



**UNIVERSIDAD NACIONAL ABIERTA Y A DISTANCIA – UNAD-**

**Escuela De Ciencias Jurídicas Y Políticas - ECJUP**

**PROTOCOLO PROYECTO MONOGRAFÍA<sup>1</sup>**

**Programa Especialización en Gestión Pública**

**Elaborado por:**

**Aurora Paez Cadena**

**Yanuba Garavito Gutiérrez**

**Universidad Nacional Abierta y a Distancia – UNAD**

**Escuela de Ciencias Jurídicas y Políticas – ECJUP**

**Especialización en Gestión Pública**

**Bogotá, Colombia**

**2018**

---

<sup>1</sup>Soporte: Protocolo trabajos de grado programa Especialización en Gestión Pública UNAD.



Políticas Públicas en Salud para inmigrantes en Colombia

Monografía presentada como requisito para optar al título de Especialista en Gestión Pública

Asesor de trabajo de grado

Catherine del Pilar Díaz

Especialista en Derecho del Trabajo, Especialista En Derecho Constitucional y Garantía  
Jurisdiccional De Los Derechos, Magister en Derechos Humanos

Elaborado por:

Aurora Paez Cadena

Yanuba Garavito Gutiérrez

Universidad Nacional Abierta y a Distancia – UNAD

Escuela de ciencias Jurídicas y Políticas – ECJUP

Especialización en Gestión Pública

Bogotá, Colombia

2018



## DEDICATORIA

A Dios, por todas las bendiciones recibidas y por darnos la oportunidad de estudiar y alcanzar esta nueva meta.

También agradecer a nuestras familias por la paciencia, amor y apoyo incondicional para lográramos la culminación de esta meta propuesta.

A los docentes, a quienes debemos nuevos conocimientos adquiridos a lo largo de este proceso y que serán fundamentales en nuestras vidas profesionales.

A nuestra Universidad “UNAD” que nos brindó la oportunidad de poder hacer realidad el logro de ser profesionales especializados.



## **AGRADECIMIENTOS**

Agradecemos a Dios, por todas las bendiciones recibidas.

A nuestras familias

A los Docentes, en especial a nuestra directora Catherine del Pilar Díaz, quien nos ayudó en el proceso del desarrollo de esta monografía.



## INDICE

INTRODUCCIÓN .....	6
1. POLÍTICAS PÚBLICAS EN SALUD PARA INMIGRANTES EN COLOMBIA. ....	9
1. Marco Conceptual.....	9
1.1. Marco Teórico y Normativo .....	10
1.1.1. La salud como derecho humano .....	10
1.2. Principio de Universalidad .....	15-18
1.3 La Migración como fenómeno social .....	18-23
1.4. La migración venezolana: Caso Colombia.....	24
2. CAPITULO II: LAS POLÍTICAS PÚBLICAS COMO INSTRUMENTO DE SOLUCIÓN DE PROBLEMAS SOCIALES .....	30-36
2.1 Aplicación metodológica.....	376-35
2.2 Comparación de la prestación del servicio de salud en latinoamerica a migrantes venezolanos .....	35
2.3 Caso Ecuador.....	36
2.4 Caso Perú.....	36-37
2.5 Caso Chile.....	37-38
3. CAPITULO III: PRINCIPIO DE SOSTENIBILIDAD FISCAL Y APLICACIÓN AL CASO DE EMIGRANTES VENEZOLANOS .....	41
3.1 Estado social de Derecho.....	41-44
3.2 Principio constitucional de Sostenibilidad Fiscal.....	44-46
4. CONCLUSIONES .....	47-49
5. BIBLIOGRAFÍA.....	50-52
6. Anexos .....	53-67



## INTRODUCCIÓN

En el presente trabajo de investigación se buscó analizar si a través de la formulación de las políticas públicas en materia de salud para migrantes se garantiza un acceso eficiente y eficaz a los servicios en salud a los inmigrantes venezolanos en Colombia.

Esto se realizó en virtud del artículo 1 de la Ley 1751 de 2015 que establece que “El derecho fundamental a la salud es autónomo e irrenunciable en lo individual y en lo colectivo, comprende el acceso a los servicios de salud de manera oportuna, eficaz y con calidad para la preservación, el mejoramiento y la promoción de la salud” (LEY ESTATUTARIA DE LA SALUD , 2015) ; para ello el “Estado adoptará políticas para asegurar la igualdad de trato y oportunidades en el acceso a las actividades de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación para todas las personas” ; así las cosas y de conformidad con el artículo 49 de la Constitución Política, “su prestación como servicio público esencial obligatorio, se ejecuta bajo la indelegable dirección, supervisión, organización, regulación, coordinación y control del Estado”.

Dicha ley se estructura bajo una serie de principios dentro de los cuales hace parte la Universalidad, el cual implica que “todos los residentes en el territorio colombiano gozarán efectivamente del derecho fundamental a la salud en todas las etapas de la vida” (LEY ESTATUTARIA DE LA SALUD , 2015)

Aunado a lo anterior, la Constitución de la OMS de 1948, reconoce que “todo ser humano tiene derecho a gozar del grado máximo de salud física y mental que se pueda lograr”



(CONSTITUCIÓN DE LA ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD , 1948), sin embargo a pesar de que se han implementado un sin número de normas y convenios de carácter internacional sobre todo, tratándose de derechos humanos, “destinados a proteger los derechos de los migrantes y los refugiados, en particular el derecho a la salud, lo cierto es que estas personas a menudo carecen de acceso a los servicios de atención sanitaria y están económicamente desprotegidas en esta materia”.

“La salud de muchos migrantes está expuesta a riesgos de abusos, violencia, explotación, discriminación, obstáculos para acceder a los servicios sanitarios y sociales y falta de continuidad en la atención” (CONSTITUCIÓN DE LA ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD , 1948).

Colombia no es ajena a este fenómeno tanto es así que actualmente está viviendo un fuerte movimiento migratorio por parte de venezolanos que no se había experimentado en el país; razón por la cual el Estado debe asumir y tomar las medidas necesarias para enfrentar la problemática en salud que se puede presentar para los inmigrantes.

Partiendo del supuesto de que, las Políticas Públicas son planeadas e implementadas con el objeto de dar acceso a las personas a los bienes y servicios, así como resolver y dar respuestas a los problemas o necesidades de una sociedad, se analizara la problemática de acceso eficaz y eficiente a los servicios en salud, esto por cuanto se establece que “el retraso o la denegación del tratamiento pueden constituir una discriminación, una violación de los principios de derechos humanos y una amenaza contra la salud pública”.

“La planificación y gestión del desarrollo con base en políticas públicas está fuertemente asociado al crecimiento del Estado Bienestar. En la última década, las políticas públicas se han constituido en una forma de articulación entre la sociedad civil y el Estado”, y en una estrategia



clave para la legitimación de la acción gubernamental en el marco del modelo neoliberal. La “formulación y puesta en marcha de una política no está ligada solamente a la intensidad de una situación crítica o a la existencia de un asunto fundamental por resolver; en realidad, una problemática se convierte en punto de partida para la formulación de una política pública cuando existen actores sociales y políticos con capacidad para incidir en la agenda gubernativa y en la selección de los temas y estrategias que determinan la acción institucional”.

De acuerdo a lo anterior y partiendo del hecho de que cuando se presentan problemas sociales, le corresponde al estado actuar y solucionar dichos problemas, a partir de la puesta en práctica de ciertas acciones las cuales se materializan a través políticas públicas es como se puede intervenir y solucionar los problemas sociales que se estén presentando en el territorio Colombiano, es importante que se dé un tratamiento adecuado a la prestación de los servicios en salud por cuanto de esta forma se garantiza y se materializa los derechos humanos en especial el de la salud.





## **1. POLÍTICAS PÚBLICAS EN SALUD PARA INMIGRANTES EN COLOMBIA.**

### **1. Marco Conceptual**

La migración es definida como “el movimiento de una persona o grupos de personas de una unidad geográfica hacia otra a través de una frontera administrativa o política con la intención de establecerse de manera indefinida o temporal en un lugar distinto a su lugar de origen” (CONCEPTOS GENERALES SOBRE LA MIGRACIÓN ).

De acuerdo a la organización Mundial de la Salud, las migraciones han ocurrido a lo largo de la historia de los países, y Colombia no es ajena a este fenómeno. Tanto es así que, actualmente está viviendo un fuerte movimiento migratorio con la llegada masiva de venezolanos a nuestro país, razón por la cual el Estado Colombiano debe asumir y tomar las medidas necesarias para enfrentar esta problemática. Y es que, con el aumento de población por la llegada de los venezolanos a nuestro país, se generan problemas económicos, sociales, culturales en especial el de la salud.

El derecho a la salud es fundamental, por eso Colombia debe trabajar por realizar y definir buenas estrategias que atiendan todas las dificultades y problemáticas de salud de los inmigrantes, ya que esta población de echo ya es muy vulnerable a enfermedades y riesgos sanitarios, por su



desplazamiento y jornadas extensas de caminatas, lo que conlleva a que se vea expuesta su seguridad y su vida.

Una de las formas de combatir los problemas que se presenten en el país y de lograr sus objetivos es por medio de las políticas públicas, las cuales se encargan de buscar, mirar e interpretar las mejores estrategias para resolver problemas, y en los últimos años ha sido la mejor forma que el estado y la sociedad civil logran una articulación para dar solución o respuesta a un asunto o problema social específico que se esté dando en determinado momento en el país.

Lo ideal en una política pública, es que se enfoque en saber realmente que se va a hacer, para que se va hacer. En otras palabras, debe existir la identificación del problema y por supuesto una evaluación y seguimiento para saber los resultados, el presupuesto es muy importante en la gestión de toda política pública, un análisis o estimación de costos, y si se piensa en financiamiento se deben escoger las mejores alternativas de tal manera que, se conozca el costo real y cuál es el beneficio material y social que se logra.

## **1.1. Marco Teórico y Normativo**

### **1.1.1. La salud como derecho humano**

Cada vez se desplazan más personas por motivos políticos, humanitarios, económicos y medioambientales. Esta movilidad de “la población tiene repercusiones en la salud y los derechos humanos tanto de los migrantes como de las personas a quienes dejan atrás. Con frecuencia, los migrantes se enfrentan a graves obstáculos para gozar de buena salud debido a la discriminación, el idioma y las barreras culturales, la condición jurídica y otras dificultades económicas y sociales” (UNIDAS, ORGANIZACIÓN DE NACIONES, 2017). Al mismo tiempo, “las políticas en materia de inmigración pueden tener consecuencias importantes para la salud pública. En muchas partes



del mundo, la emigración de los profesionales sanitarios puede constituir un grave impedimento para la prestación de atención médica en los países de origen” (UNIDAS, ORGANIZACIÓN DE NACIONES, 2017).

Todos los derechos humanos - incluido el derecho a la salud - son aplicables a todas las personas: “migrantes, refugiados y demás no nacionales. En el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales se reconoce el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental” (UNIDAS, ORGANIZACIÓN DE NACIONES, 2017). Recientemente entró en vigor la Convención Internacional sobre la protección de los derechos de todos los trabajadores migratorios y de sus familias, que “proporciona protección adicional respecto a los derechos humanos de los trabajadores migratorios. Estas y otras disposiciones deben integrar las políticas, los programas y la legislación en materia de migración y salud”.

Las organizaciones internacionales, los defensores de los Derechos Humanos, los gobiernos y las ONG “prestan cada vez más atención a los aspectos de la migración relacionados con los derechos humanos” en particular los derechos humanos de los migrantes que no son refugiados ni solicitantes de asilo” (OFICINA DEL ALTO COMISIONADO NACIONES UNIDAS, 2012).

El aumento de las ratificaciones por los Estados de los tratados internacionales que “reconocen los derechos humanos de los migrantes, la atención renovada que en numerosas conferencias nacionales e internacionales se ha prestado a los aspectos de la migración relacionados con los derechos humanos, el nombramiento de una relatora especial de las Naciones Unidas sobre los derechos humanos de los migrantes, y la reciente entrada en vigor de la Convención Internacional de las Naciones Unidas sobre la protección de los derechos de todos los



trabajadores migratorios y de sus familias” (Convención de las Naciones Unidas sobre los trabajadores migratorios), son manifestaciones visibles de este nuevo foco de atención.

Igualmente, con el Plan Nacional de Desarrollo 2014-2018 tiene como objetivo “mejorar las condiciones de salud de la población del país y propiciar el goce efectivo del derecho a la salud, en condiciones de calidad, eficiencia, equidad y sostenibilidad” (PLAN NACIONAL DE DESARROLLO 2014-2018, 2015).

Y en sus objetivos específicos “Mejorar el acceso universal y efectivo a servicios de salud con calidad, - Implementar actividades que mejoren las condiciones y reduzcan las brechas de resultados en salud, · Recuperar la confianza y la legitimidad en el sistema, - Asegurar la sostenibilidad financiera del sistema en condiciones de eficiencia” (PLAN NACIONAL DE DESARROLLO 2014-2018, 2015)

Los gobiernos tienen la obligación de “proporcionar a la población un número suficiente de establecimientos, bienes y servicios públicos de salud y centros de atención médica, así como de programas” (UNIDAS, ORGANIZACIÓN DE NACIONES, 2017). Esos servicios incluyen personal médico y profesional capacitado y bien remunerado, teniendo en cuenta de las condiciones que existen en el país. Las políticas en materia de recursos humanos que mejoran el funcionamiento de los sistemas de salud son “especialmente importantes a fin de lograr los Objetivos de Desarrollo del Milenio y de minimizar las limitaciones que los países pueden tener para abordar los problemas más importantes de salud, por ejemplo, el VIH, la tuberculosis y el paludismo.” (PNUD, 2015 )

Las políticas públicas “se ocupan de estudiar y dilucidar las mejores estrategias para resolver problemas públicos, así como la planeación, gestión del desarrollo, articulación que



permitan consenso o forma de enlace entre la sociedad civil y el estado” (VÁSQUES, 2003), estas políticas abordan diferentes dimensiones de desarrollo para su correcta implementación hacia la población emigrante, y se ha venido avanzando en busca de obtener mecanismos que permitan la regulación y la protección del derecho fundamental a la salud en general, así como garantizar la atención oportuna para salvaguardar la vida del ciudadano, e igualmente protegiendo los recursos públicos que son utilizados para ella.

Ahora bien, uno de los factores más importantes que determina si los migrantes encuentran obstáculos para acceder a los servicios de salud es la cuestión de su condición jurídica en el país. “Las leyes y políticas que impiden a los migrantes acceder a los servicios sociales (incluida la atención médica) en función de su condición de inmigración, tienen como base y transmiten la idea de que los migrantes irregulares son los principales responsables de su precaria situación, de que a los contribuyentes les saldría muy caro pagar por sus servicios de salud y de que excluirles de las prestaciones sociales serviría para disuadir a futuros migrantes irregulares” (MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL, 2018). Por lo tanto, “permitir a los migrantes irregulares el acceso a los servicios de salud suele considerarse un acto de caridad o ‘generosidad’ por cuenta del Estado. Sin embargo, de acuerdo con las leyes de Derechos Humanos, los gobiernos tienen obligaciones jurídicas con respecto a la salud de toda persona que se encuentre en el ámbito de su jurisdicción” (MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL, 2018).

El problema del acceso a los servicios no afecta únicamente a los migrantes en situación irregular. “Incluso los migrantes regulares pueden quedar excluidos de las prestaciones y los servicios públicos cuando esos servicios se ofrecen solamente a los ciudadanos y residentes permanentes”.



Ahora bien, “los derechos humanos configuran un marco apropiado para las actividades de salud pública, antes no reconocidos ni por las ciencias biomédicas ni por la salud pública clásica” (MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL, 2018).

Dentro de un ámbito político, “se evidencia el escenario propicio para el ejercicio de las políticas públicas en salud. El enfoque de Derechos Humanos encuentra vías de acción para la salud pública, necesariamente intersectoriales e interdisciplinarios” (FERNANDEZ, 2018 ), así las cosas y teniendo en cuenta que “la política es la obtención y el ejercicio del poder, la forma en que éste sea utilizado por el Estado, por el gobierno o por los actores de la sociedad civil definirá las relaciones y la red de fuerzas sociales comprometidas –o no– con las demandas ciudadanas y los derechos humanos. La salud pública depende en gran medida de la política y de los actores que actúan en función de ella, según la Organización Panamericana de la Salud, o del contexto socioeconómico y político, según la comisión de la Organización Mundial de la Salud OMS sobre determinantes sociales de la salud” (HERNANDIS, 2013)

La Declaración Universal de los Derechos Humanos, sancionada hace más de 50 años, “reconoció el derecho a un nivel de vida adecuado, en el cual se destacan diversos determinantes de la salud, posteriormente, el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, de 1966”, resalta el derecho a la salud: “Los Estados, partes en el presente pacto, reconocen el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental” (PACTO INTERNACIONAL DE DERECHOS ECONÓMICOS, SOCIALES Y CULTURALES, 1966).

“La comunidad internacional reconoce dos categorías de derechos humanos: los derechos civiles y políticos y los derechos económicos, sociales y culturales. Además, se reconocen explícitamente, los derechos humanos de grupos vulnerables específicos mujeres y niños, entre otros (GIRALDO, 2008).



“Históricamente, primero se desarrollaron los derechos civiles después los derechos políticos, y más adelante, en el siglo XX, los derechos sociales” (GIRALDO, 2008). Sin embargo, “son innumerables las limitaciones que presenta esta taxonomía cuando se trata de aplicarla de manera secuencial y mecánica en la búsqueda de la democracia. Entre otras cosas, porque en tanto los derechos políticos se encuentran prácticamente universalizados” (el reconocimiento de su trascendencia universal), “los derechos civiles todavía no están garantizados, y menos aún los derechos sociales; éstos sufrieron retrocesos debidos al ajuste estructural en los últimos 25 años”

En general, “la salud se ha asociado a la dimensión biológica, pero hoy no se puede dejar de reconocer las limitaciones de esta consideración y el mayor alcance de su objeto de estudio, revestido de características políticas y sociales incuestionables, que rebasan lo meramente natural y se amplían con la garantía de los derechos humanos” (CASTLE, 1993). Hasta ahora, se había definido claramente que los determinantes de la salud eran sociales, económicos y culturales; a propósito de ello, Hunt reconoce que “desde los años noventa se ha dado relevancia a los derechos económicos, sociales y culturales, pero hoy irrumpe con fuerza la idea de los determinantes sociales mediados por el efecto de la política. La dimensión política, por sí misma, es uno de los determinantes de la salud, y su influencia se impone a través de las políticas públicas, cuyo efecto será positivo cuando se basan en los derechos humanos” (MONGUI, 2009).

Como derecho humano fundamental, el derecho a la salud es parte esencial, pero está sujeto a la regulación del legislador, dependiendo de los recursos económicos. “Hay una triple connotación del derecho a la salud: a) derecho fundamental; b) asistencial, basado en el acceso a servicios, y c) la salud como un derecho de índole colectivo, en su acepción de salud pública, que involucra otros aspectos<sup>15</sup>”, es decir, “comporta no sólo la intervención puntual necesaria para



evitar la enfermedad, sino también la actuación difusa necesaria para lograr la recuperación de la calidad de vida” (GIRALDO, 2008)

### **PRINCIPIO DE UNIVERSALIDAD**

El principio de Universalidad dentro del sistema de seguridad social en salud en primera medida se estableció en el artículo 48 de la Constitución Política Colombiana, por el cual se dictamina que “Se garantiza a todos los habitantes el derecho irrenunciable a la seguridad social” (CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE COLOMBIA , 1991), esto significa que, “ninguna persona puede ser excluido de tal derecho, salvo que una sentencia judicial, constitucional y razonablemente lo determine” (SENTENCIA T-618 , 2000).

La misma constitución señala como principios del sistema de seguridad social la eficiencia, la universalidad y la solidaridad. A su vez, se establece que “la seguridad social se ubica dentro de los principios constitucionales de igualdad material y en la cláusula del Estado Social de Derecho” (MONGUI, 2009), siendo esto último un punto importante dentro del entendimiento en la aplicación del mismo.

El Estado Social de Derecho tiene como fundamento principal el principio a la Dignidad Humana, teniendo en cuenta que, a lo largo de la historia y del desarrollo del derecho y su constitucionalización, se encontró la necesidad de no solo cubrir las necesidades de los miembros, sino hacerlo de una manera en que se garantizara una dignidad en este caso, en la prestación y acceso al servicio de salud.

De otro lado, la seguridad social es un servicio público, por lo tanto él se proyecta el artículo 365 de la Norma superior en los siguientes términos: “los servicios públicos son inherentes a la finalidad social del Estado. Es deber del Estado asegurar su prestación **EFICIENTE** a todos los habitantes del territorio nacional”.





El principio de Universalidad en el sistema de salud se enfoca en cumplir el objetivo de que, todos los habitantes del país disfruten de la seguridad social como un servicio de carácter obligatorio.

La jurisprudencia de la Corte Constitucional, “dentro del sistema actual de seguridad social en salud” se plantea el objetivo de ampliar de manera efectiva, la cobertura y no por el contrario restringirla. De esta idea, parte la necesidad de obligatoriedad en su aplicación para que todos se encuentren incluidos dentro del sistema, y “el Estado no puede permitir la expulsión del sistema de personas alguna salvo que, haya razón legal para ello y previo un procedimiento” (FERRAJOLI, 2001).

Es tan importante garantizar el acceso al sistema de seguridad social en salud a las personas como garantizar el derecho a la educación, formación y “fomento de la salud y la prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de la enfermedad, incluido el suministro de medicamentos esenciales en su denominación genérica” (MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL, 2018).

El Sistema General de la Seguridad Social en Salud, “ha sido regulado por diversas normas desde su creación”. Comenzando por como ya se nombró, el artículo 48 y 49 de la Constitución Política pasando por la Ley 100 de 1993, la Ley 1393 de 2010 y la Ley 1438 de 2011 como principales reformas en materia de cobertura.

La Ley 100 de 1993, “creadora del modelo de salud actual, estableció entre los principios fundamentales del sistema, el principio de universalidad, con base en el cual, se garantiza a todos los colombianos el acceso al servicio público de salud, a través de su afiliación en el régimen contributivo y subsidiado, los cuales cubrirían el 70 % y el 30% de la población respectiva para el año 2001” (MOKATE, 2002)



En el año 2001, se encontró la necesidad de reformar esa meta que se había establecido en la Ley 100 y se dictó la Ley 715 de 2001 a través de la cual, se reformó “el sistema de financiación del régimen subsidiado y se derogó la meta propuesta”.

Posteriormente, en el 2007 se promulgo la Ley 1122 en la cual se establecieron algunas “modificaciones al Sistema para reforzar y mejorar algunos aspectos del sistema desde puntos de vista como dirección, control y vigilancia, la prestación de los servicios de salud, la universalización, financiación y equilibrio del sistema”.

Más adelante, se dictaron las leyes 1393 de 2010 por medio de la cual se “definen fuentes de recursos para la financiación de la salud y se dictan medidas contra la evasión de aportes y, la Ley 1438 de 2011 por medio de la cual se realizan algunas modificaciones al Sistema, sobre todo, tratándose del principio de eficiencia en la prestación de los servicios en salud a fin de mejorar la calidad, atención y acceso al servicio” (VALENTI, 1993).

### **1.3 La Migración como fenómeno social**

La migración, es definida como “el movimiento de una persona o grupo de personas de una unidad geográfica hacia otra a través de una frontera administrativa o política con la intención de establecerse de manera indefinida o temporal en un lugar distinto a su lugar de origen” (CASTLE, 1993).

De acuerdo con el lugar del destino, la migración puede ser interna, esto quiere decir que se efectúa dentro de un mismo país, como lo es del campo a la ciudad, lo que es conocido como éxodo rural. Y externa, cuando se da de un país a otro. Estos movimientos internos y externos los podemos llamar de la siguiente manera:



“La inmigración es la población que ingresa a un país o territorio en el cual no ha nacido; supone la entrada de población y la emigración que está representada por la población que abandona una región o país y se residencia en otra; representa salida de población”.

(ORGANIZACIÓN DE LAS NACIONES UNIDAS PARA LAS MIGRACIONES, 2018)

Jurídicamente estos movimientos tienen una condición, es decir que se determina por cuánto tiempo pueden permanecer en el país de acogida y en qué condiciones.

Estos movimientos de los migrantes se pueden dar de forma regular o también llamado documentados, que son aquellos que tienen la entrada autorizada por las autoridades del país de acogida, y les es fácil adquirir la residencia, acceder a empleo, salud etc. y los migrantes irregulares o indocumentados, que son aquellos que han entrado sin autorización legal al país.

Otra clasificación para los migrantes es la llamada de voluntarios que son aquellos que han decidido migrar voluntariamente ya sea por buscar mejores condiciones económicas y laborales. Los “forzados”, la migración forzada son los “movimientos de refugiados y de desplazados internos o desplazados por causa de conflictos o por desastres naturales o medioambientales, desastres químicos o nucleares, hambrunas o proyectos de desarrollo”. (JORGE, 2009)

“Estos desplazamientos no solo se dan por motivos económicos, también se generan por motivos tales como la falta de empleo, el querer obtener una mejor vida para su familia, un mejor ingreso, buenas oportunidades laborales, por conflictos o persecución político, la inseguridad producto de la violencia, las guerras, entre otras” (CORONEL, 2011)

En el caso de las migraciones internacionales estas se dan por motivos económicos, políticos y sociales ya sea en el país o región de origen como en el país de destino.



La emigración internacional genera problemas, puesto que la llegada de personas a los países origina conflictos económicos sociales por los diferentes tipos de ideologías, raza y costumbres en general. Y para los países de origen implica por lo general pérdida de personal ideo laboralmente.

Pero realmente, si se analizan las causas de las migraciones, los que realmente se ven afectados son los propios migrantes. Las expectativas de los migrantes no siempre coincidían con la realidad, por las ilusiones rotas o las decepciones o bien, porque “las migraciones no siempre han sido voluntarias y porque es difícil establecer un límite entre el exilio y las migraciones por otras razones” (RUIZ, 2015), “Las migraciones por razones políticas han podido generar rechazo por parte de algunos grupos y simpatía por otros” (LESTAGE, 2001)

Lo enunciado anteriormente demuestra que realmente son los migrantes, los que pierden su familia, trabajo, se ven obligados a soportar cambios culturales, demográficos, rechazo por parte de los habitantes y “lo principal se ven afectados por la amenaza y riesgo que sufren al cruzar las fronteras cuando no lo hacen legalmente por que pierden oportunidad de conseguir un trabajo para su desempeño laboral, y dificultades para acceder a la atención de salud entre otros” (KHOUDOUR, 2009).

Estos movimientos migratorios realmente causan graves problemas porque afectan tanto al país de origen como al de llegada, afectándolos de forma económica, social, cultural y demográfica. “Los procesos migratorios son inseparables de la globalización, constituyen uno de los flujos del mundo moderno, junto con los de orden económico, cultural, tecnológico e ideológico” (CASTLE, 1993).



Cuando los países se ven afectados con la llegada masivamente de migrantes, es importante que los países trabajen por “generar políticas migratorias y la protección de los derechos humanos de todas las personas migrantes, ya que esto genera un desafío aún mayor para la salud pública, y los más afectados y en situaciones de vulnerabilidad y desprotección especialmente son las mujeres y los niños” (OFICINA DEL ALTO COMISIONADO NACIONES UNIDAS , 2016).

Es necesario que todo gobierno implemente en sus políticas públicas “un criterio en el que prevalezcan los derechos humanos” frente al tema de la migración, ya que estos son “parte integrante del diseño, la aplicación, la supervisión y la evaluación de las políticas y los programas en materia de migración” (CASTLE, 1993).

Al igual que las políticas migratorias la salud pública para migrantes es un factor de alta vulnerabilidad, es por eso que debe ser uno de los principales desafíos y objetivos que deben plantear los gobiernos, ya que es muy importante el mejorar la atención de la salud.

El principal objetivo del trabajo de la Organización Mundial de la Salud es que todos tengamos y disfrutemos del derecho a la salud sin ninguna discriminación. Para el caso de los migrantes la Organización Mundial de la Salud junto con otros organismos y los países miembros han contribuido a “generar políticas que contribuyen a cambiar las falencias e inequidades de salud para los migrantes, ya que estos movimientos migratorios traen efectos en la salud, que obligan a que los gobiernos generen nuevas políticas y programas en materia de salud que realmente atienda esta problemática” (MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL, 2018) .

A raíz de esta problemática la Organización Mundial de la Salud durante el período 2001-2003 reunió a representantes de las organizaciones internacionales para abordar los desafíos que conllevan la salud y la migración como derechos humanos.



La labor de estas organizaciones internacionales, así como las ONG, y los defensores de los derechos humanos contribuyen a que los migrantes tengan la atención que necesitan y el mismo gobierno trabaje en pro de los derechos de los migrantes.

Los derechos humanos “son esenciales para todos los miembros de una sociedad ya que estos ofrecen una base fundamental y equitativa para abordar y resolver las problemáticas” que surgen dentro de un grupo social.

Y es así que la “Organización Mundial de la Salud se guía por el principio de que la salud es un derecho humano fundamental del que deben disfrutar todos los seres humanos sin discriminación alguna”, y como derecho fundamental es indispensable que la salud sea la prioridad en todos los programas y planes y políticas públicas que todo Gobierno debe trabajar, a fin de que ninguno sea vetado de este servicio.

A lo largo de la historia de Colombia tanto los migrantes “forzados” y “voluntarios” “han tenido que dejar sus hogares para huir de la persecución, la violencia política y los conflictos armados, pero también salen en busca de trabajo”.

La migración o desplazamiento de estas personas tiene repercusiones en la salud y financieramente, ya que los gobiernos deben proporcionar a la población un número suficiente de establecimientos, bienes y servicios públicos de salud, programas que mejoren las condiciones médicas de este grupo poblacional, por eso las políticas en materia de recursos humanos deben estar bien elaboradas a fin de que se mejoren el funcionamiento de los sistemas de salud.

Las políticas y los proyectos se dan para mejorar las condiciones de todo ser humano o sobre una población, o por lo menos para solucionar los problemas que lo requieran, es por eso que en todo proyecto de desarrollo se deben evaluar las repercusiones sobre los derechos humanos,



incluido el derecho a la salud. Pero muchas veces estos proyectos de desarrollo por el contrario generan la mayor causa de desplazamiento.

Toda solución que adopte un gobierno en materia de migración en cuanto a política, programa o legislación, debe prevalecer los derechos humanos, ya que los derechos humanos deben ser “parte integrante del diseño, la aplicación, la supervisión y la evaluación de las políticas y los programas respecto de la migración”.

Es decir, la salud pública de los migrantes debe ser tratada y fundamentada en la población migrante, ya que así las armoniza y crea buenas estrategias y políticas que realmente intervengan y mejoren los problemas de salud que puedan tener los migrantes.

Dejando como objetivo principal la eliminación de las desigualdades entre los migrantes y la población de acogida, con un buen acceso a los servicios, sin discriminación alguna, sin obstáculo alguno que le impida recibir y obtener el acceso a los servicios y a las intervenciones básicas de prevención en salud de esta población, para de esta forma se salven vidas, y se reduzca la mortalidad migratoria por enfermedades.

Para Colombia con la llegada masiva de venezolanos, es importante que realice y defina buenas estrategias de salud pública para los migrantes, ya que esta población se vuelve más vulnerables a enfermedades y riesgos sanitarios por su desplazamiento y jornadas extensas de caminatas exponiéndola vida.

También los migrantes por lo general, “se enfrentan a vivir en situación de pobreza y marginación y poco o nada de acceso a prestaciones sociales y servicios de salud” (CASTLE, 1993).



Otro factor que enfrentan los migrantes es el ser “víctimas de la trata de personas, sobre todo las mujeres y los niños” (CORONEL, 2011), por eso es indispensable que se tenga un control fronterizo para evitar que sean engañados por personas inescrupulosas, que no los ayudan, no los orienta y si se aprovechan de su condición de migrantes.

Esta población se vuelve más vulnerable a muchos “problemas de salud y tienen más probabilidades de padecer enfermedades transmisibles, así como problemas de salud mental” (CORONEL, 2011).

#### **1.4 La migración venezolana: Caso Colombia**

Colombia se ha caracterizado por ser un país de emigrantes, “con relativamente pocos momentos históricos en los que ha sido receptor, como en 1940 con la llegada de japoneses, y la de alemanes en el contexto de la segunda guerra mundial” (FERNANDEZ, 2018 ).

Aproximadamente en el año 1922, año en el que se decreta “la Ley 114 sobre inmigración y colonias agrícolas, con la cual el gobierno colombiano abrió sus fronteras al asentamiento de extranjeros para el mejoramiento racial, con el propósito de construir progreso y civilizar el país” (EL TIEMPO , 2017), de igual forma en el año 1936, con el Decreto 1697 el cual reglamenta la entrada y residencia de extranjeros. Se exigió “que algunas nacionalidades presentaran una serie de certificaciones de buena conducta y moral, buena salubridad y estado civil, tanto para su entrada como para su permanencia en el país” (DECRETO 1697, 10).

Sin embargo, estos procesos “siempre fueron de pequeña escala y la experiencia del país en términos de migración internacional ha sido principalmente la de expulsor, en lo que ha influido principalmente el conflicto interno de más de medio siglo, siendo nuestra experiencia más relacionada con la atención de los desplazados internos que con migrantes internacionales”





(LESTAGE, 2001). En este sentido, “la diáspora que proviene desde Venezuela constituye un escenario inédito para Colombia, agravado por el deterioro de las relaciones diplomáticas entre ambos gobiernos, lo que dificulta un abordaje binacional, como sería ideal” (CONCEPTOS GENERALES SOBRE LA MIGRACIÓN ).

A pesar del deterioro comercial experimentado entre las dos naciones en las últimas décadas, “Colombia y Venezuela tienen nexos históricos inquebrantables. Se trata una frontera de 2.219 km con más de siete departamentos colombianos colindando con el vecino país. Sin embargo, más allá de un espacio geográfico, la frontera colombo venezolana posee un dinamismo propio que ha permitido la creación y arraigo de identidad fronteriza en sus pobladores, con zonas donde grandes proporciones de ciudadanos tienen doble nacionalidad, y en donde de forma continua se vive un proceso de transculturación” (FERNANDEZ, 2018 ).

Existe una cercanía cultural construida históricamente en la frontera, dada por “los lazos de consanguinidad, de parentesco y relaciones sociales en general, que fue ocurriendo a medida que se intercambiaba y profundizaba el conocimiento de las costumbres, gustos y valores entre ambas sociedades, pero que además se ha edificado en conjunto, de manera que el límite de la identidad nacional se torna borroso en las regiones de frontera” (CORONEL, 2011).

Los migrantes provenientes del vecino país, “llegan hoy al seno de una sociedad polarizada por el proceso de paz, con una profunda y sentida condición de desigualdad social, así como con serios problemas para asegurar el financiamiento, la equidad y la calidad del sistema de salud” (CASTLE, 1993). De esta manera, “los retos que afrontan los venezolanos por parte de nuestro sistema de salud, y en general de nuestro sistema social, son en primer lugar, los mismos obstáculos y barreras de los colombianos, siendo esta coyuntura una prueba de fuego para la



atención primaria en salud del país, común a todos los residentes en Colombia, pero a los que se sumarían las dificultades derivadas por la vulnerabilidad económica, el estigma, el desconocimiento de sus derechos civiles y la falta de empoderamiento de los migrantes” (CASTLE, 1993).

“La inmigración en Colombia se regula de acuerdo con las necesidades sociales, demográficas, económicas, científicas, culturales, de seguridad, de orden público, sanitario y otros intereses para el Estado colombiano” (FERNANDEZ, 2018 ) y es por eso que “los fundamentos de la política migratoria se encuentran respaldados con la constitución política” (CONCEPTOS GENERALES SOBRE LA MIGRACIÓN ), en sus Artículos 13 y 100 los cuales son el marco general en materia de derechos de los extranjeros

Por otro lado, el Ministerio de Relaciones Exteriores y la Comisión Nacional Intersectorial de Migración son los responsables de “liderar la política migratoria, coordinando con las entidades oficiales de cualquier nivel a las cuales corresponde intervenir en su ejecución” (DECRETO 4000 DE 2004 , 2004). De igual forma, “se crea una comisión integrada por los ministros o delegados de los ministerios de Relaciones Exteriores, Defensa Nacional, Protección Social, Comercio, Industria y Turismo, el Director General del Departamento Nacional de Planeación”, entre otros, El Artículo 93 de la Constitución señala que “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 consagrados en esta Carta se interpretarán de conformidad con los tratados internacionales sobre derechos humanos ratificados por Colombia. (CONSTITUCION POLITICA DE COLOMBIA , 1991)”



Con el Plan de Desarrollo 2010 – 2014 “Prosperidad para Todos”: Manejo cambios en cuanto a la política migratoria, con “la adhesión y la ratificación de convenios internacionales y en la suscripción de declaraciones multilaterales, cuyo objetivo está en el trato a los migrantes nacionales o extranjeros y sus familias, a nivel nacional, departamental y municipal” (PLAN NACIONAL DE DESARROLLO 2014-2018, 2015).

Con el Decreto 542 de 2018, “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" (DECRETO 542 DE 2018 , 2018).

De acuerdo a la situación que se ha presentado en Colombia por la migratorio de los venezolanos y sus efectos que esto ha generado para la atención en salud y que día a día se incrementa, se requiere definir mecanismos de salubridad, gestión y articulación para diseñar e implementar respuesta coordinada y eficaz para afrontar las necesidades derivadas de un fenómeno que, por definición, es complejo. El Ministerio de Salud y Protección Social ha realizado adecuaciones de políticas públicas y normas que:

- “Viabilicen la atención de urgencias para el caso de los inmigrantes en situación irregular.
  - Permitan el aseguramiento de una parte de esta población de acuerdo con su estatus migratorio
  - Fortalezcan la gestión de la salud pública” (RESOLUCION 5305 DE 2017 , 2017 )
- (RESOLUCIÓN 3673 DE 2008 , 2008)



Por otro lado, el Ministerio de Salud mediante los Decretos 3673 de octubre 2 y 5305 de diciembre 22 de 2017, efectuó una distribución y asignación de recursos para el pago de las atenciones iniciales de urgencias mediante la Subcuenta ECAT de Fosyga.

Las normas anteriores permiten evidenciar un plan de respuesta al actual fenómeno migratorio sin embargo el mismo no es suficiente por cuanto Entre los años 2015 y 2018, se “ha observado un incremento del enorme en el ingreso de venezolanos a Colombia, no obstante, muchos han ingresado irregularmente, y no se conocen sus condiciones socioeconómicas más allá de diagnósticos aislados y de algunos reportes de la prensa” (FERNANDEZ, 2018) .

Sin embargo, de acuerdo con la experiencia internacional, “se puede presumir razonablemente que los migrantes venezolanos enfrentan varios problemas de salud, entre ellos de salud mental, dificultades de acceso efectivo al sistema de salud que sería grave en el caso de pacientes con enfermedades crónicas, inseguridad alimentaria y explotación sexual” (GIRALDO, 2008).

“La atención por parte de los entes territoriales ha estado hasta ahora concentrada en mujeres embarazadas y en la cobertura de vacunación infantil, pero no ha sido fácil garantizar la atención a personas que requieren otros servicios, lo cual puede agravar sus condiciones de salud” (FERNANDEZ, 2018) . En el caso de la explotación sexual, “no se tienen datos sólidos, pero es bien reconocida la llegada de trabajadoras y trabajadores sexuales que, con el incentivo perverso de la tasa de cambio ilegal, ofrecen servicios sexuales a bajo precio, que pueden llevarlos a prácticas de riesgo” (CORONEL, 2011).

Todo lo anterior en un contexto generalizado de estigmatización, el cual “es un problema constante en las zonas receptoras donde se construyen narrativas xenofóbicas, en las que se tiende



a mostrar a la opinión pública imágenes de una cascada de incidentes producidos por intrusos indeseables y amenazantes para la integridad de sus sociedades, la propiedad privada y sus identidades” (CORONEL, 2011).

En ese proceso, “los inmigrantes han sido muchas veces violentados, rechazados, vilipendiados e incluso deshumanizados” (CORONEL, 2011). Desdibujándose en medio de ello la realidad de estos sujetos que decidieron migrar, “toda vez que la mayoría son personas con deseo de trabajar, quienes sólo buscan tener una oportunidad justa, aquella que consideran en muchos casos perdida en su sitio de origen, como lo han hecho miles de colombianos fuera del país” (CASTLE, 1993). Usualmente, es un desafío para “el migrante lograr una integración exitosa en la sociedad receptora, generalmente dada su exposición a condiciones de desigualdad socioeconómica en comparación a los autóctonos, y agravada por la discriminación recibida por su origen” (CORONEL, 2011).

Es necesario establecer que el acceso a bienes y servicios en el marco del Estado social de derecho opera en virtud de la función de redistribución de la riqueza que se encuentra en cabeza del Estado, esto por cuanto se entiende que se debe dotar de ciertas condiciones material y legales a todos los sujetos que conforman determinada sociedad en aras de garantizar su desarrollo integral, a su vez se estructura a partir del concepto de dignidad Humana en su triple dimensión, (i) vivir bien, (ii) vivir como quiera y (iii) vivir sin humillaciones, en ese sentido y entendiendo que el acceso a los servicio en salud opera bajo el principio de universalidad se hace necesario realizar un análisis del sistema de salud para los inmigrantes de Venezuela, esto por cuanto actualmente se presenta una serie de problemáticas que imposibilitan una atención adecuada que #no pongan en riesgo la vida y la integridad” de cada uno de ellos por la falta de atención o atención tardía, conllevando a que se genere cierto nivel de insatisfacción en la prestación del servicio por parte



de los diferentes entes de Salud, razón por la cual se hace necesario “implementar unas políticas públicas que permitan” ejecutar de manera adecuada la atención en salud a los inmigrantes.

## **2. CAPITULO II: LAS POLÍTICAS PÚBLICAS COMO INSTRUMENTO DE SOLUCIÓN DE PROBLEMAS SOCIALES**

“La planificación y gestión del desarrollo con base en políticas públicas -en particular el surgimiento del enfoque de las políticas públicas como una manera de construir la agenda gubernamental- está fuertemente asociado al crecimiento del Estado Bienestar” (MOLINA, 2008 ). “En la última década, las políticas públicas se han constituido en una forma de articulación entre la sociedad civil y el Estado, y en una estrategia clave para la legitimación de la acción gubernamental en el marco del modelo neoliberal” (GIRALDO, 2008).

La formulación y puesta en marcha de una política “no está ligada solamente a la intensidad de una situación crítica o a la existencia de un asunto fundamental por resolver; en realidad, una problemática se convierte en punto de partida para la formulación de una política pública cuando existen actores sociales y políticos con capacidad para incidir en la agenda gubernativa y en la selección de los temas y estrategias que determinan la acción institucional” (HERNANDIS, 2013). De acuerdo con algunas corrientes de análisis, “las políticas públicas deben constituirse en la representación del acuerdo, consenso o forma de enlace entre la sociedad civil, un sector social afectado por una problemática, y el Estado. Desde esta perspectiva, toda acción gubernativa -enmarcada en políticas públicas democráticas- estaría abocada a gobernar obedeciendo (HERNANDIS, 2013)”.

“Las políticas públicas se ocupan de estudiar y dilucidar las mejores estrategias para resolver problemas públicos. Para la definición de este enfoque son cruciales tanto la noción de



política *policy*, que alude a la distinción entre lo público y lo privado” (VALENTI, 1993), como la noción de “problema de política”. Al concentrarse en el proceso de toma de decisiones, “esta perspectiva ha recuperado la importancia del contexto, en el sentido de que se presta atención a la forma en que los procesos decisionales vienen condicionados por las características de la organización en la que se toman las decisiones, las que a su vez están, al menos parcialmente, determinadas por un contexto histórico político específico” (JORGE, 2009). Aunque también, cabe aquí precisar, “la racionalidad de quienes toman las decisiones y quienes diseñan políticas imprimen en gran medida su visión para abordar los problemas” (SIMON, 2013) .

Actualmente los estados buscan la mejor forma de lograr sus objetivos una de ellas son las políticas públicas, las cuales se encargan de buscar, mirar e interpretar las mejores estrategias para resolver problemas públicos, y en los últimos años ha sido la mejor forma que el estado y la sociedad civil logran una articulación para dar solución o respuesta a un asunto o problema social específico que se esté dando en determinado momento en el país.

Lo ideal en una política pública es que se enfoque en saber realmente que se va a hacer y cómo se va a realizar, un análisis o estimación de costos y si se piensa en financiamiento escoger las mejores alternativas de financiamiento de tal manera que se conozca el costo y cuál es el beneficio social.

Sin embargo, en términos generales y bajo la visión de diferentes autores exponemos los siguientes conceptos sobre Política Pública así:

Cualquier cosa que el gobierno decida hacer o no.

También podemos decir que es una serie de actividades que un gobierno realiza directamente o a través de otros y tiene influencia en la vida de los ciudadanos.



Es el conjunto de decisiones, acuerdos o acciones realizadas por las autoridades públicas para evitar o solucionar un problema. Para poder realizarla debe definir diseñar e implementar como lo va a realizar para poder cumplir los objetivos propuestos.

Una política pública se puede definir como la actuación de los poderes públicos en la sociedad en determinado asunto de interés público.

Una política pública define un marco normativo de acción, lleva consigo medidas concretas, acciones planes proyectos.

Teniendo en cuenta las anteriores definiciones observamos que la descrita por Raúl Velásquez es la más completa, ya que dice que la Política Pública es un “Proceso integrador de decisiones, acciones, inacciones, acuerdos e instrumentos, adelantado por autoridades públicas con la participación eventual de los particulares, y encaminado a solucionar o prevenir una situación definida como problemática” (RUIZ, 2015).

Efectivamente las políticas públicas son acciones del Estado, las cuales requieren de la participación de actores gubernamentales, particulares, “de la sociedad y de la familia, para garantizar la protección integral” a la población que va dirigida, “se ejecuta a través de la formulación, implementación, evaluación, seguimiento de planes, programas, proyectos”, estrategias y los medios con los cuales requiere para poder cumplir con los objetivos propuestos y así solucionar los problemas que se presenten en el país.

Los objetivos propuestos en “las políticas públicas ayudan a orientar la acción y los recursos del estado hacia el logro de condiciones sociales, económicas, políticas, culturales y ambientales que hagan posible el desarrollo de las capacidades y las oportunidades” (CASTLE, 1993).





Ayudan a que se mantengan “actualizados los sistemas y las estrategias, información que permite fundamentar la toma de decisiones oportunas en cada caso” (MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL, 2018).

Y fundamentalmente “diseñar y poner en marcha acciones para lograr la inclusión de la población en igualdad de condiciones”.

Un buen gobierno por su parte deberá identificar las políticas públicas que respondan satisfactoriamente a las necesidades, problemas que surjan en el país, y evidenciar su efectividad en los objetivos que se propusieron.

Y es precisamente el cumplir o no los objetivos de las políticas públicas es que nos hace pensar en los términos como son: eficacia y eficiencia los cuales nos ayudan a medir, analizar y evaluar la gestión de las políticas y programas del Estado para resolver los problemas que se estén presentando en el país.

Por eso es importante conocer y contextualizar el significado de la palabra “*eficacia* viene del latín *efficere* que, a su vez, deriva de *facere*, que significa *hacer o lograr*” (MOKATE, 2002).

El Diccionario de la Lengua Española de la Real Academia Española señala que la “*eficacia*” significa “*virtud, actividad, fuerza y poder para obrar*”.

Se dice que algo es eficaz cuando si se logra o se hace lo que debía hacer. Aplicando esta definición a las políticas públicas podemos decir que la eficacia de una política pública es cuando esta logra alcanzar los objetivos propuestos.



La eficiencia “se puede entender como el grado en que se cumplen los objetivos”, es decir que para decir que una política pública sea eficiente, debe ser eficaz, es así como el Estado debe realizar una proyección de la gestión para el desarrollo del país y crecimiento del Estado Bienestar.

“Lo anterior se justifica en la medida que la Corte constitucional Colombiana ha fijado unas reglas jurisprudenciales en las que se establece que los extranjeros: **i** deben ser tratados en condiciones de igualdad respecto de los nacionales colombianos; **ii** tienen la obligación de cumplir la Constitución Política y las leyes establecidas para todos los residentes en Colombia; **iii** tienen derecho a recibir un mínimo de atención por parte del Estado en casos de urgencia con el fin de atender sus necesidades básicas, especialmente las relacionadas con asuntos de salud” (SENTENCIA T 705 2017, 20177)

Así las cosas, jurisprudencialmente se ha establecido que “toda persona, incluyendo a los extranjeros que se encuentren en Colombia, tienen derecho a un mínimo vital, es decir, un derecho a recibir una atención básica por parte del Estado en casos de extrema necesidad y urgencia, en aras a atender sus necesidades más elementales y primarias con el fin de no desconocer su dignidad humana” (OFICINA DEL ALTO COMISIONADO NACIONES UNIDAS , 2016). Además, “se les debe garantizar, por las entidades competentes, el acceso al sistema de salud, en la modalidad que corresponda a cada caso” (FERNANDEZ, 2018 )

## **2.2 METODOLOGÍA**

La importancia de la investigación radica en ser un proceso de evolución constante de la humanidad, que permite tener contacto con la realidad para así resolver y avanzar por medio de los conocimientos adquiridos y desarrollados en todo ámbito, es decir un contexto social y jurídico o la combinación de estos en una investigación socio jurídica.



Para desarrollar el trabajo, se aplicará la investigación socio jurídica bajo el entendido que este trabajo está dirigido a revisar la eficacia y efectividad de las políticas públicas en salud para migrantes venezolanos en Colombia, política que se materializa a través de la expedición de leyes, decretos, resoluciones y otros, lo anterior por cuanto este aspecto tiene relevancia en la cotidianidad toda vez que se considera que el acceso a la salud es un derecho de continuo ejercicio.

Estas situaciones afectan a todo el entorno social, razón por la cual se permitió identificar un fenómeno social compuesto por un conglomerado de personas que requiere soluciones de carácter jurídico para el correcto tratamiento y “protección de los derechos de las personas de manera individual o colectiva”.

Con el fin de dar solución a cada uno de los objetivos esbozados en el trabajo, el tipo de investigación que más se ajusta resulta ser la investigación exploratoria, en palabras de “Roberto Hernández Sampieri y otros, este tipo de investigación” “se realiza cuando el objetivo es examinar un problema de investigación poco estudiado o que no ha sido abordado antes” (HERNANDEZ, 2014 ).

Que para el caso concreto resulta ser procedente, toda vez que sobre el tema propuesto si bien es cierto existe investigación sobre “el acceso a los servicios en salud” por parte de inmigrantes no existen investigaciones orientadas al análisis de la efectividad y eficacia de las “políticas públicas” en salud para inmigrantes venezolanos en Colombia.

Por otro lado el enfoque empleado para esta investigación será mixto puesto que el objetivo es validar “la eficacia y eficiencia de las políticas públicas en salud para inmigrantes” , es decir los efectos de la normas que regulan los aspectos relacionados con el derecho a la salud en su plano universal y su carácter fundamental , se analizan los aspectos de la norma



referente a el tratamiento del fenómeno migratorio de venezolanos, el cómo se procede en “la formulación de políticas públicas en salud y la eficacia y eficiencia de dichas políticas públicas” (CASTLE, 1993), este último aspecto se validara a través de la realización de encuestas a población venezolana para conocer cómo opera el acceso a dichos servicios para esta población y si el mismo es oportuno.

El método aplicado es teórico, de análisis y síntesis. Se partirá de la norma en general, es decir desde la las normas internacionales sobre derechos humanos de los cuales hace parte la salud y su incorporación en el bloque de constitucionalidad junto con la Constitución Política , se pretende acudir a un grupo de expertos en el tema y se analizara todo lo referente a “la formulación de políticas públicas”, la eficacia y eficacia de esas políticas y la como operan en la práctica; luego de lo anterior se unirá para hacer una interpretación y establecer si se corrobora o se valida la efectiva y eficiencia del derecho a la salud para los inmigrantes venezolanos, esto acompañado de la interpretación de los valores estadísticos que arroje la aplicación de las encuestas.

En el desarrollo del trabajo se identifica el problema de investigación partiendo de los fenómenos que se observaron respecto del “acceso a los servicios en salud” por parte de población venezolana, de tal manera que se procederá con el estudio del derecho a la salud y su materialización a través de las políticas públicas en los contextos histórico, normativo y social, bajo el entendido de que es a través de estas políticas que se establece la forma y los mecanismos para “acceder a los servicios en salud” por parte de población inmigrante siendo para el caso en específico los de nacionalidad venezolana, adicionalmente se revisara normatividad que complementan o que regula dicho derecho a la salud para esta población.



Para proceder con el estudio a fondo, se analizará de manera integral textos doctrinales, la normativa aplicable al problema de investigación, conceptos emitidos por las entidades administrativas, normas anteriores y referencias históricas con el fin de tener una mirada general de la temática a desarrollar.

Respecto al estudio del acceso a la salud por parte de venezolanos, se verificará lo dispuesto actualmente por el legislador en atención a la protección de población inmigrante, el procedimiento que se debe agotar para garantizar acceso oportuno a tal derecho. Por otro lado, se examinará los antecedentes históricos y normativos que dieron lugar a la normativa vigente.

Las fuentes usadas son de carácter primario por cuanto se pretende aplicar encuestas y secundarias puesto que se revisará teorías, doctrina y normas constitucionales y legales y la técnica es el análisis a las fuentes anteriores.

## **2.1 Aplicación metodológica**

La presente investigación es de método análisis - síntesis, en tanto que se parte de textos normativos como la constitución política de Colombia, el Decreto 4503/2009 que “modifica el procedimiento para el reconocimiento de la condición de refugiado, se dictan normas sobre la comisión asesora para la determinación de la condición de refugiado y se adoptan otras disposiciones”, Estatuto migratorio colombiano, modificado y adicionado por el Decreto 2622/2009, Decreto 3970/2008. “Disposiciones sobre regularización de extranjeros, la Ley 962/2005 de Racionalización de trámites y procedimientos administrativos de los organismos y entidades del Estado y de los particulares que ejercen funciones públicas o prestan servicios públicos”, el Decreto 4000/2004. Nuevas normas sobre expedición de visas, control de extranjeros y migración.



“La Convención para la Protección de los Derechos de los Trabajadores Migratorios y sus Familias” (2005), el “Protocolo para prevenir, suprimir y castigar la trata de personas, especialmente mujeres y niños de la Convención de Naciones Unidas contra el Crimen Transnacional” (2004), “las Convenciones sobre el Estatuto de los Refugiados” (1972), para “la eliminación de todas las formas de discriminación racial” (1971), “el pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales” (1972).

Los “instrumentos y técnicas para la recolección de información”, al ser esta investigación de tipo analítico con enfoque cualitativo son, la revisión documental de legislación vigente, jurisprudencia, conceptos doctrinales, textos jurídicos que versen sobre dicha temática, aunado a esto “se utilizaron tres instrumentos de apoyo los cuales atañen a Observación directa, datos estadísticos y entrevistas”.

La observación directa tiene la intención de apreciar, examinar y describir todo aquello que resulta trascendente para el desarrollo de la investigación es decir, una interpretación amplia de los temas tratados en el presente trabajo esto se traduce en el Estudio de la “formulación de políticas públicas” en materia de salud para inmigrantes venezolanos en Colombia en “el marco de los acuerdos internacionales de derechos humanos”, “el examen del derecho a la salud a partir del principio de universalidad en Colombia y para poder concluir con cómo debe formularse la política de salud para garantiza un acceso idóneo a los servicios en salud a los inmigrantes venezolanos en Colombia” (SENTENCIA T-210, 2018)

En segundo lugar, se realizó una comparación entre países a los cuales, ha llegado población venezolana en estado de vulnerabilidad, y se explicó de qué manera los gobiernos han implementado políticas públicas para satisfacer las necesidades de los mismos.



A su vez, se pudo evidenciar la forma en que el cono sur ha implementado tratados de Derechos Humanos y ayudas internacionales para mitigar la problemática social que ha desencadenado la llegada masiva de ciudadanos venezolanos.

Las políticas públicas que se han implementado desde el ámbito de la salud, han resultado ser uniformes en “la lucha contra enfermedades y el control de la población” con todo tipo de enfermedades.

Así mismo, podemos ver las diferentes formas en que se han implementado políticas públicas en los países latinoamericanos que han recibido a la población venezolana en los últimos dos años.

### **2.3 ECUADOR**

La Republica del Ecuador el año pasado, recibió aproximadamente 750.000 nacionales venezolanos que han registrado formalmente su ingreso al país. Los nacionales venezolanos “llegan en condiciones de salud física y mental afectadas y reportan haber viajado durante varios días. Los servicios de migración colombianos se han visto desbordados durante los picos más altos de ingresos, generando largas esperas en medio de condiciones climáticas adversas” (FERNANDEZ, 2018 ), por lo que las enfermedades más comunes son hipotermia en “los sectores de la población más vulnerables” (niños, niñas y mujeres embarazadas), las autoridades locales han declarado la alerta por “sarampión, difteria y fiebre amarilla, para evitar la reintroducción de enfermedades con potencial epidémico, desnutrición y prevención en temas de salud sexual y reproductiva” (FERNANDEZ, 2018 )

Junto a la ONU, se han movilizado conjuntamente, con el fin de resolver las problemáticas en salud de los ciudadanos venezolanos, los cuales evidentemente requieren de atención inmediata y de calidad. Así, se deben “verificar las acciones logísticas e incorporar a los equipos médicos”



correspondientes, en respuesta a las necesidades más básicas de los migrantes, apoyados principalmente por el sector salud de la República ecuatoriana para afrontar emergencias sanitarias tales como el sarampión, difteria y la fiebre amarilla, con jornadas de vacunación y controles en los pasos fronterizos en coordinación con la delegación de la OPS/OMS en Colombia.

Además, se han incluido “acciones de promoción y prevención en temas de Salud Sexual y Reproductiva”, asesoría en planificación familiar y acceso a métodos anticonceptivos atención prenatal, parto y post parto y atención psicosocial.

## **2.4 PERU**

El Ministerio de Salud de la República del Perú (MINSA) ha realizado de forma gratuita jornadas de vacunación y prevención en contra de la influenza por parte de la Dirección Regional de Salud de Tumbes a los ciudadanos venezolanos, luego de tramitar su ingreso al territorio nacional en el Centro Binacional de Atención Fronteriza (CEBAF) de Tumbes, ubicado en la frontera con Ecuador.

La prioridad nuevamente son las madres gestantes, los niños y niñas, y para este caso en específico, los adultos mayores y personas con enfermedades que afecten su sistema inmunológico, de esta forma se previene que los focos de propagación del virus no solo se expandan entre los migrantes, sino también entre los nacionales peruanos. El Gobierno Peruano advierte que, los venezolanos solo pueden ingresar al país portando el pasaporte, tal como lo dispuso la Superintendencia Nacional de Migraciones.

Además, los ciudadanos venezolanos cuentan con la posibilidad de pertenecer al Sistema de Salud Peruano, a través de las EPS o de ESSALUD, un equivalente al régimen contributivo y subsidiado del SGSSS en Colombia respectivamente, además del SIS, que es un “sistema gratuito





para personas en pobreza extrema, el cual cubre medicamentos, procedimientos, operaciones, insumos, bonos de sepelio y traslados, pero la cobertura varía según el tipo de SIS”. “Cubre más de 1400 enfermedades, incluidos varios tipos de cáncer y la atención especial para madres gestantes, las cuales pueden adquirir el SIS gratuito para que sigan sus controles pre natales y parto gratuito, ya sea cesárea o parto” (Decreto Legislativo 1164 Art. 4°).

## 2.5 CHILE

En la República de Chile, cabe resaltar que la ley prevé que cualquier ciudadano que necesite atención médica en este país, puede obtenerla sin tener en cuenta su calidad migratoria contemplada en su sistema de salud el cual, también cuenta con una “red de atención pública, llamada FONASA *Fondo Nacional de Salud* y una red de atención privada, llamada ISAPRES *Instituciones de Salud Previsional*”.

Si los ciudadanos venezolanos ingresan a la República Chilena en calidad de turistas, pueden ser atendidos en cualquier institución solo con la presentación de su pasaporte, “sin embargo, no gozan de los beneficios *a nivel económico* de FONASA e ISAPRE, entonces es ideal que contraten un seguro internacional de viajes que les cubre los 90 primeros días del viaje”.

Si el turista tiene “visa en trámite” o son residentes con visa temporal o con “permanencia definitiva”, se empieza a ramificar la información y se hace importante conocer qué es FONASA y qué son las ISAPRES:

“El Fondo Nacional de Salud, FONASA, es el organismo público encargado de otorgar cobertura de atención, tanto a las personas que cotizan el 7% de sus ingresos mensuales en FONASA, como a aquellas que, por carecer de recursos propios, financia el Estado a través de un aporte fiscal directo” (LESTAGE, 2001).



Las Instituciones de Salud Previsional ISAPRES “son las entidades privadas encargadas de financiar las atenciones y beneficios de salud, así como las actividades afines o complementarias a ese fin, a las personas afiliadas, y sus cargas, que cotizan el valor del plan pactado” (VALENTI, 1993).

En líneas generales, “para ingresar al sistema de salud público hay que destinar 7% del sueldo disponible mensual y para el sistema de salud privado, ese 7% se convierte en el aporte mínimo, ya que según el plan que elija, se calculará el monto que debes destinar mensualmente para este fin”.

### **3 CAPITULO: PRINCIPIO DE SOSTENIBILIDAD FISCAL Y APLICACIÓN AL CASO DE EMIGRANTES VENEZOLANOS**

#### **3.1 ESTADO SOCIAL DE DERECHO**

El concepto de “Estado Social de Derecho se fundamenta” sobre dos importantes aspectos: “por un lado, el referido al sometimiento a la Constitución y las leyes en todas las actuaciones del Estado como, de los particulares; y el segundo aspecto, referido a la posibilidad de garantizar unas condiciones sociales y de desarrollo integral para la comunidad”

El fundamento histórico del Estado Social de Derecho es la lucha de los pueblos oprimidos por formas de gobiernos en las cuales, no tenían acceso a una forma digna de vida. Fue así como, por medio de revoluciones y guerras muchos pueblos declararon la necesidad de buscar la forma de garantizar unos derechos mínimos que el Estado protegiera e implementara todas las acciones necesarias para lograr el bienestar de sus ciudadanos.



En relación con el aspecto social, “se evidencia cómo el ciudadano se convierte en el objeto de atención de las políticas de la administración, no sólo desde el ámbito de gobernabilidad y de acatamiento de la ley, sino también desde la perspectiva económica y social”, a partir de dos conceptos:

“El de Estado de Derecho, característico del Estado Liberal que se toma para calificar toda la estructura jurídica del liberalismo, y el de Estado Social, que sirve para definir la naturaleza o carácter social del Estado moderno, inspirado indudablemente en las ideas socialistas puestas en boga en la Europa de la segunda posguerra mundial”. (PEREZ, 2010)

El Principio de Sostenibilidad Fiscal “ha sido definido como un criterio orientador de los diferentes órganos del poder público en Colombia, promoviendo con ello la prevalencia en términos presupuestales del interés general sobre el particular, la racionalización de la economía y el establecimiento de mecanismos de control y seguimiento al gasto público, atendiendo para ello a los criterios de rentabilidad y sostenibilidad de las finanzas públicas” (VALENTI, 1993)

En este contexto se advierte que “aquellos derechos que constituyen la esencia del Estado Social de Derecho, denominados como derechos económicos, sociales y culturales, además de otras garantías del individuo establecidas en la Constitución, como las relacionadas con el régimen de responsabilidad patrimonial del Estado, podrían verse afectadas o al menos no garantizadas efectivamente en la medida que su protección queda sometida a una valoración presupuestal”, en los términos de sostenibilidad fiscal.

El propósito del “Estado Social de Derecho se centró en la dignidad humana, como un factor de especial relevancia para su desarrollo, en la medida que le da una especial connotación al ciudadano dentro del ordenamiento jurídico y legal, no solo desde una óptica netamente de las



relaciones jurídicas, propio del Estado de Derecho, sino ahora con un norte de condiciones que le permitan realizarse en todos los aspectos como persona” “La concepción clásica del Estado de Derecho no desaparece pues, sino que viene a armonizarse con la condición social del mismo, al encontrar en la dignidad de la persona el punto de fusión. Así, a la seguridad jurídica que proporciona la legalidad se la aúna la efectividad de los derechos humanos que se desprende del concepto de lo social” (PEREZ, 2010).

La carta política de 1991 permitió que, Colombia desarrollara un modelo de “Estado social de Derecho” en términos que permitieran la materialización de derechos y garantías de carácter fundamental basados en el “principio de dignidad humana”, lo que posibilitó la reglamentación del sistema de salud en el caso que nos atañe.

El hecho de que, Colombia se fundamentara en un “estado social de derecho” permitió que el derecho a la salud se desarrollara como una garantía constitucional, legal y normativa que por medio de políticas públicas podía ser implementada progresivamente para que llegara a toda la población

Como ya se ha descrito, la situación con la población venezolana resulta gravosa teniendo en cuenta que, las políticas que se han dictado para mitigar las necesidades nacientes de su permanencia en el país se han hecho como una contingencia de carácter humanitaria y social.

### **3.2 PRINCIPIO CONSTITUCIONAL DE SOSTENIBILIDAD FISCAL**



El principio constitucional de Sostenibilidad Fiscal “fue adoptado mediante el Acto Legislativo 03 de 2011 en virtud del cual se modificaron los artículos 334, 339 y 346 de la Constitución Nacional, Esta reforma ha sido inspirada en las obligaciones crecientes de mayor gasto público provenientes de recientes fallos judiciales que han impuesto grandes costos sobre la política fiscal” (FAJARDO, 2015 ).

La implementación de la regla fiscal “ha sido considerada como un avance en lo que al control fiscal respecta, necesaria para garantizar la aplicación progresiva de los derechos económicos, sociales y culturales que constituyen el núcleo esencial del Estado Social de Derecho” (FAJARDO, 2015 ).

De otra parte, “permitió al poder ejecutivo retomar la iniciativa del gasto público, toda vez que representa la posibilidad de efectuar un control presupuestal efectivo a la hora de regular las actuaciones de los diferentes órganos del poder público” (FAJARDO, 2015 ), referidas especialmente a la determinación y ejecución del gasto público.

La secuencia de los “desequilibrios de origen interno se puede describir de la siguiente manera”: un deficiente recaudo de “ingresos tributarios o un exagerado programa de gasto público puede conducir a un alto nivel de endeudamiento estatal, ya sea de origen interno o externo”... todo ello altera y retarda el crecimiento económico.

El artículo 334 de la Constitución prescribe: “La sostenibilidad fiscal debe orientar a las Ramas y Órganos del Poder Público, dentro de sus competencias, en un marco de colaboración armónica”.

“La reforma en este aspecto pretendió unificar los criterios de ejecución del gasto público ya que es común encontrar que tanto el poder legislativo como el poder judicial en sus actuaciones no



siempre consideran los aspectos y criterios de disciplina fiscal frente al reconocimiento de ciertos derechos, que si bien es cierto no pueden sobreponerse a los primeros, también lo es el hecho que ostentan cierto factor de impacto económico que merece ser considerado en aras de propender por la estabilidad fiscal” (FAJARDO, 2015 ).

“La sostenibilidad fiscal tiene como objetivo el garantizar que el poder ejecutivo, legislativo y judicial en sus actuaciones atiendan y desarrollen los criterios de sostenibilidad, sostenimiento, financiamiento a futuro y estabilidad económica”.

Frente al caso de la población venezolana es muy importante resaltar que, dentro de “las políticas públicas implementadas por el gobierno nacional, resulta preponderante el análisis del principio de sostenibilidad fiscal toda vez que, debe destinarse un porcentaje para atender las necesidades que se han desprendido de la crisis humanitaria buscando la forma de encontrar los recursos para mitigar la situación” (FAJARDO, 2015 ).

En ningún caso, resulta admisible que, el gobierno excepcione la necesidad de ponderar “entre el principio de sostenibilidad fiscal” y el deber de atención humanitaria y garantía del “acceso a la salud” de la población venezolana.

Luigi Ferrajoli al hablar de los derechos fundamentales “plantea la necesidad de hacer una valoración de los mismos no solamente a partir de un concepto formalista, de acuerdo a la enunciación que hace la norma; sino que deberá también considerarse los criterios de universalidad y de igualdad jurídica, los cuales encuentran sustento en el plano constitucional” (FERRAJOLI, 2001)

Esta dimensión no es otra cosa que “el conjunto de las garantías aseguradas por el paradigma del Estado de Derecho, que, modelado en los orígenes del Estado moderno sobre la exclusiva tutela de



los derechos de libertad y propiedad, puede muy bien ser ampliado luego del reconocimiento constitucional como derechos de expectativas vitales como la salud, la educación y la subsistencia” (FERRAJOLI, 2001)

La llegada masiva de venezolanos desde un punto de vista económico ha puesto en grandes aprietos al gobierno colombiano, teniendo en cuenta que, no se tiene una cifra exacta de la población que ha entrado al país toda vez que, muchos lo han hecho de una manera irregular.

El trabajo que ha adelantado el estado colombiano ha jugado un papel preponderante en el pronto desarrollo de políticas públicas que permiten la mitigación de las afectaciones tanto a los venezolanos como a los nacionales colombianos sobre todo en materia de salud.

El gobierno ha buscado la forma de implementar registros que han permitido el control de la llegada sistemática de la población venezolana, teniendo una ventaja frente al crecimiento de necesidades de dicha población.

En materia de salud, como ya se ha explicado, el estado colombiano se encuentra frente a una dicotomía importante, entre la implementación de políticas públicas y la protección del principio de sostenibilidad fiscal, lo que hace necesario destinar una parte de los recursos públicos a mitigar esta problemática lo que implica, realizar una reasignación del presupuesto nacional con el fin de llegar a “todos los habitantes del territorio nacional”.



#### 4. CONCLUSIONES

El Gobierno Colombiano frente a la problemática que se está presentando de los inmigrantes venezolanos, ha instruido a las entidades territoriales respecto de la estricta observancia de los mandatos constitucionales y legales, especialmente los consagrados en la Ley Estatutaria en Salud que obliga a que “desde el punto de vista jurídico-administrativo”, para que el Estado colombiano ampare los derechos de las personas que habitan, donde incluye la atención en salud donde deber ser atendidos sin discriminación alguna materializando el principio de universalidad.

De acuerdo a la base que se encuentra en el Registro Único de Afiliaciones ND-RUAF, se viene evidenciando un incremento en la atención de nacimientos de madres con “residencia habitual” en la República Bolivariana de Venezuela, como quiera que entre “2015 y 2016 se registraron 259 nacimientos: 64 en el 2015 y 195 en el 2016. Es decir, que hubo un incremento de 131 registros de nacimientos, equivalente al 204% entre los dos años”.

Con el fin de mitigar el impacto presentado por la migración de ciudadanos venezolanos al territorio colombiano, el Ministerio de Salud ha desarrollado acciones de contingencia en “el marco de los planes y programas” que permitan regular “la prestación de los servicios de salud”. En conclusión, es claro que todos los países de la región están prestando una ayuda sin precedentes a todos los migrantes venezolanos en temas de salud, de una forma u otra con las limitaciones de





cada sistema, se han cubierto las necesidades básicas en salud de los ciudadanos de la República Bolivariana de Venezuela, pero cabe resaltar que nuestro país se ha visto desbordado por la cantidad de migrantes que han llegado a territorio colombiano y si antes se veían problemáticas en la atención en salud para los nacionales, ahora se incrementan esas problemáticas por la cantidad de migrantes que necesitan atención en salud urgente y de calidad, pero podemos decir que a pesar de las falencias en nuestro sistema se ha contribuido enormemente con “el mejoramiento de la calidad de vida de nuestro país vecino”.

Es importante resaltar que tanto Colombia como Ecuador, Peru y Chile han realizado un trabajo muy importante con la elaboración y construcción de unas políticas públicas migratorias tendientes a la atención de la persona humana y el respeto por los derechos fundamentales de los migrantes venezolanos.

Políticas Públicas, que cumplen con una verdadera planificación, formulación y estrategias, para resolver los problemas sociales que tienen estos países por la llegada masiva de los venezolanos.

Como se ha visto, hablando de la eficacia y la eficiencia que ha tenido el desarrollo del Sistema General de Salud, podemos concluir que existe una deficiencia significativa en el mismo teniendo en cuenta que, desde 1993 se ha logrado únicamente la cobertura del “91.37% de la población y un poco más del 48% de la población afiliada al régimen subsidiado con los recursos provenientes del gasto público y la solidaridad del 42% restante de los afiliados cotizantes” (MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL, 2018).

Puede decirse también, que la materialización del principio de Universalidad no ha sido el más efectivo debido a que no se ha encontrado un equilibrio presupuestas y prestacional. Si bien es



cierto año tras año ha venido incrementando, crisis como la que se vive en torno a la atención de los inmigrantes venezolanos evidencia que, se trata de un sistema aún muy débil que no tiene ni los recursos ni la infraestructura para lograr el fin de la universalidad.

A su vez, es importante señalar que, frente “al derecho a la salud” y la materialización del principio de Universalidad, es de resaltar el choque que tiene el implementar políticas públicas en salud para la población venezolana y “el principio de sostenibilidad fiscal del estado colombiano”.

La Regla de Control Fiscal “ha sido considerada como una herramienta de especiales prestaciones para el gobierno nacional”, dado que con su aplicación se promueve, “además de la estabilización macroeconómica del país y de la implementación de políticas contracíclicas” (FAJARDO, 2015 ), también “el cumplimiento de las metas fiscales”, aplicadas fundamentalmente a “controlar el gasto público, disminuir la deuda pública y adoptar una dinámica de gasto contracíclica. Igualmente posibilita que el poder Ejecutivo retome la iniciativa del gasto público en Colombia, siendo éste uno de los principales aspectos a controlar y evaluar en relación con la dinámica económica y fiscal”.

No obstante, y “al margen de las políticas e instrumentos económicos” que sean adoptados por el Estado colombiano en pro de “la sostenibilidad macroeconómica y fiscal – necesarios por demás-, lo que en realidad permitirá evaluar su efectividad y conveniencia, será la forma en que éstos contribuyan a la garantía de los principios, derechos y libertades establecidos en la Constitución Política”, sin obviar el cumplimiento de los fines del Estado Social de Derecho.

El gobierno colombiano ha implementado en oportunidad políticas públicas en salud que han permitido la ayuda humanitaria de la población venezolana, sobre todo enfocadas a mitigar la emergencia sanitaria en los lugares en que se han asentado a mediano plazo.



Sin duda resulta importante concluir, que el reto que le espera a la nación se enfoca en gran medida en la forma en que dicha atención va a ser financiada y como esto repercutirá en la sostenibilidad fiscal a largo plazo.



## 5. BIBLIOGRAFÍA

### Bibliografía

CASTLE, S. (1993). *GLOBALIZACIÓN Y MIGRACIÓN: ALGUNAS CONTRADICCIONES URGENTES*. AUSTRALIA : INSTITUTE FOR SOCIAL CHANGE CRITICAL INQUIRY .

CONCEPTOS GENERALES SOBRE LA MIGRACIÓN (ORGANIZACIÓN INTERNACIONAL PARA LAS MIGRACIONES ).

CONSTITUCIÓN DE LA ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (OMS 7 de ABRIL de 1948).

CONSTITUCION POLITICA DE COLOMBIA (20 de JULIO de 1991).

CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE COLOMBIA (1991).

CORONEL, J. (20 de JULIO de 2011). ESTUDIO DE IMPACTO DE LA MIGRACIÓN EN LOS NUCLEOS FAMILIARES . CUENCA, ECUADOR: UNIVERSIDAD DE CUENCA .

DECRETO 1697, 1697 (10).

DECRETO 4000 DE 2004 , 4000 (MINISTERIO DE RELACIONES EXTERIORES 30 de NOVIEMBRE de 2004).

DECRETO 542 DE 2018 (CONGRESO DE LA REPÚBLICA 21 de MARZO de 2018).

EL TIEMPO . (30 de MARZO de 2017). VENEZOLANOS, LA MIGRACIÓN MÁS GRANDE LA HISTORIA . *VENEZOLANOS, LA MIGRACIÓN MÁS GRANDE LA HISTORIA* .

FAJARDO, J. C. (2015 ). EL CRITERIO DE SOSTENIBILIDAD FISCAL: UN CUESTIONAMIENTO SOBRE LOS EFECTOS DEL ACTO LEGISLATIVO 03 DE 2001. *REVISTA DE DERECHO PUBLICO* , 1-31.

FERNANDEZ, J. (2018 ). MIGRACIÓN VENEZOLANA EN COLOMBIA: RETOS EN SALUD PÚBLICA. En J. FERNANDEZ, *MIGRACIÓN VENEZOLANA EN COLOMBIA: RESTOS EN SALUD PUBLICA* . UNIVERSIDAD INDUSTRIAL DE SANTANDER .

FERRAJOLI, L. (2001). *LOS FUNDAMENTOS DE LOS DERECHOS FUNDAMENTALES* . MADRID: TROTTA.



- GIRALDO, A. F. (MAYO/JUNIO de 2008). DERECHOS HUMANOS, UNA OPORTUNIDAD PARA LAS POLÍTICAS PÚBLICAS EN SALUD. *SCIELO*, 22(3).
- HERNANDEZ, R. (2014 ). *METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN* . MÉXICO : INTERAMERICANA EDITORES S.A .
- HERNANDIS, J. P. (2013). *ADMINISTRACIÓN PÚBLICA Y GOBERNABILIDAD* . VALENCIA : PSYLICOM .
- JORGE, F. M. (2009). EL CASO DE TUVALU. REDEFINICIÓN DE LAS NACIONES DE REFUGIADO, DESPLAZADO, ASILADO Y APÁTRIDA. BOGOTÁ, COLOMBIA : BIBLIOTECA GENERAL DE LA UNIVERSIDAD JAVERIANA .
- KHOUDOUR, D. (2009). EFECTO DE LA MIGRACIÓN SOBRE EL TRABAJO INDANTIL EN COLOMBIA. *REVISTA DE ECONOMÍA INSTITUCIONAL*, 11(20), 1-21.
- LESTAGE, F. (2001). LA ADAPTACIÓN DEL MIGRANTE, UN COMPROMISO ENTRE VARIAS REPRESENTACIONES DE SÍ MISMO. *SCRIPTA NOVA*(94), 1-16 .
- LEY ESTATUTARIA DE LA SALUD , LEY 1751 2015 (CONGRESO DE LA REPÚBLICA 16 de FEBRERO de 2015).
- MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL. (2018). *PLAN DE RESPUESTA DEL SECTOR SALUD AL FENÓMENO MIGRATORIO*. BOGOTÁ.
- MOKATE, K. (2002). DISEÑO Y GERENCIA DE POLITICAS Y PROGRAMAS SOCIALES . INSTITUTO PARA EL DESARROLLO SOCIAL .
- MOLINA, G. (2008 ). *POLÍTICAS PÚBLICAS EN SALUD: APROXIMACIÓN A UN ANÁLISIS* . ANTIOQUIA : UNIVERSIDAD DE ANTIOQUIA .
- MONGUI, P. E. (2009). *DEREVHOS ECONOMICOS, SOCIALES Y CULTURALES* . BOGOTÁ: KIMPRES LTDA.
- OFICINA DEL ALTO COMISIONADO NACIONES UNIDAS . (2016). *MIGRACIÓN Y DERECHOS HUMANOS* . ORGANIZACIÓN DE NACIONES UNIDAS .
- OFICINA DEL ALTO COMISIONADO NACIONES UNIDAS. (2012). *MEJORAMIENTO DE LA GOBERNANZA BASADA EN LOS DERECHOS HUMANOS DE LA MIGRACIÓN INTERNACIONAL*.
- ORGANIZACIÓN DE LAS NACIONES UNIDAS PARA LAS MIGRACIONES. (2018). *LOS TÉRMINOS CLAVE DE MIGRACIÓN* . BOGOTÁ : ONU.
- PACTO INTERNACIONAL DE DERECHOS ECONÓMICOS, SOCIALES Y CULTURALES, RESOLUCIÓN 2200 (ASAMBLEA GENERAL DE NACIONES UNIDAS 16 de DICIEMBRE de 1966).
- PEREZ, J. (2010). *DERECHO CONSTITUCIONAL COLOMBIANO* . BOGOTÁ : TEMIS .



PLAN NACIONAL DE DESARROLLO 2014-2018, LEY 1753 DE 2015 (GOBIERNO NACIONAL 9 de JUNIO de 2015).

PNUD. (2015 ). *OBJETIVOS DE DESARROLLO SOSTENIBLE, COLOMBIA*. ÁREA DE POBREZA Y DESARROLLO SOSTENIBLE .

RESOLUCIÓN 3673 DE 2008 (MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL 26 de SEPTIEMBRE de 2008).

RESOLUCION 5305 DE 2017 (MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL 7 de NOVIEMBRE de 2017 ).

RUIZ, A. (2015). *MIGRACIÓN OAXAQUEÑA, UNA APROXIMACIÓN A LA REALIDAD*. OAXACA: COORDINACIÓN ESTATAL DE ATENCIÓN AL MIGRANTE OAXAQUEÑO.

SENTENCIA T 705 2017, T-705-17 (CORTE CONSTITUCIONAL COLOMBIANA 30 de NOVIEMBRE de 2017).

SENTENCIA T-210, T-210 (CORTE CONSTITUCIONAL COLOMBIANA 1 de JUNIO de 2018).

SENTENCIA T-618 (CORTE CONSTITUCIONAL 29 de MAYO de 2000).

SIMON, H. (2013). RACIONALIDAD LIMITADA Y MERCADOS FINANCIEROS. *GLOBAL ASSOCIATION OF RISK PROFESSIONALS*, 1-25.

UNIDAS, ORGANIZACIÓN DE NACIONES. (2017). INFORME DEL RELATOR ESPECIAL SOBRE EL DERECHO DE TODA PERSONA AL DISFRUTE DE SU SALUD FÍSICA Y MENTAL., (págs. 4-5).

VALENTI, G. (1993). HACIA UN ENFOQUE AMPLIO DE POLITICA PÚBLICA . *REVISTA DE ADMINISTRACIÓN PÚBLICA* , 25-81 .

VÁSQUES, F. (2003). *¿ QUÉ HA PASADO CON LA PARTICIPACIÓN CIUDADANA EN COLOMBIA?* BOGOTÁ: FUNDACIÓN CORONA.



## ANEXOS

### **Análisis y Comprobación de Resultados**

#### **Informe del comportamiento estadístico por indicador:**

La encuesta se realiza con el fin de efectuar un diagnóstico para migrantes venezolanos en Colombia, se aplicó a 37 personas cuya finalidad es identificar la grave situación humanitario que se está presentando en nuestro país, teniendo en cuenta el flujo de venezolanos hacia Colombia que cada día se está aumentando con mayor intensidad, a pesar de ello el gobierno Colombiano está implementando políticas públicas y normas que posibilitan la atención en salud para el caso de los inmigrantes venezolanos, pero que según esta encuesta aún no ha sido de gran impacto.

La ejecución de las encuestas fue importante teniendo en cuenta que a través de ellas pudimos recolectar información que permite determinar que es indispensable continuar implementado políticas que mitiguen la difícil situación de llegada de inmigrantes a Colombia que impiden tener eficiencia y eficacia en la atención que se les debe ofrecer a todo inmigrante.

De igual manera se evidencia que la mayoría de los inmigrantes venezolanos se encuentran en nuestro país sin permiso por lo que conlleva a que no se les preste la atención necesaria, y que para esta situación deben tomar correctivos que obliguen a estos ciudadanos cumplir con las regla, normas y controles implementados por Colombia para el ingreso a nuestro país.

Para evidenciar de qué forma se materializa el principio de Universalidad se hace necesario una observación directa que, tiene la intención de apreciar, examinar y describir todo aquello que resulta trascendente para el desarrollo de la investigación es decir, una interpretación amplia de los temas tratados en el presente trabajo esto se traduce en el Estudio de la formulación de políticas



públicas en materia de salud para inmigrantes venezolanos en Colombia en el marco de los acuerdos internacionales de derechos humanos, el examen del derecho a la salud a partir del principio de universalidad en Colombia y para poder concluir con cómo debe formularse la política de salud para garantizar un acceso idóneo a los servicios en salud a los inmigrantes venezolanos en Colombia

En segundo lugar, los datos estadísticos, corresponden a la información producto de la aplicación de la encuesta a la población venezolana con lo cual se pretendió visibilizar la situación de real de acceso a los servicios de salud y la forma en que se prestan el mismo.

Finalmente, con las entrevistas se propuso valorar la postura institucional que sobre el acceso y la prestación de los servicios de salud existe en Colombia.

Tanto con los datos estadísticos y las entrevistas se buscó contrastar la posición institucional con las condiciones materiales con que cuenta la población venezolana para acceder de manera oportuna y bajo parámetros de eficacia y eficiencia.

Se practicaron 3 entrevistas a funcionarios de entidades del sector salud y 30 encuesta a población venezolana, el modelo de entrevista y el de encuesta fue el siguiente:

Señor:

**Dr. xxxxx**

**E S D**

**Asunto:** Cuestionario de Investigación para trabajo de grado.

Estimado,

Mediante el presente agradezco el tiempo dedicado a la presente actividad, para el efecto, respetuosamente solicito su colaboración para resolver el cuestionario que se formula a continuación, el cual se realiza en el marco del desarrollo del trabajo de investigación como





requisito de grado que se estructura en la siguiente pregunta, es pertinente resaltar que esta no es objeto de respuesta ¿Cómo a través de la formulación de las políticas públicas en materia de salud para migrantes se garantiza un acceso eficiente y eficaz a los servicios en salud a los inmigrantes venezolanos en Colombia?

**Cuestionario:**

1. Toda política pública requiere de la articulación de una serie de instituciones o entidades en el proceso de desarrollo de esta, en tratándose de políticas públicas en salud orientadas a la protección de los inmigrantes ¿Cuáles son las entidades Estatales que se encargan del diseño e implementación de tales políticas y cuáles son los instrumentos jurídicos y o políticos que se una en dicho proceso?
2. La salud de muchos migrantes está expuesta a diferentes riesgos, como lo son abusos, violencia, explotación, discriminación, barreras de acceso a los servicios sanitarios y/o sociales, falta de continuidad en la atención; entre otros. Conforme a lo previsto en el artículo 1 de ley 1751 de 2015 en el caso colombiano el derecho fundamental a la salud es autónomo e irrenunciable en lo individual y en lo colectivo, teniendo como pilar la garantía de la prestación del mismo de manera oportuna, eficaz y con calidad procurando el mejoramiento y la promoción de la salud, tal ley se estructura a partir de los principios de universalidad del derecho fundamental a la salud, de acuerdo con lo anterior ¿Qué derechos en salud tiene en Colombia un inmigrante?



3. Partiendo del presupuesto de que las Políticas Públicas son planeadas e implementadas con el objeto de dar acceso a las personas a los bienes y servicios, así como resolver y dar respuestas a los problemas o necesidades de una sociedad ¿Cómo es el procedimiento de integración de los extranjeros residentes en Colombia al sistema general de seguridad social en salud?
4. Conforme a la problemática de migración masiva de población venezolana al estado colombiano y según la estructura y competencias ligadas, no le corresponde al del sistema de salud determinar si una persona que requiere la prestación de servicio se encuentra en condición de legalidad o ilegalidad en nuestro país ¿qué medidas ha adoptado el gobierno nacional en cabeza el Ministerio de Salud y Protección Social para atender la demanda de servicios en salud en los lugares donde se han radicado los ciudadanos venezolanos?
5. ¿Considera que las medidas adoptadas han logrado materializar el derecho que tiene la población venezolana a recibir un mínimo de atención por parte del Estado Colombiano, aún más en aquellos casos de urgencia, con el único fin de satisfacer sus necesidades básicas, especialmente las relacionadas con asuntos de salud, derivados de los principios de universalidad del derecho a la salud y de protección al inmigrante?

#### **Perfil de entrevistado.**

##### **Políticas Públicas en Salud para inmigrantes en Colombia.**

La presente encuesta se realiza en el marco del desarrollo del trabajo de investigación como requisito de grado como especialista en Gestión Pública de la UNAD que se estructura en la siguiente pregunta, es pertinente resaltar que esta no es objeto de respuesta ¿Cómo a través de la



formulación de las políticas públicas en materia de salud para migrantes se garantiza un acceso eficiente y eficaz a los servicios en salud a los inmigrantes venezolanos en Colombia?

La información será usada con fines meramente académicos.

### SEXO

Femenino  Masculino

### EDAD

Entre 18 – 29  Entre 30 – 40  
 Entre 41 – 50  Mayor de 51

### FORMACION ACADEMICA

Primaria  Bachillerato  Profesional

### ACTIVIDAD

Estudiante  Trabajador  Vendedor

1. ¿HACE CUANTO TIEMPO ESTA EN COLOMBIA?

3 A 6 MESES  
 6 A 12 MESES  
 MÁS 12 MESES

2. ¿CONOCE SI EN COLOMBIA EXISTEN PROGRAMAS DE ATENCION PARA INMIGRANTES?

SI  
 NO



3. ¿USTED HA RECIBIDO ALGUN BENEFICIO DERIVADO DE LOS PROGRAMAS DE ATENCION POR PARTE DEL GOBIERNO COLOMBIANO?
- SI  
 NO
4. ¿TIENE USTED ALGUN TIPO DE AFECTACION QUE REQUIERA ATENCION MEDICA?
- SI  
 NO
5. ¿DURANTE SU ESTADIA EN EL ESTADO COLOMBIANO HA NECESITADO ACUDIR A ALGUN CENTRO DE ATENCION MEDICA?
- SI  
 NO
6. ¿EN SU CONDICION DE IMIGRANTE LE HAN GARANTIZADO LA PRESTACION DE LOS SERVICIOS EN SALUD CUANDO LO HA REQUERIDO?
- SI  
 NO
7. ¿DE 0 A 5 CALIFIQUE LA ACCESIBILIDAD A LOS SERVICIOS EN SALUD DONDE?
- 0 ES NUNCA HE LOGRADO ACCEDER A SERVICIOS EN SALUD  
 3 ES DIFICULTUOSO  
 5 ES FACIL
8. ¿DE 0 A 5 CALIFIQUE LA CALIDAD DE LA ATENCION DE LOS SERVICIOS EN SALUD DE LOS CUALES HA HECHO USO DONDE?
- 0 ES MALO  
 3 ES REGULAR

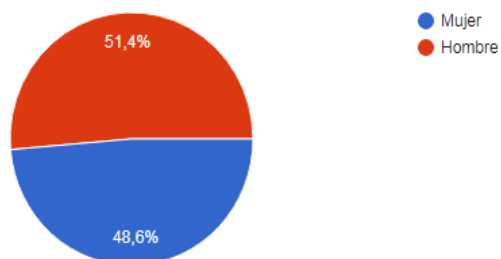


5 ES MUY BUENO

9. ¿HA SOLICITADO EL PERMISO ESPECIAL DE PERMANENCIA (PEP)?

- SI
- NO

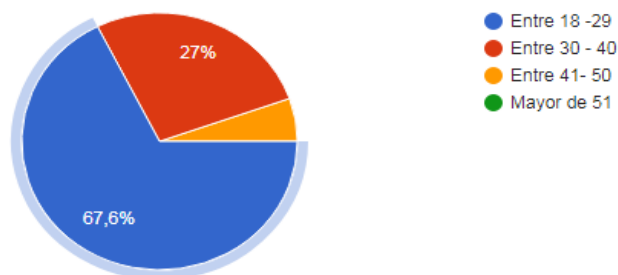
**Gráfica 1. Sexo de las personas encuestadas Fuente: Elaboración propia a partir del trabajo de campo.**



Del total de la muestra, el 51.4% son hombres, frente a un 48.6% de mujeres; esto permite evidenciar que los hombres demuestran mayor interés por salir de su país.

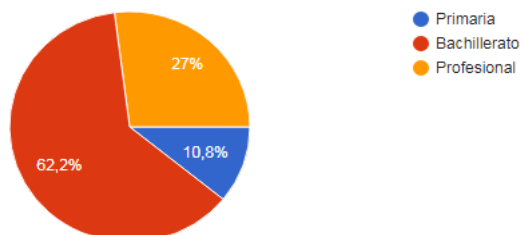


**Gráfica 2. Edad de las personas encuestadas Fuente: Elaboración propia a partir del trabajo de campo.**



El 67.6% de los encuestados están en un rango de edad entre los 18 y 29 años; es una población muy joven y se evidencia que este rango de edades ha crecido buscando mejores oportunidades.

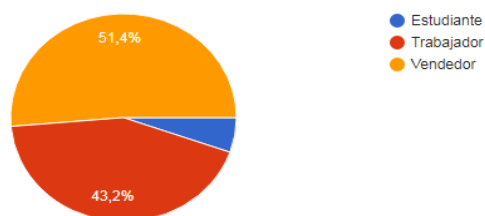
**Gráfica 3. Formación Académica de las personas encuestadas Fuente: Elaboración propia a partir del trabajo de campo.**





De las 37 personas encuestadas el 62.2% son bachilleres, frente a un 27.0% tienen estudios superiores, lo que significa que la mayoría de los venezolanos encuestados son personas que solo culminaron sus estudios.

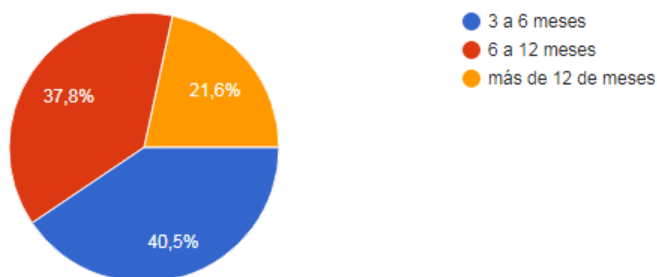
**Gráfica 4. Actividad de las personas encuestadas Fuente: Elaboración propia a partir del trabajo de campo.**



De las 37 personas encuestadas se identifica que el 51.4% son personas que se encuentran trabajando de vendedores informales y el 43.2%, su actividad es trabajador. Esto nos indica que la mayoría de los encuestados no tiene permiso de trabajo.

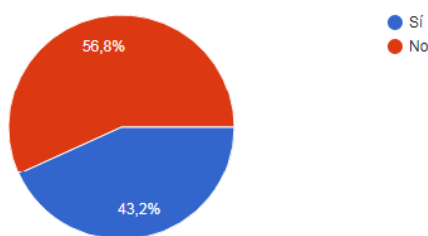


**Gráfica 5. ¿Hace cuánto tiempo está en Colombia?**



Es relevante revisar los resultados obtenidos pues tan solo 40.5% esta como inmigrante de 3 a 6 meses en Colombia, y solo una minoría más de 12 meses, podemos evidenciar que efectivamente el crecimiento de emigrantes cada vez es más continuo.

**Gráfica 6. ¿Conoce si en Colombia existen programas de atención para migrantes?**

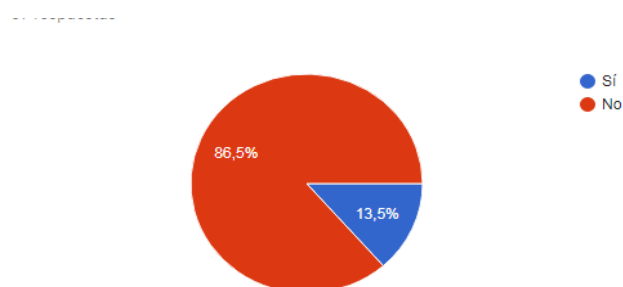


Con relación a los conocimientos que deben tener los inmigrantes de la atención que se presta en Colombia observamos que el 56.8% no conoce, esto significa que les da temor hacer parte de esos programas, pero es importante tomar conciencia que efectivamente existen programas que ayudan al crecimiento y será benéfico para todos.





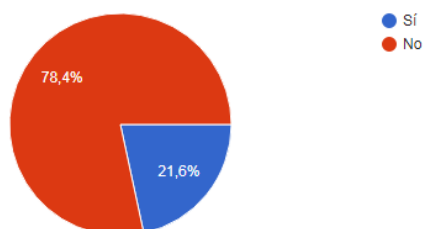
**Gráfica 7. ¿Usted ha recibido algún beneficio derivado de los programas de atención por parte del gobierno Colombiano?**



Con relación a los resultados observamos que el 86.5% no ha recibido ningún beneficio esto significa que si no tiene conocimiento de los programas que ofrece el Gobierno Colombiano no tiene la posibilidad de recibir ningún beneficio que sea para el bienestar de cada venezolano.

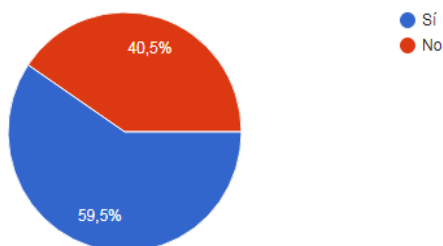


**Gráfica 8. ¿Tiene usted algún tipo de afectación que requiera atención médica?**



Es importante resaltar el resultado de acuerdo a las encuestas de que solo el 21.6% requiere atención médica, observamos la salud de los venezolanos se encuentran en buenas condiciones.

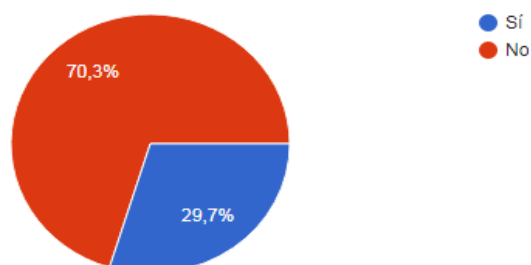
**Gráfica 9. Durante su estadía en el estado colombiano ha necesitado acudir a algún centro de atención médica?**



En lo referente a la variable se observa que solo el 40.5% en algún momento ha solicitado atención médica, y la mayoría que equivale a un 59.5% no lo ha requerido, podemos observar.

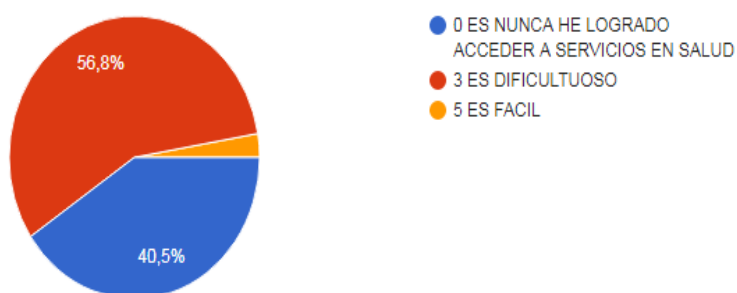


**Gráfica 10. En su condición de inmigrante la han garantizado la prestación de los Servicios en salud cuando lo ha requerido?**



El resultado obtenido por los encuestados es 70.3% de los venezolanos encuestados no le han garantizado los servicios de salud pero esto conlleva a dos situaciones que no han sido parte de los beneficios que otorga el gobierno Colombiano y por tal motivo no obtienen un buen servicio y el otro no han requerido de atención.

**Gráfica 11. De 0 a 5 califique la accesibilidad a los servicios en Salud dónde?**

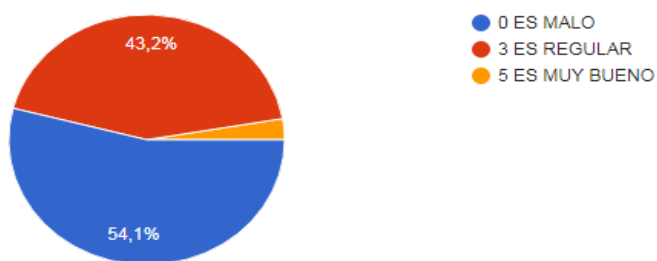




El resultado obtenido por los encuestados es 56,8% es dificultosa y el 40.5% nunca ha logrado acceder a servicios de salud, se puede evidenciar que en Colombia la salud ha tenido inconvenientes en la atención de todos los Colombianos.

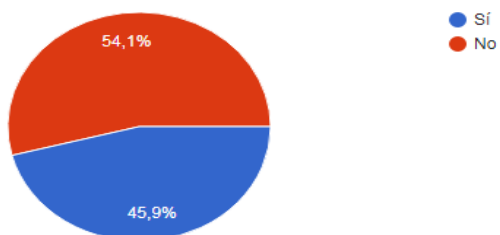
**Gráfica 12. De 0 a 5 califique la calidad de la atención de los servicios en salud de los**

**Cuales ha hecho uso dónde?**



El resultado obtenido por los encuestados es 54.1% es malo, podemos evidenciar que la atención a los venezolanos no es la esperada teniendo en cuenta la crisis que se observa en Colombia en cuanto a la salud y de otra parte si los inmigrantes no han realizado los tramites pertinente para su atención se hace más dificultosa la atención.

**Gráfica 13. Ha solicitado el permiso especial de permanencia (PEP)?**



El resultado obtenido por los encuestados es 54.1% no ha realizado el trámite del permiso, esto se evidencia que las personas inmigrantes venezolanos que han ingresado a Colombia se encuentran ilegales, esto conlleva a que su labor se dé de forma ilegal, de igual forma no tengan una atención en salud adecuada ni se les preste los beneficios suficientes.