban ubicadas, la aplicación de la Encuesta Sisbén, con el fin de determinar si cumplían con las condiciones y requisitos para pertenecer a dicho



Régimen. Esta nueva disposición comenzó a regir a partir de su expedición el 6 de mayo de 2016. Este mismo año se expide el Decreto 1495 de 2016, modificando los artículos 2.9.2.5.2, 2.9.2.5.3 y 2.9.2.5.8 del Capítulo 5, Título 2, Parte 9 del Libro 2 del Decreto 780 de 2016. En este sentido los cambios hechos tienen que ver con el ámbito de aplicación y la transitoriedad, teniendo una vigencia hasta el 31 de diciembre de 2017.

Respecto a los datos necesarios para la vigilancia del flujo migratorio colombiano, la Directiva 006 del 31 de marzo de 2016, busca mejorar el proceso de control migratorio y gestión tecnológica, al respecto, específicamente el numeral 2 enuncia que se debe “Implementar un mecanismo de reposición de datos en los flujos migratorios que procesa la Unidad Administrativa Especial Migración Colombia, dentro del marco de las prácticas nacionales e internacionales sobre el control de la calidad en la información”, por tanto, esta tarea es necesaria a partir de la fecha de expedición de la directiva.

El 12 de agosto de 2016 se expidió la Resolución 1220, donde se establecen los permisos de ingreso y permanencia, permisos temporales de permanencia y se reglamenta el tránsito fronterizo en el territorio nacional. Así, se da la autorización de tránsito fronterizo y los documentos binacionales de control migratorio en frontera. Se implementa el Permiso de Ingreso y Permanencia PIP: este confiere la “autorización administrativa expedida por Migración Colombia en los Puestos de Control Migratorio a los extranjeros cuya nacionalidad no requiera visa y que pretendan internarse en el territorio nacional sin el ánimo de establecerse o domiciliarse en él”. Se distinguen diez tipos de PIP con los respectivos tiempos de vigencia, de la siguiente manera: para personas involucradas en procesos de cooperación, asistentes a eventos académicos o estudios no superiores a 1 año, para tratamiento médico, procedimientos judiciales, en calidad de turistas, actividades académicas o entrevistas laborales, aquellos con necesidades de asistencia técnica especializada, estos se dan por un tiempo máximo de 90 días, también, aquellas migrantes que usen un medio de transporte internacional, para proteger su vida, y para turismo cruceros (tiempo que demore en algún Puerto colombiano), se establecen un permiso máximo de 10 días. A su vez, se implementa el Permiso Temporal de permanencia: éste se otorga para extender el PIP por un máximo de 180 días.

En el año 2017, la Resolución 5797 crea el Permiso Especial de Permanencia (PEP) como “documento administrativo de control, autorización y registro, dado a los nacionales venezolanos”, a su vez, en ese mismo año la Resolución 1272 permite la implementación de PEP para los ciudadanos venezolanos que cumplan con los siguientes requisitos: Primero, que se encontraran en territorio colombiano el día 28 de julio de 2017 (entrada de vigencia de la resolución 5797 de 2017), segundo que hubiesen ingresado de forma regular al país, tercero que no presentaran antecedentes judiciales, y cuarto que no presentaran medida de



expulsión o deportación vigente. Este PEP se otorgaba por 90 días, pero permite permanecer en el territorio colombiano hasta por espacio de 2 años de forma regular, para estudiar, trabajar y acceder al sistema de seguridad social; este proceso de regularización lo debían realizar en fechas establecidas por Migración Colombia (3 agosto – 32 de octubre de 2017). Con la Resolución 740 de 2018 se llevó a cabo la segunda “ola” para regularización de los migrantes que se encontraban antes del 5 de febrero del mismo año y cumplían con las condiciones de haber sellado su pasaporte por un control migratorio, para ello las fechas establecidas fueron desde el 2 de febrero hasta el 7 de junio.

Por otro lado, con fecha del 21 de marzo se crea el Registro Administrativo de Migración Venezolana - RAMV, con el decreto 0542 de 2018; con el objetivo de obtener una caracterización de la población migrante irregular, conocer condiciones y necesidades y poder plantear políticas a nivel nacional. A partir de este decreto se inicia su registro entre el 6 de abril y el 8 de junio, obteniendo una cifra para un primer informe de 442.462 migrantes irregulares provenientes de Venezuela.

A partir del 25 de julio, con el Decreto 1288 de 2018 y con la Resolución 6370 del mismo año, permiten que la población registrada en el RAMV pueda acceder al PEP, teniendo la posibilidad de acceder a un trabajo, obtener todos los derechos en salud entre otros beneficios definidos principalmente en la Resolución 5797 de 2017; es decir, todo migrante registrado en el RAMV tenía la posibilidad de acceder al PEP. Para ello, con la Resolución 2033 de 2018, se publicaron las fechas para realización del PEP-RAMV o también llamado PEP III, las cuales se realizaron por la página de migración Colombia entre el 2 de agosto y el 7 de ese mismo año. Para este proceso, existió una prórroga para extender el plazo hasta el 21 de diciembre de 2018; y poder brindar la oportunidad a más migrantes de realizar su debido proceso y obtener el Permiso Especial de Permanencia – PEP (Resolución 10064 de 2018).

Actualmente, los migrantes en Colombia cuentan con un plazo de cuatro meses contados a partir del 17 de diciembre, para expedir su PEP; dentro de los principales requisitos se encuentran: El ingreso a Colombia por uno de los puestos de control migratorio con el pasaporte sellado, encontrarse en el territorio a fecha de 17 de diciembre de 2018 y no tengan antecedentes judiciales a nivel nacional o internacional y no tengan vigente una medida de expulsión o deportación; los migrantes que cumplen los requisitos establecidos en la resolución podrán regularizarse con el PEP hasta el 17 de abril de 2019.

Respecto a la consolidación de información relacionada con la atención de los migrantes en las entidades prestadoras de servicios de salud en Colombia, a través de la Circular 0012 de 2012 emitida el Ministerio de Salud y Protección Social da instrucciones a todas las IPS



habilitadas en los departamentos que tienen frontera con otros países, para que envíen al Ministerio de Salud y Protección Social los Registros Individuales de Prestación de Servicios de Salud - RIPS, de las personas extranjeras allí atendidas, y de esta manera tener información disponible para poder dimensionar la magnitud y necesidades en salud de las distintas regiones respecto a la atención que necesitan.

Como medidas de Salud Pública dirigida al fortalecimiento de la vigilancia en salud pública, prevención de enfermedades transmisibles y no transmisibles, así como fortalecimiento de espacios de convivencia y la gestión de las intervenciones colectivas, para responder a la situación de migración de población proveniente de Venezuela, en julio de 2017 se expide la Circular 025, donde se detallaron instrucciones específicas desde el Ministerio de Salud y Protección Social a gobernadores, alcaldes y secretarios de salud para adelantar acciones en seis frentes de trabajo para asegurar a la población migrante proveniente de Venezuela y determinar los niveles de atención en salud. Las emprendidas de manera prioritarias serían: la coordinación intersectorial, particularmente con las autoridades migratorias y del sector social; el desarrollo de capacidades en problemas de salud habituales de inmigrantes; la afiliación al sistema de salud para quienes cumplan los requisitos; el control de alimentos y bebidas que ingresan al país; la vigilancia de brotes y epidemias; y las intervenciones colectivas, entre las que se incluyen la denuncia de situaciones de violencia y el fortalecimiento de espacios de convivencia. De acuerdo a las comunicaciones del Ministerio de Salud y Protección Social, en este sentido, las capacidades prioritarias que se deben fortalecer en el ámbito regional para hacer frente a la ola migratoria son las relacionadas con salud mental, derechos sexuales y reproductivos, identificación de enfermedades infecciosas y la atención a maternas y niños. Por eso, la circular hace énfasis en la necesidad de que la población esté informada y tenga acceso al esquema de vacunación.



## 6. ALIADOS ESTRATÉGICOS

A continuación, se presentan las instituciones de gobierno, organismos multilaterales, instituciones académicas y organizaciones de base comunitaria, que contribuyen en el mejoramiento de las acciones para la garantía del derecho a la salud, y en general de los derechos fundamentales de la población migrante, y son aliados estratégicos para el funcionamiento del Observatorio.

### Instituto Nacional de Salud (INS)



Entidad científico técnica adscrita al Minsalud, que dentro de sus objetivos contempla: (i) el desarrollo y la gestión del conocimiento científico en salud y biomedicina para contribuir a mejorar las condiciones de salud de las personas; (ii) realizar investigación científica básica y aplicada en salud y biomedicina; (iii) la promoción de la investigación científica, la innovación y la formulación de estudios de acuerdo con las prioridades de salud pública de conocimiento del Instituto; (iv) la vigilancia y seguridad sanitaria en los temas de su competencia; la producción de insumos biológicos; y (v) actuar como laboratorio nacional de referencia y coordinador de las redes especiales, en el marco del Sistema General de Seguridad Social en Salud y del Sistema de Ciencia, Tecnología e Innovación (INS, 2020). En este sentido, dado el rol del INS como institución científico técnica y la información que genera del Sistema de Vigilancia en Salud Pública del país, se constituye un aliado fundamental para la generación de conocimiento en el marco del Observatorio Nacional de Migración y Salud.

### Cancillería - Ministerio de Relaciones Exteriores



Institución encargada de dirigir y coordinar la política exterior y las relaciones diplomáticas de Colombia, adoptar las medidas necesarias para que funcione con los lineamientos y prioridades de la política exterior, expedir los pasaportes y autorizar mediante convenios con otras entidades públicas, su expedición, cuando lo estime necesario. Hace parte de las instituciones aliadas para el adecuado funcionamiento del Observatorio Nacional de Migración y Salud, en tanto es posible el trabajo conjunto para establecer y operar las políticas en materia de salud de la población migrante (Cancillería de Colombia, 2020)



## Migración Colombia



Hace parte de las instituciones que lidera el Ministerio de Relaciones Exteriores. Dentro de algunos de sus objetivos se ubican: a. ejercer la vigilancia y el control migratorio de nacionales y extranjeros en el territorio nacional, b. llevar el registro de identificación de extranjeros y efectuar en el territorio nacional la verificación migratoria de los mismos, c. capturar, registrar, procesar, administrar y analizar la información de carácter migratorio y de extranjería para la toma de decisiones y consolidación de políticas en esta materia y d. formular, dirigir, coordinar y evaluar los planes, programas y proyectos en materia de control migratorio, extranjería y verificación migratoria, en desarrollo y de conformidad con la política migratoria, entre otros. (Migración Colombia, 2020). Esta institución cuenta con información valiosa sobre el registro de identificación de extranjeros en el territorio nacional necesaria para la toma de decisiones. Igualmente, trabaja de la mano con todas las carteras ministeriales para promover proyectos en materia migratoria, razón por la cual es considerada una institución fundamental para el desarrollo del Observatorio Nacional de Migración y Salud.

## Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE)



Entre los objetivos misionales del DANE está planear, implementar y evaluar procesos rigurosos de producción y comunicación de información estadística a nivel nacional, que cumplan con estándares internacionales y se valgan de la innovación y la tecnología, que soporten la comprensión y solución de las problemáticas sociales, económicas y ambientales del país, sirvan de base para la toma de decisiones públicas y privadas y contribuyan a la consolidación de un Estado Social de Derecho equitativo, productivo y legal (DANE, 2020). Disponer de la información generada por todos los procesos estadísticos del DANE, permitirán al Observatorio Nacional de Migración y Salud contar con análisis robustos sobre la población migrante en Colombia.

## Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses (INML&CF)

Corresponde a una institución pública de orden nacional con carácter técnico científico, adscrita a la Fiscalía General de la Nación. Como funciones principales están: a. el organizar y dirigir el Sistema de Medicina Legal y Ciencias Forenses y controlar su funcionamiento, b. prestar servicios médico-legales y de ciencias forenses que sean solicitados por los Fiscales,



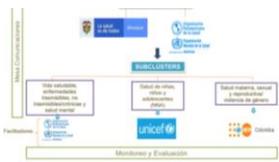
Jueces, Policía Judicial, Defensoría del Pueblo y demás autoridades competentes en todo el territorio nacional, c. desarrollar funciones asistenciales, científicas, extra-periciales y sociales en el área de la medicina legal y las ciencias forenses y d. servir como centro científico de referencia nacional en asuntos relacionados con medicina legal y ciencias forenses, entre otras (Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses, 2020). Estas acciones técnico científicas orientadas a generar investigación en la rama de medicina legal y ciencias forenses, contribuyen a la provisión de conocimiento necesario para la comprensión de la situación de la población migrante en Colombia.

### Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF)



Entidad adscrita al Departamento Administrativo de la Prosperidad Social (DPS), “que trabaja por la prevención y protección integral de la primera infancia, la niñez, la adolescencia y el bienestar de las familias en Colombia, brindando atención especialmente a aquellos en condiciones de amenaza, inobservancia o vulneración de sus derechos”. Entre la población vulnerable objeto de la prevención y protección integral que realiza el ICBF se encuentra la población migrante (Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, 2020). Por lo tanto, el trabajo articulado que se realice desde el Observatorio Nacional de Migración y Salud, propenderá por el mejoramiento de la garantía de los derechos en la primera infancia, la niñez, la adolescencia.

### Red Clúster de Salud en Colombia



Se define como “instancia de coordinación y articulación entre las autoridades y actores del sector salud y las organizaciones de cooperación internacional, para abordar las brechas y prioridades humanitarias identificadas en situaciones de violencia, desastre -de origen socio natural, antrópico y/o biológico- y la migración.” Los objetivos del Cluster de salud, como son el “promover y facilitar espacios de coordinación, articulación y trabajo conjunto, para armonizar esfuerzos, potencializar las sinergias y utilizar los recursos disponibles eficientemente en el marco del Plan Anual del Clúster de Salud, evitando las brechas y la duplicidad en las acciones” y “apoyar y complementar la implementación de las políticas públicas, los planes y estrategias del Gobierno Nacional y local alineados con los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS), mediante la coordinación y concertación de acciones”, se alinean con las acciones inmersas dentro del Observatorio



Nacional de Migración y Salud, para el establecimiento de políticas sanitarias de la población migrante (PAHO, 2020).

Igualmente, todas las acciones propuestas dentro de los subcluster, como son: a. vida saludable, enfermedades transmisibles/ no transmisibles y salud mental, b. salud de niños, niñas y adolescentes (NNA) y c. salud materna, sexual y reproductiva/ violencias de género; están encaminadas al fortalecimiento del talento humano del sistema de salud en el país en busca de la reducción de la inequidad en salud de la población residente en Colombia.

### Organización Panamericana de la Salud (OPS)



La OPS trabaja coordinadamente con el Minsalud “brindando cooperación técnica en protección social y salud, fortaleciendo la articulación intersectorial, para el mejoramiento de las condiciones de salud y bienestar de la población, y el logro de los Objetivos de Desarrollo del Milenio, en especial de las poblaciones vulnerables, con un enfoque de equidad, género, diversidad etnocultural y derechos humanos” (PAHO, 2020). De esta manera, guarda correspondencia con el propósito del Observatorio Nacional de Migración y Salud y obedece a un aliado incondicional de Colombia que brinda especial atención a la población migrante, catalogada como población vulnerable.

### Organización Internacional para las Migraciones (OIM)



Obedece a una organización que establece programas para migrantes en el país. Es reconocida como una organización comprometida en procesos de consolidación de la paz en Colombia y la creación de soluciones integrales y sostenibles para los migrantes y las comunidades vulnerables. Dentro de sus objetivos se encuentra el desarrollo de estrategias encaminadas a fortalecer la gestión de la salud pública, con enfoque de derechos, género y diferencial, b. el apoyar a los entes territoriales para mejorar el acceso a los servicios de salud de las poblaciones con barreras en la atención y c. el trabajar en contextos de migración, movilidad humana y construcción de paz, llegando a las comunidades de zonas urbanas y rurales dispersas (OIM, 2020). Trabaja articuladamente con el Ministerio de Salud, en el desarrollo de acciones dirigidas a la población migrante. Por tanto, es un organismo aliado que favorece la puesta en marcha del Observatorio Nacional de Migración y Salud.



## Agencia Internacional para el Desarrollo Internacional (USAID)



El gobierno de los Estados Unidos, a través USAID, tiene como funciones: a. promover la prosperidad económica a través de la economía lícita, especialmente en el sector agrícola, b. mejorar las condiciones de vida de las poblaciones más vulnerables, incluidos afrocolombianos e indígenas, c. promover el respeto por los derechos humanos y la justicia y d. enfrentar las amenazas naturales generadas por el cambio climático y proteger los ecosistemas y la biodiversidad existentes en Colombia (USAID, 2020). Ha contribuido al fortalecimiento de las acciones en materia migratoria y a la puesta en marcha del Observatorio Nacional de Migración y Salud.

## Banco Mundial



Corresponde a una asociación mundial conformada por 189 países miembros, que trabaja para reducir la pobreza y generar prosperidad compartida en los países en desarrollo. obedece a una de las fuentes más importantes de financiamiento y conocimiento para los países en desarrollo. Ha venido apalancando diferentes procesos del Ministerio de Salud, entre ellos el funcionamiento del Observatorio Nacional de Migración y Salud (Banco Mundial , 2020).

## Universidad del Norte



Institución de educación superior privada que inició sus labores en 1966. Actualmente, cuenta con programas en ciencias básicas, ciencias de la salud, humanidades y ciencias sociales, derecho ciencias políticas y relaciones internacionales e instituto de estudios en educación, entre otros. Actualmente, cuenta con 42 grupos de investigación institucionales y 2 grupos de investigación interinstitucionales avalados y registrados en la Red ScienTI Colombia adscrita a Colciencias. A través del Observatorio de Condiciones Socio Económicas de la Universidad del Atlántico, han publicado en su boletín realizado revisiones de la literatura sobre los efectos de la migración en las condiciones socioeconómicas del Departamento del Atlántico. Igualmente, se han llevado a cabo jornadas académicas sobre migración venezolana y desafíos frente al COVID- 19 y una encuesta de bienestar subjetivo, centrándose en el fenómeno migratorio,



en la que se midió la percepción de ciudadanos de bajos recursos del Área Metropolitana de Barranquilla (Universidad del Norte, 2020). Estos análisis sobre la comprensión del fenómeno migratorio, realizado por la Universidad, brinda una contribución relevante para el desarrollo del Observatorio Nacional de Migración y Salud.

### **Universidad Industrial de Santander**



Institución educativa superior de carácter público, creada en 1974 y ubicada en el departamento de Santander. Cuenta con una Dirección de Transferencia de conocimiento que ejerce funciones orientadas al mantenimiento y promoción de la oferta científica y tecnológica de la Universidad; identificar las necesidades del entorno en materia de investigación y promover el aprovechamiento de resultados de investigación transferibles, identificando para ello las organizaciones públicas y privadas interesadas en la implementación de diferentes estrategias del conocimiento. En consecuencia, instituciones educativas que permitan transferir conocimiento aplicado a las acciones de salud pública en el ámbito de migración y salud, apoyarán en gran medida la misión del Observatorio (Universidad Industrial de Santander, 2020) .

### **Facultad Nacional de Salud Pública de la Universidad de Antioquia**



La Escuela Nacional de Salud Pública fue creada el 31 de diciembre de 1963, hace parte de la Universidad de Antioquia. Como funciones relevantes están la docencia, la investigación y la extensión, permiten definirla como un organismo cultural, científico y técnico. Por medio de la revista de la Facultad, como publicación científica internacional, se difunden trabajos en todos los campos de la salud pública. Las investigaciones se desarrollan bajo las 3 líneas de acción, en donde se han desarrollado 80 proyectos de investigación. Dentro de sus publicaciones se destacan “Utilización de anticonceptivos en población migrante: el caso de las gestantes migrantes venezolanas en dos ciudades receptoras de la costa norte de Colombia” y “Migración y Salud Materna” (Universidad de Antioquia, 2020). De tal manera que la acción articulada con este tipo de instituciones que promueven el conocimiento en Colombia, aportan grandes avances en el Observatorio Nacional de Migración y Salud.



## REFERENCIAS

- ADRES, Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud (2020). *¿Qué hacemos en la BDUA?* Disponible en: <https://www.adres.gov.co/BDUA/-Que-hace-el-BDUA>
- Alingué, M. A. (2004). *Migraciones Internacionales Un mundo en movimiento*. Bogotá D.C.: Universidad Externado de Colombia.
- Banco Mundial. (2018). *Migración desde Venezuela a Colombia: Impactos y Estrategia de respuesta en el corto y mediano plazo*. Washington: Banco Internacional de Reconstrucción y Fomento/Banco Mundial.
- Banco Mundial. (2020). *Banco Mundial. Que hacemos*. Banco Mundial, Disponible en: <https://www.bancomundial.org/es/what-we-do>
- Bojorquez-Chapela, I. F.-G.-V.-N. (2020). Health Policies for International Migrants: A Comparison Between Mexico And Colombia. *Health Policy OPEN*.
- Cabieses, B. G. (2018). Migración internacional y salud: el aporte de las teorías sociales migratorias a las decisiones en salud pública. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 35(2), 285. doi:10.17843/rpmpesp.2018.3.
- Cabieses, B., Bernales, M., & McIntyre, A. (2017). La migración internacional como determinante social de la salud en Chile: evidencia y propuestas para políticas públicas. *Universidad del Desarrollo*.
- Cancillería de Colombia. (18 de Noviembre de 2020). [Cancilleria.gov.co](https://www.cancilleria.gov.co/tramites_servicios/nacionalidad#:~:text=La%20nacionalidad%20es%20el%20v%C3%ADnculo,ordenamiento%20jur%C3%ADdico%20de%20cada%20Estado). Disponible en: [https://www.cancilleria.gov.co/tramites\\_servicios/nacionalidad#:~:text=La%20nacionalidad%20es%20el%20v%C3%ADnculo,ordenamiento%20jur%C3%ADdico%20de%20cada%20Estado](https://www.cancilleria.gov.co/tramites_servicios/nacionalidad#:~:text=La%20nacionalidad%20es%20el%20v%C3%ADnculo,ordenamiento%20jur%C3%ADdico%20de%20cada%20Estado).
- Comunidad Andina. (2018). *NORMAS SOBRE MIGRACIÓN EN LA COMUNIDAD ANDINA*. Lima, Perú: Secretaría General de la Comunidad Andina, Disponible en: <http://www.comunidadandina.org/StaticFiles/201832185827normasmigracion.pdf>.
- Congreso de Colombia. (1993). *LEY 43 DE 1993*. Artículo 22, 1 de febrero de 1993.
- Congreso de Colombia. (2001). *Ley 715 de Diciembre 21 de 2001*. Disponible en: [https://www.mineduacion.gov.co/1621/articles-86098\\_archivo\\_pdf.pdf](https://www.mineduacion.gov.co/1621/articles-86098_archivo_pdf.pdf).
- Congreso de la República. (2011). *Ley 1448 de 2011*. Colombia: [http://www.secretariasenado.gov.co/senado/basedoc/ley\\_1448\\_2011.html](http://www.secretariasenado.gov.co/senado/basedoc/ley_1448_2011.html).
- CONPES. (2018). Documento CONPES 3950. *CONSEJO NACIONAL DE POLÍTICA ECONÓMICA Y SOCIAL REPÚBLICA DE COLOMBIA DEPARTAMENTO NACIONAL DE PLANEACIÓN*. Bogotá.
- Constitución Política de Colombia. (1991). *Constitución Política*. Artículo 44. Colombia: Legis. Disponible en: <https://www.constitucioncolombia.com/titulo-2/capitulo-2/articulo-44>
- Constitución Política. (1991). *Constitución Política*. Artículo 96. Colombia: Legis.
- Cortez, R. &. (2012). *Improving Governance and Management of Health Systems: Partnerships and Observatories in Latin America and the Caribbean*. The World Bank'S Latin America And Caribbean Region (LAC), 1-3.



- DANE. (2019). dane.gov.co. Disponible en: <https://www.dane.gov.co/index.php/estadisticas-por-tema/mercado-laboral/geih-modulo-de-migracion>
- DANE. (2020). Disponible en: Departamento Administrativo Nacional de Estadística, DANE: <https://www.dane.gov.co/index.php/acerca-del-dane/informacion-institucional/generalidades>
- Erel, U. (2010). Migrating Cultural Capital: Bourdieu in Migration Studies. *Sociology*, 642–660. <https://doi.org/10.1177/0038038510369363>.
- Gobierno de México. (2020). Observatorio de Migración Internacional. Disponible en: <http://omi.gob.mx/es/OMI/>
- HASA, Grupo Asistencial. (2005). MOVIMIENTOS MIGRATORIOS: ENFOQUES Y EVOLUCIÓN. Disponible en [http://www.juntadeandalucia.es/empleo/recursos/material\\_didactico/comun/multiculturalidad/pdf/modulo1.pdf](http://www.juntadeandalucia.es/empleo/recursos/material_didactico/comun/multiculturalidad/pdf/modulo1.pdf)
- INAP, Instituto Nacional de Administración Pública. (2014). La función social de los Observatorios. El caso del Observatorio Latinoamericano de la Administración Pública. Nativitas, México, D.F.
- INS, Instituto Nacional de Salud. (2020). Observatorio Nacional de Salud. Disponible en: <https://www.ins.gov.co/Direcciones/ONS/Paginas/default.aspx>
- INS. (2020). Instituto Nacional de Salud. Disponible en: <https://www.ins.gov.co/Paginas/Inicio.aspx>
- Instituto Colombiano de Bienestar Familiar. (2020). Instituto Colombiano de Bienestar Familiar. Disponible en: <https://www.icbf.gov.co/instituto/funciones-deberes>
- Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses. (2020). Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses. Disponible en: <https://www.medicinalegal.gov.co/objetivos-y-funciones>
- Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses. (18 de 11 de 2020). [medicinalegal.gov.co](https://www.medicinalegal.gov.co). Disponible en: <https://www.medicinalegal.gov.co/lesiones-fatales-de-ciudadanos-venezolanos-en-colombia>
- J Hemmings, J. W. (2003). What is a public health observatory? *Journal Epidemiology Community Health*, 57:324–326.
- León, A. M. (2005). Teorías y conceptos asociados al estudio de las. *Revista del Departamento de Trabajo Social, Facultad de Ciencias Humanas*, 59-76.
- Manevska, K., & Achterberg, P. (2013). Immigration and perceived ethnic threat: Cultural capital and economic explanations. *European Sociological Review*, 437-449. <https://doi.org/10.1093/esr/jcr085>.
- Martínez-Calvo, S., & Gómez, H. (2001.). El análisis de la situación de salud. *Temas de Medicina General Integral*. La Habana: Editorial Ciencias Médicas.
- Mejía-Ochoa, W. (2012). Colombia y las migraciones internacionales. Evolución reciente y panorama actual a partir de las cifras. *Revista Interdisciplinaria da Mobilidade Humana*, 185-210.
- Migración Colombia. (09 de 11 de 2020). [migracioncolombia.gov.co](http://migracioncolombia.gov.co). Disponible en: <https://www.migracioncolombia.gov.co/atencion-al-ciudadano/poblacion-vulnerable>



- Migración Colombia. (2013). Cartilla Red migrante “Garantías y servicios para el migrante en Colombia”. Disponible en: [http://www.ohchr.org/EN/UDHR/Documents/UDHR\\_Translations/spn.pdf](http://www.ohchr.org/EN/UDHR/Documents/UDHR_Translations/spn.pdf).
- Migración Colombia. (2020). Migración Colombia. Evolución crisis migratoria con Venezuela - 5 años de historia. Disponible en: <https://www.migracioncolombia.gov.co/infografias/evolucion-crisis-migratoria-con-venezuela-5-anos-de-historia-2>
- Migración Colombia. (2020). Disponible en: <https://www.migracioncolombia.gov.co/informacion-general/content/22-funciones>
- Ministerio de Inclusión, S. S. (2020). Observatorio Permanente de la Inmigración, España. Disponible en:  
<http://extranjeros.inclusion.gob.es/es/ObservatorioPermanenteInmigracion/Publicaciones/index.html>
- Ministerio de la Protección Social. (2006). DECRETO NUMERO 3518 DE 2006.
- Minsalud. (2016). Ministerio de Salud. Minsalud.gov.co. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/Paginas/Ministerio-de-Salud-y-Profamilia-entregan-resultados-de-la-ENDS-2015.aspx>
- Minsalud. (2017). Circular externa 029. Colombia: Disponible en: [https://www.minsalud.gov.co/Normatividad\\_Nuevo/Circular%20No.%20029%20de%202017.pdf](https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Circular%20No.%20029%20de%202017.pdf).
- Minsalud. (2019). Circular externa 024. Colombia: Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/circular-24-de-2019.pdf>.
- Minsalud. (2019). Plan de Respuesta del Sector Salud al Fenómeno Migratorio. Bogotá, Colombia.
- Minsalud. (2020). Observatorio de Talento Humano en Salud. Ministerio de Salud y Protección Social. Disponible en: <http://ontalentohumano.minsalud.gov.co/Paginas/Inicio.aspx>
- Minsalud. (2020). Observatorio Nacional de Cáncer. Disponible en <https://www.sispro.gov.co/observatorios/oncancer/Paginas/Observatorio-Nacional-de-Cancer.aspx>
- Minsalud. (2020). Observatorio Nacional de Salud Mental. Disponible en: <http://onsaludmental.minsalud.gov.co/Paginas/Inicio.aspx>
- Minsalud. (2020). Observatorio Nacional de Violencia de Género. Disponible en: <http://onviolenciasgenero.minsalud.gov.co/Paginas/home.aspx>
- Minsalud. (6 de 9 de 2019). Circular externa 024 de 2019. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/circular-24-de-2019.pdf>.
- Naciones Unidas. (1966). Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales. Oficina del Alto comisionado. Naciones Unidas. Derechos Unidas.
- OIM, Organización Internacional para las migraciones. (2013). Migración Internacional, Salud Y Derechos Humanos. Ginebra: Organización Mundial de la Salud.
- OIM, Organización Internacional para las migraciones (2006). Glosario sobre Migración. Suiza.



- OIM, Organización Internacional para las migraciones. (2020). Términos fundamentales sobre migración. Disponible en: <https://www.iom.int/es/terminos-fundamentales-sobre-migracion>
- OIM. (2020). Organización Internacional para las Migraciones. Disponible en: <https://colombia.iom.int/migraci%C3%B3n-y-salud-ms>
- OMS, Organización Mundial de la Salud. (2005). Migración Internacional, Salud Y Derechos Humanos. 1st ed. [Ginebra]: Organización Mundial de la Salud.
- OMS, Organización Mundial de la Salud (2020). Observatorio Europeo de Políticas y Sistemas Sanitarios. Disponible en: <https://www.euro.who.int/en/about-us/partners/observatory/about-us>.
- OMS, Organización Mundial de la Salud. (2020). European Observatory on Health Systems and Policies. Disponible en: <https://www.euro.who.int/en/about-us/partners/observatory/about-us>.
- ONU, Naciones Unidas (1999). Recomendaciones sobre Estadísticas de las Migraciones Internacionales. New York.
- PAHO. (2020). Cluster salud Colombia Sistema de Información. Pan American Health Organization: Disponible en: <https://www.paho.org/es/cluster-salud-colombia-sistema-informacion>
- PAHO. (2020). Representación de la OPS/OMS en Colombia. Pan American Health Organization. Disponible en: <https://www.paho.org/es/colombia>
- PNUD. (2015). Objetivos de Desarrollo Sostenible. Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo. Disponible en: <https://www.undp.org/content/undp/es/home/sustainable-development-goals.html>
- Proyecto Migración Venezuela. (2020). Observatorio Migración Venezuela. Disponible en: <https://migravenezuela.com/datalab>
- Registraduría Nacional del Estado Civil. (2020). [registraduria.gov.co](https://www.registraduria.gov.co). Disponible en: <https://www.registraduria.gov.co/A-partir-de-hoy-registros-civiles-de-nacimiento-de-hijos-de-venezolanos-nacidos.html#:~:text=Bogot%C3%A1%2C%20martes%202020%20de%20agosto,en%20el%20que%20se%20encuentran>.
- Sánchez-Upegui, A. (2010). Introducción: ¿qué es caracterizar? Medellín: Fundación Universitaria Católica del Norte.
- SDS, Secretaria Distrital de Salud. (2020). Observatorio para la Equidad de Vida y Salud en Bogotá. Disponible en: <http://www.saludcapital.gov.co/Paginas2/Observatorio.aspx>
- SISPRO. (2020). Minsalud. Disponible en: <https://www.sispro.gov.co/central-prestadores-de-servicios/Pages/RUAF-Registro-Unico-de-Afiliados.aspx>
- Universidad de Antioquia. (2020). Grupo de investigación de Demografía y Salud. Universidad de Antioquia. Disponible en: <http://www.udea.edu.co/wps/portal/udea/web/inicio/investigacion/grupos-investigacion/ciencias-medicas-salud/demografia-salud/investigacion>)
- Universidad de Desarrollo. (Chile de 2020). Observatorio Digital de Salud de Migrantes. Disponible en: <https://saludinmigrantes.cl/>



- Universidad del Norte. (2020). Universidad del Norte. Así perciben la migración venezolana en Barranquilla y su área metropolitana. Disponible en: <https://www.uninorte.edu.co/web/grupo-prensa/noticia?articleId=15580779&groupId=73923>
- Universidad del Rosario. (2020). Observatorio de Venezuela. Disponible en: <https://www.urosario.edu.co/Home-V3/Investigacion/Divulgacion-cientifica-Ed-02-2018/Economia-y-Politica/Migracion-venezolana-un-reto-y-una-oportunidad/>
- Universidad Externado de Colombia. (2020). Observatorio de Migraciones Internacionales. Disponible en: <https://dip.uexternado.edu.co/uncategorized/nuevo-observatorio-de-migraciones-internacionales/>
- Universidad Industrial de Santander. (2020). Universidad Industrial de Santander-UIS. Disponible en: Presentación institucional: <https://www.uis.edu.co/webUIS/es/acercaUis/index.html>
- Universidad Nacional Autónoma de Honduras. (2020). Observatorio de Migraciones Internacionales. Disponible en: <https://omih.unah.edu.hn/>
- USAID. (2020). LATIN AMERICA AND THE CARIBBEAN» COLOMBIA» QUÉ HACEMOS. Disponible en: USAID: <https://www.usaid.gov/es/colombia/our-work>
- WHO, World Health Organization. (2016). Guide for the establishment of health observatories. Cité du Djoué, Brazzaville, Congo.
- Wolfson Research Institute, University of Durham, Thornaby, U.K (2015). Public Health Observatories in England: recent transformations and continuing the legacy. Cad. Saúde Pública vol.31 supl.1, 269 - 276.