

**LA EFECTIVIDAD DEL ESTADO COLOMBIANO, EN LA IMPLEMENTACIÓN  
DE MEDIDAS DE EMERGENCIA RELACIONADAS CON EL SERVICIO DE  
SALUD, PARA LA POBLACIÓN VENEZOLANA MIGRANTE.**

**MARIA CAMILA URIBE PEREZ  
DANIELA FERNANDA CELIS PARADA  
MARIA GABRIELA LABRADOR PARRA  
MARLYN DAYANA SOSA GOMEZ  
MIGUEL LEANDRO CARREÑO VILLAMIZAR**



**UNIVERSIDAD SIMON BOLIVAR SEDE CUCUTA  
FACULTAD DE DERECHO  
PROGRAMA ACADEMICO DE DERECHO  
SAN JOSE DE CUCUTA  
2018**

**LA EFECTIVIDAD DEL ESTADO COLOMBIANO, EN LA  
IMPLEMENTACIÓN DE MEDIDAS DE EMERGENCIA RELACIONADAS CON  
EL SERVICIO DE SALUD, PARA LA POBLACIÓN VENEZOLANA MIGRANTE.**

**MARIA CAMILA URIBE PEREZ  
DANIELA FERNANDA CELIS PARADA  
MARIA GABRIELA LABRADOR PARRA  
MARLYN DAYANA SOSA GOMEZ  
MIGUEL LEANDRO CARREÑO VILLAMIZAR**

*Proyecto de Trabajo de investigación presentado como prerrequisito para optar título de  
Abogado*

Docente:

Doctor



**UNIVERSIDAD SIMON BOLIVAR SEDE CUCUTA  
FACULTAD DE DERECHO  
PROGRAMA ACADEMICO DE DERECHO  
SAN JOSE DE CUCUTA**

## DEDICATORIA

*Queremos dedicar este trabajo de grado, primeramente, a Dios que hizo posible este proceso y cumplimiento de este proyecto.*

*A nuestros padres por el apoyo y las palabras de aliento cuando las cosas no parecían ir del todo bien.*

*A nuestras familias por ser el eje y la fuente de inspiración para cada uno de nosotros, hermanos, tíos, parejas y amigos.*

*A nuestros hijos por ser la razón de levantarnos cada mañana y avanzar.*

*A nuestros compañeros de proyecto por los días y noches de estudio, de dedicación, de constancia y sobre todo por la paciencia que tuvimos como grupo.*

***Autores: María Camila Uribe Pérez  
Daniela Fernanda Celis Parada  
María Gabriela Labrador Parra  
Marlyn Dayana Sosa Gómez  
Miguel Leandro Carreño Villamizar***

## AGRADECIMIENTOS

Agradecemos de manera especial al profesor xxx por ser un docente profesional e integral, por el acompañamiento, guía, paciencia y diligencia con el que se comprometió para que este proyecto avanzara y además fuera un éxito. Por sus consejos, su tiempo y entrega para con nosotros.

Así mismo a todas las entidades, las cuales de manera atenta nos recibieron y permitieron adentrarnos en sus lugares de trabajo para interrogarlos con nuestras entrevistas todo esto con el fin de desarrollar de manera transparente y efectiva este proyecto. Al instituto departamental de Salud, con la información dada por parte de su Coordinador de atención de salud del departamento, el cual mediante entrevista ratificó la responsabilidad que tiene el estado colombiano a través del Ministerio de Salud y la Protección social para con el ciudadano migrante extranjero, más exactamente el venezolano. Del mismo modo el cumplimiento de la normativa vigente dándole aplicación a la misma con calidad y garantía.

Al hospital Erasmo Meoz a través de uno de sus médicos dispuestos para la atención inicial de urgencias el cual expuso su punto de vista de manera abierta en lo que se vive día a día en las urgencias del Hospital Erasmo Meoz en cuanto a la atención de la población venezolana en Cúcuta.

A la fundación de venezolanos en Cúcuta, en la que el señor Eduardo Espinel con su entrevista expuso el sentir de los ciudadanos de un mejor escenario humanitario para a la atención de la población migrante a nivel venezolanos y la situación decadente por la que atraviesan hoy, esto gracias a una entrevista en la que oriento y expreso sus vivencias

personales y confió en nuestro trabajo investigativo como estudiantes y futuros profesionales en la contribución mundial.

## Contenido

2018 .....	1
<b>LA EFECTIVIDAD DEL ESTADO COLOMBIANO, EN LA IMPLEMENTACIÓN DE MEDIDAS DE EMERGENCIA RELACIONADAS CON EL SERVICIO DE SALUD, PARA LA POBLACIÓN VENEZOLANA MIGRANTE. ....</b>	<b>2</b>
1. TITULO .....	1
1.1 RESUMEN.....	2
1.2 INTRODUCCION .....	4
1.3 CAPITULO I.....	8
1.3.1 PROBLEMA.....	8
1.3.2 Planteamiento del problema.....	8
1.3.3 Formulación del problema.....	12
1.4 Objetivos.....	13
1.4.1 Objetivo general .....	13
1.4.2 Objetivos específicos .....	13
1.5 Justificación.....	13
2. CAPITULO II. MARCO REFERENCIAL.....	17
2.1 Antecedentes.....	17
2.1.1 Bases Teóricas.....	34
2.2 MARCO LEGAL.....	43
3. CAPITULO III. DISEÑO METODOLOGICO .....	51
3.1 Paradigma de Investigación.....	51
3.2 Enfoque de Investigación.....	51
3.3 Diseño de Investigación .....	52
3.4 Técnicas e Instrumentos de recolección de información .....	52
3.5 Técnicas e instrumentos para la recolección de datos.....	53
3.5.1 Criterios para el análisis de la información.....	54
3.5.2 Cuadro 1. Matriz de análisis legal a la noción de La Salud .....	54
3.5.3 Cuadro 2. Matriz de análisis legal a la responsabilidad institucional .....	55
4. Resultados.....	89
4.1 Análisis de los mecanismos de atención y protección en salud contemplados en la normatividad de emergencia para la población migrante venezolana. ....	89

5.	DISCUSIÓN .....	99
6.	CONCLUSIONES.....	100
7.	RECOMENDACIONES.....	102
8.	Bibliografía.....	104
1	Arango, A. L. (26 de noviembre de 2012). <i>SALUD Y ENFERMEDAD: LA CONTRIBUCIÓN DE LA CORTE CONSTITUCIONAL COLOMBIANA</i> . Obtenido de <i>SALUD Y ENFERMEDAD: LA CONTRIBUCIÓN DE LA CORTE CONSTITUCIONAL COLOMBIANA</i> : <a href="http://www.scielo.org.co/pdf/hpsal/v17n2/v17n2a07.pdf">http://www.scielo.org.co/pdf/hpsal/v17n2/v17n2a07.pdf</a> .....	104
9.	ANEXOS.....	107
9.1	Anexo 1. Matriz de reconocimiento de categorías.....	107

## **1. TITULO**

**LA EFECTIVIDAD DEL ESTADO COLOMBIANO, EN LA IMPLEMENTACIÓN  
DE MEDIDAS DE EMERGENCIA RELACIONADAS CON EL SERVICIO DE  
SALUD, PARA LA POBLACIÓN VENEZOLANA MIGRANTE.**

**Programa Académico de Derecho**

**Línea de Investigación: Estado, sociedad y problemas fronterizos**

## 1.1 RESUMEN

En el estudio de la competencia del estado colombiano en la prestación del servicio de salud como derecho fundamental al extranjero venezolano en Cúcuta Norte de Santander, se estudia la salud, como derecho humano fundamental que goza de protección internacional y especial amparo constitucional en Colombia. La vigilancia exhaustiva de las condiciones de vida que actualmente tienen los migrantes venezolanos, en razón de que la migración es vista como la causa y consecuencia de la inseguridad humana, donde se reflejan las carencias económicas, sociales de un país, además de persecución política, lucha por el poder político y violaciones a los derechos humanos relacionados con la salud de la población migrante y riesgos a la salud individual, familiar y colectiva en los territorios de acogida. El estudio en mención se centra en el reconocimiento pleno de los derechos de los migrantes venezolanos o extranjeros residentes en el territorio nacional, los cuales para la ley son iguales en cualquier situación, y por lo tanto responden a unas obligaciones sin dejar a un lado la protección global de su bienestar mediante mecanismos de protección humanitaria y la implementación de políticas públicas. Esta propuesta de investigación se hizo bajo un enfoque cualitativo ya que se pretende analizar la realidad objetiva de la población en especial de los extranjeros que con su llegada a raíz del fenómeno de la migración desde Venezuela, en busca de ayuda por parte del gobierno en Colombia, en especial de la ciudad de Cúcuta ya que es zona fronteriza; buscan atención medica por los diferentes tipos de virus, enfermedades y falta de medicina en ese país y que estando en Cúcuta se les haya vulnerado el derecho que tienen internacionalmente a la salud. El proceso de indagación es inductivo y el investigador interactúa con los participantes y con los datos, busca respuestas a preguntas que se centran en la experiencia

social, cómo se crea y cómo da significado a la vida humana. Taylor y Bogdan dicen que el investigador cualitativo pretende comprender lo que la gente dice, A su vez tendrá un alcance descriptivo porque se busca especificar cuáles son las características del fenómeno que se plantea y como se puede darle una importancia a un derecho fundamental como el derecho de la salud.

Palabras Claves: salud, protección, atención, promoción, migrantes venezolanos.

## 1.2 INTRODUCCION

La competencia del estado colombiano en la prestación del servicio de salud como derecho fundamental al extranjero venezolano en Cúcuta Norte de Santander. La salud, como derecho humano fundamental, goza de protección internacional y especial amparo constitucional en Colombia. Ante la crisis humanitaria de Venezuela, especialmente en las zonas fronterizas de La Guajira y Norte de Santander, se presentan con gran concurrencia hechos de impacto social por la migración de ciudadanos venezolanos, sobre la creciente demanda de servicios de salud, el Estado colombiano ha debido adoptar e iniciar acciones y planes de contingencia para esos puntos neurálgicos que demandan actuación estatal para garantizar la estabilidad social y de salud pública.

Es así como el gobierno colombiano se obliga a reconocer la protección en el país de todos los habitantes en cumplimiento de la normatividad interna y los convenios internacionales en materia de derecho a la salud y derechos humanos enfocados en la atención, prevención y promoción. Esta atención además de prioritaria debe ser oportuna y garante, de manera paralela e igualitaria para el nacional colombiano frente al ciudadano extranjero venezolano. La crisis de la salud en el país a evidenciado la falta de recursos para este sector, con ausencia de personal calificado, medicamentos de alcance, por mencionar algunos. En esta huida, los venezolanos que ingresan al país, atraviesan la frontera repletos de miedos, inseguridades, derrotas por la situación económica, política y social que atraviesa el vecino país, pero con la fe intacta y sueños que forjan su deseo de buscar mejores condiciones de vida.

El éxodo no cesa, y cada vez existe más exposición a todo tipo de virus y enfermedades contagiosas que no discriminan edad, raza o nacionalidad en el caso de los migrantes venezolanos. Estos en medio de estas condiciones precarias, buscan atención en los centros dispuestos para la salud con patologías preexistentes reclamando su derecho fundamental a la salud, interponiendo tutelas, haciendo reclamaciones escritas, esto como herramientas que adoptan los ciudadanos venezolanos en nuestro país para acceder a los beneficios que una vez tuvieron en su estado y que esperan recibir en el nuestro.

Sobre la situación de los migrantes en Colombia, los municipios realizan convenios administrativos con las ESE para que garanticen el servicio de salud a los venezolanos a través de la atención de Población Pobre No Asegurada PPNA. Este tratamiento fue una opción de las entidades territoriales para el aseguramiento en salud de los migrantes, a falta de regulación en la materia, es decir, es apremiante un esfuerzo del estado por normativizar la atención en salud de los ciudadanos venezolanos que hoy se atienden con recursos de salud de las entidades territoriales, pero bajo una figura jurídica que no lo permite.

El derecho a la salud de los habitantes del territorio nacional y la obligación del Estado de universalizar el aseguramiento en salud, también, los derechos de los extranjeros en materia de salud y su deber de cumplir el ordenamiento jurídico, el derecho de los migrantes conforme al derecho internacional y las obligaciones mínimas que tiene Colombia respecto de este, son solo una parte de lo que reclaman hoy en día estos ciudadanos venezolanos en razón de vivir dignamente con garantía y respeto por sus derechos. En este tránsito masivo de migrantes venezolanos, con casos y situaciones de los mismos difieren en tanto a su situación legal al ingreso. Los extranjeros que llegan a Colombia por motivos laborales, se les hace exigible a la hora de aplicar a una oferta

laboral y conseguir esta misma, el tema de la cotización para su seguridad pensional en el futuro, es claro que la ley no obliga a que coticen, aunque algunas Administradoras de Fondo de Pensiones (AFP) refieran lo contrario.

Respecto al funcionamiento de sistema de salud en el país frente a los venezolanos con cédulas de migrante y documentos en regla para su posible afiliación al sistema pensional, se debate el tema en razón a la seguridad social y de salud de los mismos. Con respecto a este tema, el Gerente General de Corredores de Seguros Colombianos, Enrique Acevedo Schwabe refiere que esta es una forma de ofrecer calidad de vida a los inmigrantes que llegan a Colombia no sólo a trabajar, sino a crear empresa y generar empleos. Los extranjeros que escojan irse por una pensión voluntaria, pueden acceder a reducciones en impuestos de renta y de retención en la fuente, ampliando la posibilidad de obtener mejores rendimientos.

Este servicio que ofrecen algunas AFP del país permite que las personas puedan realizar un ahorro a corto y largo plazo que pueden usar con fines diferentes, esto también sirve para los extranjeros ya que se obtienen beneficios adicionales como la reducción en los impuestos de renta y de retención en la fuente, préstamos de libre inversión y seguros de volatilidad. Frente al sistema pensional, en Colombia, existen dos sistemas el contributivo y el subsidiado, siendo la diferencia principal en que en el contributivo están todos aquellos que tienen recursos para aportar y así pagar el sistema de salud obligatorio a través de una Empresa Promotoras de Salud EPS o IPS, mientras que en el subsidiado están las personas de escasos recursos que no tienen cómo para por la salud y el estado actúa como benefactor, al cual la mayoría de los venezolanos están inscritos.

La gobernación de norte de Santander ante el rápido, creciente y parece que inevitable agravamiento de la crisis política, social y económica en Venezuela, el gobierno colombiano ya tiene a punto un plan de contingencia para recibir hasta un millón de personas que puedan abandonar ese país a causa de la violencia de las últimas semanas. Las entidades estatales involucradas, coordinadas directamente por el canciller María Ángela Holguín, están trabajando en dicho plan desde hace dos años. En el municipio del Zulia y en Puerto Santander, se han instalado puntos de atención a venezolanos, resultando ser este, un plan de contingencia veraz y oportuno para aquellas personas que ha sido desalojadas, que están sus vidas corriendo peligro en las calles de Cúcuta norte de Santander y que por esos motivos han recurrido a las entidades de salud a buscar una protección en la cual la mayoría de ellas no se ha logrado conseguir.

En consecuencia, es necesario vigilar e inspeccionar de cerca las condiciones de vida que actualmente tienen los migrantes venezolanos, con esto siendo útil y requerirle el hecho de que cuando las personas cruzan la línea limítrofe, sean censados y trasladados de manera inmediata a los sitios de albergue en donde se les dará la atención básica necesaria para su estadía sea ésta de paso o definitiva, de acuerdo a su situación legal.

### 1.3 CAPITULO I

#### 1.3.1 PROBLEMA

#### 1.3.2 Planteamiento del problema.

Colombia es el segundo destino favorito para los ciudadanos españoles y venezolanos, por eso, para los inmigrantes, la reglamentación colombiana perteneciente al congreso de la República (1993) mediante la Ley 100 y , en concordancia a lo promulgado por el congreso de la republica (2003) mediante la Ley 797, los extranjeros que permanezcan en el país por cuestiones laborales no están obligados a afiliarse al Sistema General de Pensiones, pero deben saber que su estabilidad económica y seguridad social se encuentran en un alto riesgo. Algunas de las AFP colombianas implementaron en sus servicios el Plan Pensiones Voluntarias para Extranjeros el cual es un plan de ahorro y protección que se toma de forma individual, donde la persona decide cuánto puede ahorrar y en qué plazo puede hacerlo. (Colombia, 1993)

Este tipo de condiciones y beneficios se presentan a través del reconocimiento pleno de los derechos de los migrantes venezolanos o extranjeros residentes en el territorio nacional, los cuales para la ley son iguales en cualquier situación, y por lo tanto responden a unas obligaciones, tiene deberes legales y así mismo requieren de una protección global de su bienestar mediante mecanismos de protección humanitaria y la implementación de políticas públicas que accionen medidas adecuadas para prevenir el deterioro físico y emocional de los migrantes. De esta manera, se puede erradicar la idea de que este paradigma resulte ser solo pretensiones, es decir objetivos incumplidos por Colombia tras

comprometerse a ello en diversas conferencias y tratados internacionales, si bien es cierto que ese argumento no se puede generalizar a nivel nacional. Tristemente a nivel local, se logra evidenciar como lo dispuesto en la normatividad nacional e internacional dista de la realidad, frente a que esta problemática humanitaria genera condiciones de salud pública desfavorables y precarias, que agudizan el sistema de salud.

Las campañas de salud, vacunación, kits de aseo personal, kits de higiene bucal son tan solo algunos de las ayudas determinadas y disponibles por cada administración municipal para el tratamiento y atención de los migrantes; el bienestar de los migrantes venezolanos debe ser fundamento de una política pública municipal para intervenir en la sobrepoblación. Barajas, (2018) en lo que corresponde a cultura social, ciertamente, cuanto más desarrollada y educada es una ciudad, más compasiva es ante el sufrimiento, sea humano o animal, actualmente en la indiferencia que tienen algunas ciudades, en relación con que la mayoría de sus habitantes no manifiestan sentido humanitario frente a la población venezolana.

Como resultado a esta realidad de nivel nacional, se busca que los instrumentos legales y competencias para el caso en concreto, sean apropiados de manera consciente y eficaz de parte de la Alcaldía Municipal de Cúcuta y la Gobernación del Norte de Santander incluyendo como política pública un plan de salud, atención, prevención, promoción y tratamiento al migrante venezolano, todo esto, con el fin de mitigar y prevenir las situaciones de abuso, siendo así se intenta sensibilizar a la sociedad cucuteña con ayuda de ONGs internacionales como la cruz roja, Cascos blancos y fundaciones de venezolanos en la ciudad. (Minsalud, 2018)

Hasta la fecha de manera parcial se ha tomado conciencia sobre las condiciones desfavorables y de vulneración que vive esta población venezolana, buscando salidas pacíficas, donde las leyes deben ser acatadas y respetadas, logrando así la efectividad y aplicabilidad de un amparo legal. Cualquier persona que necesite de atención médica, bien sea psicológica o de algún tratamiento en especial, deber ser atendida con prioridad como garantía del goce de sus derechos fundamentales, además de que se evidencia con este tipo de condiciones que la migración humana plantea uno de los mayores retos a la salud pública de cualquier nación. Más de 1.000 millones de personas en todo el mundo se desplazan por diferentes motivos y, de acuerdo con la CEPAL en 2015, en América Latina y el Caribe cerca de 28 millones de personas son emigrantes internacionales, esto significa, que no residen en su país de origen. (OIM, 2005)

La migración es causa y consecuencia de la inseguridad humana, de carencias económicas, sociales, de persecución política, de poder político y de restricciones a los derechos humanos relacionados con la salud de la población migrante y riesgos a la salud individual, familiar y colectiva en los territorios de acogida. La necesidad económica, alimentaria, los riesgos ambientales, la violencia, la persecución política y religiosa y la discriminación étnica son condiciones que generan corrientes masivas de migración. Colombia, especialmente las acciones de salud en lo que al sector se refiere, se fundamenta en lo establecido en la septuagésima Asamblea General de la Organización Mundial de la Salud y la 68 sesión del Comité Regional de OMS para Las Américas reiterado en la Declaración de Nueva York para los Migrantes y los Refugiados. (Urrutia, 2012)

El alimento, el cual satisface una de las necesidades básicas del hombre, como el alimento. El venezolano que reside en Colombia o cruza fronteras, llegan por obligación

esto con el fin de que sus familiares en Venezuela puedan tener un mejor estilo de vida, coman tres veces al día, gocen de agua potable, de ropa, estudio y demás. Perú, Ecuador y Chile son uno de los destinos más buscados por los migrantes venezolanos en busca de un futuro mejor, según la ACNUR más millón y medio de personas dejaron sus casas ir tras sus sueños en el año 2017.

No siempre se trata de aventura cuando se empaca una maleta a un viaje de un destino poco seguro o incierto, en ocasiones estos viajes significan supervivencia, dejando el pasado para cambiar el futuro. Es así como las decisiones se materializan en hechos concretos, dejan de ser planes, para convertirse en una realidad, porque resulta más que necesario huir de un país cruel y opresor que no permite cumplir expectativas como personas, como profesionales. Las autoridades de Colombia están en el deber de atender a los migrantes venezolanos a la luz de los derechos humanos; resulta así necesario que todos los países de Latinoamérica tomen medidas frente a la crisis migratoria, una de esas, son las promovidas por el Ministerio de Relaciones Exteriores en cabeza del Director Nacional de Migración Colombia, con la creación de una base de datos conjunta que identifique a los venezolanos residentes en Colombia y así mismo permita coleccionar información, ayuda en la elaboración de políticas de salud, educación, seguridad y trabajo para atender el fenómeno migratorio dando aplicación a las tecnologías de la comunicación.

Son muchos los obstáculos presentes en el diario vivir de esta población para sobrellevar una vida digna. El desplazamiento forzado y las necesidades de protección generadas por nuevas formas de violencia y criminalidad en el mundo, van de la mano con el rechazo, el cual a su vez promueve miedos que en el peor de los casos son usados, de la

mano de personas con poder, como resultan ser los políticos, que se aprovechan del temor para justificar medidas inhumanas contra los migrantes, ejemplo el caso de Estados Unidos con los migrantes donde son vistos como amenazas, amenazas que se deben atacar reforzando seguridad, invirtiendo más dinero en la vigilancia de fronteras y centros de detención, en lugar de optar por medidas para la integración de los migrantes. Esto sin olvidar, que el país del tío Sam ha vetado el ingreso de personas de 7 países, refutando dicha privación, en que son personas peligrosas y extremistas, generalizando y estigmatizando a los israelitas. Sumándose así el poco interés de los estados gobernantes frente a esta situación siendo poco aplicable lo creado para contener esta realidad.

Este tipo de travesías resultan ser cada vez más suicidas, en razón de la necesidad, urgencia y desasosiego de los migrantes. Al no existir garantías, el tema migratorio se convierte en combustible para los discursos nacionalistas y extremistas de estados unidos y Europa, desestabiliza tanto que influyen en otros países, excluyendo a las personas, haciéndolas invisibles, generando más pobreza, marginando a los migrantes; convirtiéndose en un gran reto el hecho de atender a población extranjera con disposición de manera humana y con más calidad.

### **1.3.3 Formulación del problema.**

¿Ha sido efectivo el Estado colombiano, en la implementación de las medidas de emergencia relacionadas con el servicio de salud, para la población venezolana migrante?

## **1.4 Objetivos**

### **1.4.1 Objetivo general**

Reconocer la efectividad el Estado colombiano, en la implementación de las medidas de emergencia relacionadas con el servicio de salud, para la población venezolana migrante.

### **1.4.2 Objetivos específicos**

Analizar los mecanismos de atención y protección en salud contemplados en la normatividad de emergencia para la población migrante venezolana.

Diagnosticar la forma en que está siendo implementada las medidas de atención y protección contempladas en la normatividad de emergencia para la población migrante venezolana.

Evaluar la efectividad en la implementación las medidas de atención y protección en salud, contempladas en la normatividad de emergencia para la población migrante venezolana.

## **1.5 Justificación**

Según la Declaración Universal de los Derechos Humanos (1948), “Toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud y el bienestar, y en especial la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia sanitaria y

los servicios sociales necesarios”. La salud es un derecho humano fundamental que sigue sin ser reconocido en muchos países. La salud es mucho más que la ausencia de enfermedad. Existen factores sociales, políticos, económicos, ambientales y culturales que ejercen gran influencia en el estado de la salud de las personas y en la calidad de vida. Son muchos los componentes que determinan nuestra salud: los niveles de pobreza y exclusión, y en primordial la migración que ha vivido los extranjeros venezolanos hacia nuestro país y especialmente hacia nuestra ciudad Cúcuta.

Urrutia (2012) menciona que, en frente de la situación de migración en Venezuela, su régimen y su revisión a la luz de la perspectiva de los derechos humanos de los migrantes. Se reconocen aspectos positivos, como lo es el caso de una sociedad parcialmente dispuesta a oleadas migratorias, y así mismo una legislación que se ha ido adaptando a los principios y estándares internacionales sobre la materia. Pero aun así son notorias las ausencias en la aplicación de las leyes internas, y al hecho de que el país se mantiene al margen de los más importantes tratados internacionales en el área, en razón de que no toda la población se conduce con dicha situación migratoria. (Urrutia, 2012)

Como consecuencia los derechos de las personas migrantes se ven reducidos y los estados justifican su actuación en el ámbito nacional. Con esto se ratifica que el deber ser de un Estado frente a el compromiso de actuar a favor de la defensa de los derechos; peor aún es el hecho de que esta actuación, generalizada por parte de los países receptores de migrantes, se convierte también en el elemento cultural y xenofóbico que penetra las sociedades y que vuelve la realidad de los migrantes cada vez más dura y cruel. Las organizaciones internacionales han desarrollado lineamientos y estándares a favor de la protección de la población migrante, patrones que deberían hacer parte de la normativa

aplicable en los estados en cuanto lo que debe ser el desarrollo de la legislación interna migratoria.

A pesar de la existencia de estos patrones, todavía existe la indiferencia por parte de muchos países a asumir los compromisos que requiere el abordaje de esta situación. La protección de los derechos humanos de los migrantes, entre estos, el derecho a la salud, ha ido adquiriendo un creciente reconocimiento y ha mejorado su posición en la agenda internacional. (Urrutia, 2012) en el afán de dar cumplimiento a cabalidad con las obligaciones legales nacionales e internacionales, los gobiernos alrededor del mundo han dado la razón al hecho irrefutable que representa la creación de políticas y estrategias nacionales donde se consideren en mayor grado, las vulnerabilidades de los migrantes en sus planes.

Refiere en la misma medida Urrutia (2012) La necesidad de formular programas y políticas de salud que traten de subsanar las desigualdades sanitarias y supriman los obstáculos al acceso a los establecimientos, los bienes y los servicios de salud. A pesar de esos esfuerzos, los migrantes siguen estando desatendidos en muchos países donde el acceso de esa población a la atención sanitaria suele estar limitada y condicionada, como lo es el caso de la situación que vive la ciudad de Cúcuta como frontera con Venezuela, como resultado de la crisis económica. La migración es un fenómeno complejo que requiere una gran atención por parte de los Estados, donde en la mayoría de los casos los estados responden de manera ambigua y no considera los compromisos internacionales existentes en materia de derechos humanos.

Las personas que se encuentran en posición de migrantes están en el ojo del huracán en razón de que las condiciones que las sitúan comúnmente en condiciones

desfavorables convirtiéndose en una población vulnerable. Por definición, la vulnerabilidad se refiere a la condición en la que se encuentra una persona susceptible de ser herida o dañada, en el caso de la población extranjera o migrante venezolana, dañada en su integridad como consecuencia de la falta de alimento, de un techo donde pasar la noche, de calzado en el caso de aquellos que traspasan no solo la fronteras a pie, de vestido y demás características que resultan ser tan necesarias pero a la luz de la realidad social se convierten en un mito más que imposible.

Son múltiples las situaciones discriminatorias y los problemas que esta población puede padecer, en especial, la población migrante en condición irregular, la violación de los derechos humanos por mencionar. La doctrina ha definido la vulnerabilidad de los migrantes como una “construcción social”, esta tiene que ver con las bases que los miembros de la sociedad receptora tienen para distinguir a un nacional de un extranjero, en este sentido la base más común para hacer esta distinción principalmente es la indicación legal, el venezolano o extranjero visto como el “indocumentado”. (Urrutia, 2012)

## 2. CAPITULO II. MARCO REFERENCIAL

### 2.1 Antecedentes

En lo concerniente a los derechos humanos de la población migrante o extranjera, se puede evidenciar que han sido muchos los estudios puestos en marcha frente a esta problemática social, es así como se expone en este aparte del estudio, todo lo indagado de manera internacional y nacional de la temática humanitaria. Los antecedentes aquí planteados muestran de manera general derechos y deberes de los diferentes estados, políticas públicas, campañas a favor del resguardo, tratamiento, atención y prevención en salud; dicho esto, con el fin de hacer un paralelo de información en la aplicabilidad, efectividad y vigencia de lo que a atención en salud de la población migrante concierne. Así mismo los posibles retos a los que en la actualidad se ven comprometida la ciudad de Cúcuta.

El gran vacío de la declaración universal es que al guardar silencio sobre la obligación de los estados de permitir el ingreso de inmigrantes ha hecho que los trámites burocráticos y administrativos sean mucho más importantes que los derechos de un ciudadano y de un extranjero. Dice Ben habib (2004):

La declaración universal guarda silencio sobre la obligación de los estados de permitir el ingreso de inmigrantes, sostener el derecho de asilo y permitir la ciudadanía a residentes y ciudadanos extranjeros. Estos derechos no tienen destinatario específico y no parecen establecer obligaciones específicas que deben cumplir las segundas y terceras partes implicadas. Pese al carácter transnacional de estos derechos, la declaración sostiene la soberanía de los estados individuales. (p.19).

Ahora entonces, el fenómeno migratorio no solo ha debilitado y puesto en duda el debido funcionamiento de un gobierno, sino que, en la misma medida ha puesto en tela de juicio a la misma declaración universal de los Derechos humanos en el entendido de que la defensa de los derechos civiles y la autonomía de los estados que lo aplican, pues la mayoría de los gobiernos que han firmado y se amparan en la declaración universal, se dan a la tarea de incorporar los artículos dentro de su Constitución, haciendo de estos derechos civiles para la protección de la comunidad migrante.

Antecedentes internacionales

**Una mirada a la migración internacional en América Latina desde la perspectiva de la libertad política en Hannah Arendt, Luis Horacio Franco Gaviria, julio 2015.**

Esta investigación fue realizada para optar al grado académico de Doctor en Filosofía con Mención en Filosofía Moral y Política Universidad de Chile. En este estudio es evidenciado que en la crisis migratoria, los más afectados resultan ser concluyentemente aquellos hombres que en exigencia de su libertad política e integridad moral son capaces de reclamar el respeto por sus derechos en cualquiera territorio donde se encuentren, sin olvidar que están obligados administrativa y policialmente a explicar sus dichos y justificar sus acciones como para ser acogidos como miembros de una comunidad que políticamente no es la suya, y que la mayoría de los casos están allí huyendo de la miseria y desdicha que les causa su país de origen.

Tiene como fin analizar la migración internacional en América Latina, desde la perspectiva de la libertad política de Hannah Arendt, dentro de un contexto de

globalización y desarrollo humano, donde Chile emerge como un referente de la inmigración en la región. En la misma medida evidencia de manera tajante, como las personas han relacionado la pérdida de los derechos como ciudadanos nacionales con la pérdida de los Derechos Humanos y por lo mismo, ya que los refugiados, parias, apátridas, extranjeros, migrantes o como se les quiera llamar, no cesan su lucha en pro de sus derechos, representando un país y su nacionalidad más allá de representar el hecho de ser, seres humanos.

Tiene como objetivo principal que el análisis del fenómeno migratorio se dirija filosóficamente hacia la crítica social que pone en el centro del debate público la creciente explotación abusiva de la fuerza de trabajo que sobre los inmigrantes recae, ya que estadísticamente informa sobre más de 34 millones de inmigrantes latinoamericanos están fuera de su país, no vistos como sujetos de derechos, como seres humanos sino como animales laborantes que han de elevar la productividad de las empresas y aumentar sus ganancias en un mundo que cada vez les es más ajeno.

Además refiere que la violación de derechos son en su mayoría en contra de los ciudadanos extranjeros identificados por su nacionalidad, idiosincrasia e ideología política como bien se ha referido a lo largo del presente estudio; dejando entrever que el reclamo individual se ha quedado sin fuerza; de hecho, los peruanos o los colombianos que reclaman sus derechos en tierras extranjeras, son primero nacionales antes que seres humanos y su atención humanitaria se deriva de la atención a un extranjero con una nacionalidad particular e identificable. (Gaviria, 2015)

Resulta en este aparte, referir, entonces, que la exigencia de respeto y reconocimiento de los Derechos Humanos está sujeto al grupo que los reclama y con el que

se identifican y no al individuo, razón por la cual muchos migrantes intentan asociarse con gente de su propia nacionalidad para crear la fuerza suficiente para los reclamos colectivos y las denuncias que tienen que ver con la violación a sus Derechos; como lo es el caso particular de la frontera que divide a San Antonio del Táchira con la ciudad de Cúcuta, donde en la actualidad estas agremiaciones, grupos o fundaciones hacen que esta lucha sea intermitente. No obstante, esta estrategia resulta fracasada, por el poco apoyo territorial y departamental, además de la indiferencia a tal situación.

La importancia de este estudio radica en el hecho de que este fenómeno no se vea como un problema y sí como una oportunidad, para lo cual es necesario el dialogo en aras del cambio con la ciudadanía, además de un compromiso político por parte del Estado mediante a través de leyes migratorias justas, pluralistas, incluyentes y de respeto al por el otro sean efectivas, eficientes y eficaces; pero, por sobre todo, de un especial énfasis en la cooperación internacional que proteja eficazmente los Derechos Humanos de todos los migrantes sin importar su origen. (Gaviria, 2015)

Menciona Gaviria (2015) en su estudio que, el reclamo de los derechos humanos son reclamos de grupo, lo que significa que, si haces parte de algún grupo, país o nación, los derechos serán respetados, pero paradójicamente los Derechos humanos han sido creados para estar más arriba de grupos o nacionalidades particulares, es decir, para defender seres humanos donde quiera que se encuentren y sin distingo de raza, sexo, condición social o credo. La violación a los derechos humanos, en especial la migración, el cual resulta como un fenómeno imperceptible, en donde el transito imparable de personas junto con la globalización exponen el trato que reciben las mercancías y los capitales,

versus el trato que tienen las personas que igualmente mueven e influyen directamente sobre los capitales de las grandes empresas.

Como aporte importante, este estudio permite ver como los derechos del hombre han sido definidos como Inalienables porque se supone que son independientes de todos los gobiernos; pero resulta que, en el momento en que los seres humanos carecían de su propio gobierno y tenían que recurrir a sus mínimos derechos, no quedaba ninguna autoridad para protegerles ni ninguna institución que deseara garantizarlos. (Gaviria, 2015)

**“El derecho a la salud” Rodolfo Figueroa García-Huidobro. Estudios Constitucionales, Año 11, N° 2, 2013, pp. 283 - 332. ISSN 07180195 Centro de Estudios Constitucionales de Chile Universidad de Talca.**

En esta investigación realizada, existe variado vocabulario para referirse al derecho a la salud. Donde sugiere el autor referirse a este derecho simplemente como derecho a la salud. El derecho a la salud es un derecho constitucional exigible al Estado, donde no se habla de una sola disposición programática, ya que El Tribunal Constitucional de Chile ha reconocido este derecho y ha afirmado su aplicabilidad y justicia oportuna. (García-Huidobro, 2013)

Expone, el autor en este estudio que el objeto del derecho a la salud está constituido por las obligaciones que imperan sobre los destinatarios del mismo, primordialmente el Estado, es decir el deber que tiene el gobierno en el hecho de garantizar y velar porque todos los ciudadanos que habiten el territorio se vean beneficiados de salud de calidad. Esas obligaciones son positivas y negativas. La Constitución menciona varias de ellas, pero no cabe pensar que las agota. El problema central es determinar cuáles son las demás obligaciones por las cuales debe responder el gobierno.

Sugiere en el mismo estudio, analizar las observaciones generales en relación al derecho a la salud reconocido en el artículo 12, considerando que Chile es signatario del pacto y considerando también que el Tribunal Constitucional las ha reconocido y citado. El enfoque, este trabajo busca realizar un análisis conceptual de este derecho y, en este sentido, este es un trabajo dogmático, no empírico. Además, resalta el hecho de que en Chile existe escasa literatura destinada a un análisis dogmático conceptual del derecho a la salud y que tal vez esa insuficiencia se deba a en la doctrina nacional chilena, según la cual los derechos económicos y sociales no son derechos exigibles al Estado sino normas programáticas de contenido impreciso que se deben implementar como políticas públicas definidas discrecionalmente por el legislador.

García-Huidobro (2013), El derecho a la salud se encuentra reconocido en la Constitución chilena y ese reconocimiento tiene consecuencias que distinguen la situación chilena de la de otros países en los cuales este derecho no se encuentra incorporado en la Carta Fundamental. Esas consecuencias son, a lo menos dos: i) Por ser un derecho constitucional, debe tener algún contenido o significado, independientemente la discusión sobre la naturaleza o el estatus de los derechos económicos y sociales y su justiciabilidad. ii) Ese significado o contenido debe, por una parte, limitar al legislador, impidiéndole adoptar ciertas leyes y, por otra, debe obligar al legislador a instituir ciertas normas.

Sin ir demasiado lejos, al igual que en Colombia, en Chile, el legislador posee discrecionalidad para desarrollar políticas públicas en materia de salud y dictar leyes para implementar este derecho, la Constitución debe imperar sobre esa discrecionalidad. En aquellos países en que el derecho a la salud no está reconocido en la Carta Constitucional y sólo posee rango legal. En la posición de este autor, presenta la diferencia entre “cuidado”

y “protección”. “Cuidado” tiene que ver con distribución de recursos, la que debe ser equitativa. En cambio, “protección” apunta a un ámbito más amplio de influencia y control, sostiene él. (García-Huidobro, 2013)

Como aporte en tanto a diferenciación nacional, en Chile, se hace distinción entre “derecho a la salud” y “derecho a la protección de la salud”, en el entendido que el primero es más amplio que el segundo y comprende aspectos que no son asegurables por el derecho y el Estado. Lo que el Estado puede hacer dentro de su pensamiento, es proteger y promover el bienestar de las personas mediante una serie de mecanismos. En la Constitución Chilena no se garantiza el derecho a la salud sino a la protección de la salud, dentro del mismo estudio se concluye con el pensamiento e ideología de Hendriks y Toebe, que el contenido básico de un derecho humano social consiste en aquellos elementos esenciales sin los cuales el derecho perdería su significación como derecho humano y proponen cinco elementos para definir el núcleo del derecho, núcleo que los Estados deben garantizar independientemente de sus recursos financieros, además de proporcionar cuidado de salud primario esencial que sea accesible, costeable, disponible y de alta calidad, incluyendo servicios de salud sexual y reproductiva; desarrollar e implementar políticas de salud sensibles a la edad y el género; adoptar medidas destinadas a mejorar las estructuras de poder y socioeconómicas que puedan causar, injusticias en salud, y absoluto respecto por el principio de no discriminación en relación con los temas de salud.

Así mismo ciertas obligaciones que descansan sobre el Estado en relación con el derecho a la salud: como el de dar garantía al completo cumplimiento completo del contenido mínimo del derecho tal como ha sido definido, respetando el derecho a la salud

previniendo cualquier situación que pongan en peligro la salud pública o individual, protegiendo el derecho a la salud por la vía adoptando los mecanismos necesarios para advertir violaciones cometidas por apersona o entidad estatal o privada. El derecho a la salud se encuentra reconocido por la Constitución de 1980, bajo la fórmula “derecho a la protección de la salud”. Dado que, no existe, ni debe existir diferencia apreciable entre derecho a la salud y derecho a la protección de la salud. (García-Huidobro, 2013)

**El derecho de los extranjeros a utilizar los servicios de la seguridad social barataria. Cornelio Landero, Eglá; Islas Colín, Alfredo. Revista Castellano-Manchega de Ciencias sociales, núm. 19, 2015, pp. 161 -172 Asociación Castellano Manchega de Sociología Toledo, España.**

En la investigación realizada por Eglá Cornelio Landero y Alfredo Islas Colín; El extranjero es la persona que viene de un país y entra en otra soberanía, quedando sus derechos limitados conforme al derecho que reconoce la Ley Fundamental del país al que llega, en México el artículo 33 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, refiere que son extranjeros los que no posean las calidades determinadas en el artículo 30 de la misma Constitución y gozarán de los derechos humanos y garantías que reconoce la misma Constitución.

El Derecho de Seguridad Social es un derecho humano de acceso a la salud, a la asistencia médica y medios de subsistencias que necesita el individuo para sobrevivir. (el derecho de los extranjeros a utilizar los servicios de la seguridad social, México) de gran importancia para esta investigación. (Cornelio Landero & Islas Colín, 2015) En México la noción de los Derechos establece que los derechos fundamentales que son los

constitucionalmente enunciados en la Carta Magna de México, que se encuentran ampliamente reconocidos a partir del Artículo 1° de la misma Carta, con los tratados internacionales de los que el Estado mexicano sea partes, así como las garantías para su protección (Castan Tobeñas, 1992).

Cornelio Landero & Islas Colín (2015) En México, los extranjeros se encuentran incluidos en los derechos que refiere el artículo 1° de la Citada Constitución que refiere: “En los Estados Unidos Mexicanos todas las personas gozarán de los Derechos Humanos reconocidos en esta Constitución y en los tratados internacionales de los que el Estado mexicano sea parte, así como las garantías para su protección. En este estudio, se exponen que los migrantes o extranjeros, tienen derecho a la educación, a la salud, al trabajo, al acceso a la información pública y a la petición, a la libertad de asociación, derecho a la garantía de audiencia y debido proceso, derecho al acceso a la justicia.

Siendo una revisión legal de la constitución y normativa mexicana, este artículo, presenta además un análisis paralelo en cuanto al Derecho Internacional los derechos humanos de los extranjeros el Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos el artículo 13, donde se reconoce la libertad de tránsito, de ejercicio y disposición de derechos de los extranjeros que se halle legalmente en un territorio. Como aporte relevante dentro del estudio en mención, la importancia que tiene el hecho de que cualquier ciudadano que se encuentre en un territorio ajeno al de su origen, pueda sentirse seguro el mismo, así como el luchar por el respeto a lograr su libertad, igualdad y dignidad, en lo individual y colectivo, la seguridad social, que estructura las medidas de previsión y las normas por las que unos seres humanos asumen el compromiso de determinada conducta en aras de garantizar a otros su seguridad futura.

Concluye que la asistencia pública es una función inalienable del Estado para proteger dentro de la sociedad a la población de los riesgos que traen las enfermedades, insalubridad, el abandono, la negligencia en la prestación de salud con calidad, la contaminación ambiental que afectan la salud de los individuos; la asistencia social, a través del conjunto de normas y acuerdos que toma el Estado en colaboración con particulares destinadas a procurar ayudas a personas imposibilitadas para procurarse por sí mismas requieren de la ayuda y socorro de otros.

El derecho a la seguridad social considerado un derecho humano, que tiene como objeto garantizar el derecho humano a la salud, otorgar medios de protección que garantice del mismo modo el ejercicio de los derechos y libertades de los extranjeros reconocidos en la Constitución (Cornelio Landero & Islas Colín, 2015) La necesidad de crear y aplicar herramientas para reclamar protección, respeto y reconocimiento de los derechos de los individuos que por necesidades de la vida tienen que dejar su nación y migrar a otras naciones en busca de oportunidades para su desarrollo de vida, a los que a veces no les va bien a muchos como podemos enterarnos por noticias y por estadísticas, por eso valoro y aprecio mucho este medio para poder divulgar en estas líneas este tema de seguridad social de los extranjero en México.

**Calidad en la prestación de servicios de salud: Parámetros de medición.**  
**Vargas González Vilma, Valecillos José, Hernández Carmen. Revista de Ciencias Sociales (RCS), (Ve), vol. XIX, núm. 4, octubre-diciembre, 2013, pp. 663-671**  
**Universidad del Zulia Maracaibo.**

La presente investigación pretende proporcionar parámetros de medición de la calidad en la prestación de servicios de salud, desde la perspectiva de los usuarios en relación a dos dimensiones: percepción y expectativas. La calidad de la atención en salud está vinculada a una serie de variables, que gerencialmente pudieran controlarse; sin embargo, la percepción del usuario del servicio, entrega claves fundamentales, referidas a la calidad de la atención ofrecida por los hospitales, en consideración a sus expectativas. La investigación se realizó en el servicio de consulta de medicina interna (CMI) en un hospital en la ciudad de Maracaibo, el cual fue seleccionado en forma aleatoria dentro de la red hospitalaria de la ciudad.

El método de estudio es descriptivo, de corte transversal, dado que se recolectan datos en un solo momento, o en un tiempo único, con el propósito de describir variables, analizando respuestas, en razón de que se aplicó un cuestionario tomando una muestra de la población atendida en el servicio de consulta de medicina interna del hospital seleccionado. Como resultado se encontró que es necesario controlar y vigilar a través de indicadores de gestión la calidad en la prestación de servicios de salud y sedimentar la idea de calidad de la atención en salud, en el entendido de que la definición de calidad formulada por el Organismo Internacional de Normalización (ISO)(International Standards Organization) establece esta bifurcación, en tanto hace referencia a los objetivos que se tomen en consideración al definir la calidad de un producto o servicio, así calidad es el grado en que las características de un producto o servicio cumplen los objetivos para los que fue creado.

Como aporte a desatacar dentro de este artículo, es el estar al tanto del nivel de satisfacción que tienen los ciudadanos frente a la atención de salud, el primer y

posiblemente más relevante paso en la prestación de un servicio de calidad. Para suministrar servicios que los usuarios perciban como excelentes, es necesario que el Estado tenga conocimiento de las necesidades que se buscan satisfacer además de que tener en cuenta lo que los ciudadanos esperan sea la atención y el servicio de salud. Ya que el desconocimiento de lo mismo puede representar la inversión poco viable y rentable de tiempo, dinero y otros recursos en acciones que no tienen importancia para los usuarios (Lloréns y Fuentes, 2006). La calidad en salud es el resultado de la interacción de múltiples factores los cuales se pueden asociar en dos componentes básicos: componente científico-técnico y componente referido a la calidad percibida, basado en las relaciones observancia de normas y valores sociales.

Se concluye sobre la importancia del establecimiento de un sistema de garantía de calidad en la prestación de servicios de salud, que incluya fundamentalmente su planeación, control, aseguramiento y evaluación dentro de un programa de gestión debidamente planificado, a fin de satisfacer a los usuarios del servicio.

**América Latina y el Caribe: migración internacional, derechos humanos y desarrollo Jorge Martínez Pizarro, Santiago de Chile, septiembre de 2008. Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL)**

Desde esta perspectiva, Jorge Martínez (2008), plantea la discriminación racial, la xenofobia y la exclusión como las formas cotidianas de violación a los derechos humanos; sin embargo, en el contexto latinoamericano y por la feminización del fenómeno migratorio, la discriminación y la explotación sexual ligados a la inequidad de género han hecho que lo cotidiano se vuelva urgente para los países que siguen aplazando las políticas

que pueden regular estos tratos indignos al inmigrante. Si a esto se suma el paso fronterizo y la situación irregular con la que muchos salen y entran de uno u otro país, la situación se vuelve inmanejable por parte de las autoridades que sin más y tal como lo ha denunciado Arendt, los problemas de los migrantes quedan en manos de la administración o de la policía, pues no hay políticas que permitan frenar las arbitrariedades contra la población migrante que, por ignorancia o atropellos, tienen que soportar. Según Martínez (2008):

Entretanto hombres como mujeres están a la suerte de personas caritativas o inescrupulosas, que bien pueden ser una ayuda para el éxito del proyecto migratorio o, la puerta de entrada a la prostitución, el narcotráfico, la delincuencia o la explotación; esto, en el mejor de los casos, pues la trata de personas puede resultar peor.

Manifiesta dentro de su estudio que la trata de personas ocurre cuando se reúnen tres condiciones: 1). la captura, transporte, traslado, acogida o recepción de personas, 2). la amenaza u otras formas de coacción, el rapto, el fraude, el engaño, el abuso de poder o de una situación de vulnerabilidad o la consecución o recepción de pagos o beneficios para obtener el consentimiento de una persona que tenga autoridad sobre otra y 3). cuando involucra fines de explotación, incluyendo básicamente la prostitución de terceros u otras formas de explotación sexual, los trabajos o servicios forzados, la esclavitud o las prácticas análogas.

Entre sus objetivos, esta; el análisis de los aspectos fundamentales de la migración intrarregional, sus tendencias y patrones, así como los principales destinos migratorios internacionales, el estudio de los fenómenos más característicos de la migración regional, la migración femenina y la migración calificada y finaliza con un análisis de las relaciones entre la migración y los derechos humanos. Del mismo modo expone el hecho de que para muchos, la migración internacional funda un problema, pero en el caso de la CEPAL, la

migración ofrece un mundo de oportunidades para millones de familias y posibilidades inexploradas de desarrollo para los países que se adhieran y den aplicabilidad al derecho internacional humanitario y a la Declaración Internacional de Derechos Humanos del Hombre. (Pizarro, 2008)

Este estudio contiene gran investigación y difusión previa, así como de los debates llevados a cabo en muchos seminarios, talleres, reuniones de expertos, académicos, representantes de gobierno y de la sociedad civil. Como finalidad procura ofrecer orientaciones a los gobiernos de la región para hacer frente a los principales desafíos y oportunidades que este proceso social supone para el desarrollo, desde la mirada transversal de los derechos humanos de los migrantes y sus familias, con tal propósito, es insistente en cuanto a que se necesita promover y fortalecer la cooperación multilateral como forma legítima de lograr que la migración internacional contribuya al desarrollo de los países de América Latina y el Caribe.

Pizarro (2008), Dentro del estudio del contexto actual en que se presentan los movimientos migratorios, las tendencias y patrones de la migración intrarregional y de los principales destinos internacionales, destacando los hechos más importantes y las particularidades del proceso, el manejo dado a las relaciones entre la migración y los derechos humanos, subrayando la problemática de la vulnerabilidad, la necesidad de protección de los migrantes y el activo papel que desempeñan al respecto los países, tanto a nivel nacional como multilateral, y las organizaciones de la sociedad civil.

Concluye que ante la impactante realidad de muchos migrantes como consecuencia de la falta de oportunidades laborales y de los riesgos de vulneración de sus derechos, está claro que la comunidad internacional y particularmente los países latinoamericanos y

caribeños enfrentan grandes incertidumbres y desafíos al respecto. La necesidad de proyectarse al plano nacional mediante la ratificación de los instrumentos de derecho internacional creados para la protección de los derechos de los migrantes y la lucha contra la trata de personas.

Como aporte importante, el hecho de que los instrumentos internacionales constituyan normas de observancia generalizada se requiere una revisión acuciosa de las legislaciones internas en procura de establecer su correspondencia con los compromisos adquiridos. Al reconocer que sus ciudadanos emigrantes son discriminados y objeto de explotación, los países ratifican de manera contundente, la vulnerabilidad de los migrantes y la necesidad de participación entre los Estados, en este punto el alcance que tienen las organizaciones de la sociedad civil en la aplicación de las normas legales mediante la denuncia y la vigilancia, resulta ser determinante.

Así como son usados, los instrumentos de protección, con el ánimo de sensibilizar y capacitar al personal responsable de ponerlos en práctica. En general, estas necesidades coinciden con el hecho de que los países de origen son responsables del buen gobierno, la democracia y el empoderamiento de las mujeres, así como de los factores del desarrollo y la desigualdad que han transformado a la migración en un fenómeno que no necesariamente resulta en beneficios para la población.

El papel de las organizaciones de la sociedad civil resulta relevante en la defensa de los derechos humanos de los migrantes. Aunque falte mucho para seguir avanzando en este proceso y se reconoce la necesidad de fortalecer a las comunidades de inmigrantes, además de que las organizaciones de la sociedad civil, trabajen en la promoción de mecanismos de información a las personas, tanto en el país de origen como en los de tránsito y destino de

los migrantes, y el fomento de la denuncia de las violaciones de los derechos humano.  
(Pizarro, 2008)

Antecedentes Nacionales

**Los derechos de los extranjeros como límite a la soberanía de los Estados.**  
**Palacios Sanabria M., 23 International Law, Revista Colombiana de Derecho**  
**Internacional, Pág.: 319-352 (2013).**

En el ámbito nacional es importante resaltar la investigación realizada por María Teresa Palacios Sanabria, donde se presenta una reflexión a la luz de las normas del DIH y de la jurisprudencia de los sistemas universal, europeo e interamericano, en relación con la existencia de derechos que pueden ser considerados una prohibición a la potestad soberana de los Estados en la definición de su política migratoria. La igualdad y la no discriminación como un principio de manera genérica o como un derecho de manera concreta, se encuentra consagrada en un gran número de constituciones a nivel mundial. En virtud de esto, y al mismo nivel de la dignidad de la persona humana, esta característica constituye la base normativa para el reconocimiento de los derechos de toda persona sin distinción alguna de raza, color, sexo, idioma, religión, opinión política o de cualquier otra índole, origen nacional o social, posición económica, nacimiento o cualquier otra condición.  
(Sanabria, 2013)

La autora en este estudio, supone el hecho de que la aplicación de los principios de igualdad y no discriminación exige que en el ámbito universal se acuda de manera total a la Convención Internacional sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación

Racial debido a que tal los derechos se reconocen a las personas en función de la propia condición humana y no de la filiación político-territorial con un Estado, es decir, no en función de su nacionalidad. En el mismo sentido se hace un abordaje completo e incluyente del principio de igualdad y no discriminación en favor de los extranjeros, la discrecionalidad de los Estados para la definición de sus políticas migratorias y se analizan derechos que pueden constituir limitaciones a esta soberanía. (Sanabria, 2013)

Resulta importante y como conclusión de este estudio, que los estados en la actualidad si bien deben reconocer los derechos a todas las personas sometidas a su jurisdicción sean estas nacionales o extranjeras podrán establecer legítimas distinciones entre las personas, siempre y cuando ese trato diferenciado esté justificado a la luz del Derecho Internacional y que a partir de ellos no se creen estereotipos raciales.

Sanabria (2013) sostiene que además de que, debido al proceso de internacionalización y humanización del Derecho Internacional, la persona adquiere importancia para el orden y la comunidad internacional, pues la hace titular de los derechos consagrados en los instrumentos internacionales, reconocimiento que se obtiene en función de la propia condición humana, que se traduce en la consagración y ejercicio de la dignidad humana, de la igualdad y la no discriminación. La aplicación de este último principio-valor no implica que al interior de los Estados no puedan realizarse distinciones entre nacionales y extranjeros, las cuales deberán atender a motivos objetivos, razonables, proporcionales y aptos en una sociedad democrática, para así guardar compatibilidad con las normas internacionales.

### 2.1.1 Bases Teóricas

En busca del mejoramiento de las condiciones de vida, la realización de una justicia social, así como la ampliación de oportunidades, son esenciales en la construcción de sociedades más justas guiadas por un modelo de desarrollo que privilegie el bienestar de las personas en el cual la política pública social. En este caso de manera particular la de los extranjero o migrantes venezolanos los cual a raíz de todo el éxodo masivo, ocupan un papel protagónico y primordial, en donde se requiere cambiar notablemente las prácticas sociales en las cuales está inmersa la esta problemática en cuanto a conocimientos, creencias, actitudes y a las posibilidades de acceder a servicios en todos los escenarios en los cuales toda esta población migrante se vean beneficiados y así garantizarles el ejercicio pleno y goce de sus derechos.

Desde el desarrollo humano se concibe a los niños como seres con permanente cambio, y adaptación al mismo con derecho de tener un desarrollo integral que les posibilite el ejercicio de los derechos como ciudadanos en ejercicio con calidad de vida, tal como lo plantea el Documento de Jamaica (2000) sobre políticas a favor de la niñez, haciendo hincapié en la niñez ya que un gran número de migrantes está representado en niños los cuales como bien lo cita el congreso de la república con la constitución Política de Colombia 1991 en su artículo 44, que el derecho de los niños prevalecen sobre los derechos de los demás y en este tipo de condiciones no es deber ser diferente. (Constituyente, 1991)

El control social, es visto como mecanismos mediante los cuales la sociedad ejerce su dominio sobre los individuos que lo componen a fin de asegurar estabilidad y supervivencia, así el control social busca garantizar que las personas se sometan a las

normas de convivencia dirigiendo satisfactoriamente los procesos de socialización. En este punto se sugiere referenciar a grandes pensadores, filósofos y eruditos en el tema de la dignidad humana, salud y necesidades básicas.

***El pensamiento ético filosófico de Kant, Kant y el problema de la dignidad humana.***

En este estudio Kant distingue claramente entre “valor” y “dignidad”. Concibe la “dignidad” como un valor intrínseco de la persona moral, la cual no admite equivalentes. La dignidad no debe ser confundida con ninguna cosa, con ninguna mercancía, dado que no se trata de nada útil ni intercambiable o provechoso. Lo que puede ser reemplazado y sustituido no posee dignidad, sino precio. Cuando a una persona se le pone precio se la trata como a una mercancía. “Persona es el sujeto cuyas acciones son imputables (...) Una cosa es algo que no es susceptible de imputación” con esto Kant busca recalcar a grandes rasgos que la ética del hombre llega hasta el límite de los deberes que tiene este mismo. (Michelini, 2010) Siendo el hombre un ser pensante, dotado de voluntad y razón, donde puede discernir entre el mal y el bien, lo injusto y lo justo que goza de principios morales los cuales permiten obrar de forma responsable.

“Los seres moralmente imputables son fines en sí mismos, esto es, son seres autónomos y merecen un respeto incondicionado.” (Michelini, 2010) El respeto absoluto e incondicionado que debemos a los seres autónomos, moralmente imputables, no puede ser afectado por instancias arbitrarias, circunstancias contingentes, por razones de raza, color, nacionalidades o relaciones de poder. De ahí que la dignidad humana pertenece a todo hombre, por el sólo hecho de pertenecer a la especie humana. Ahora bien, el fundamento

de la dignidad humana radica en la autonomía y la capacidad moral de los seres humanos, no en su especificidad genética.

Todos los seres humanos reconocidos como personas, resulta en que cada uno debe ser tratado siempre al mismo tiempo como una finalidad absoluta y nunca como medio. De esta comprensión deriva Kant el imperativo categórico: “Obra del tal modo que uses la humanidad, tanto en tu persona como en la persona de cualquier otro, siempre al mismo tiempo como un fin y nunca solamente como medio” (Michellini, 2010). La dignidad humana no puede ni debe ser asignada arbitrariamente; se trata de una característica propia de todo ser perteneciente a la especie humana en tanto que miembro de una comunidad de seres morales, que deben vivir en dignidad y respeto integral.

Desarrollo humano y dignidad humana *Por Aung San Suu Kyi, Premio Nobel de la Paz, 1991*, refiere en su pensamiento que el respeto a la dignidad humana implica un compromiso para crear condiciones en que los individuos puedan desarrollar un sentido de autoestima y de seguridad. La verdadera dignidad proviene de la capacidad de ponerse a la altura de los desafíos inherentes a la condición humana, en este caso el desafío presente en esta investigación es la salud y el trato dado a las personas migrantes venezolanas que como consecuencia de su desplazamiento fronterizo son marginados, señalados y explotados en el peor de los casos, donde se hace evidente lo básico y necesario para que se protección.

Por tal motivo esta seguridad no es probable que pueda darse de manera integral en aquellas personas que tienen que vivir bajo la amenaza de violencia y de la injusticia, en condiciones de pobreza, desnutrición, desprotección y enfermedad. La erradicación de esas amenazas debe ser el objeto de todos aquellos que reconocen el carácter sacrosanto de la

dignidad humana y de quienes se esfuerzan por fomentar el desarrollo humano, desarrollo, este concebido como crecimiento, progreso y realización del potencial, depende de los recursos disponibles –y no hay recurso más potente que las personas fortalecidas por la confianza en su valor como seres humanos.” (Kyi, 2002) El proceso de desarrollo humano requiere espíritu de decisión e ingenio humanos, las personas desesperadas, indefensas y despojadas de su dignidad, apenas son capaces de activar esas funciones.

El desarrollo humano abarca todos los aspectos de la existencia humana. En este momento en que el mundo está preocupado por la amenaza del terrorismo, vale la pena considerar que las personas que se sienten que se las ha privado del control sobre sus vidas, necesario para una vida digna, pueden tratar de realizarse por el camino de la violencia. El proporcionarles simplemente cierto apoyo material no es suficiente para encaminarlos hacia la paz y la unidad. Debe realizarse su potencial de desarrollo humano, y debe respetarse su dignidad humana, para que puedan obtener los conocimientos y la confianza que les hagan capaces de construir un mundo fuerte y próspero, con una diversidad armoniosa. (Kyi, 2002)

En este sentido propuesto por (Sen, 2000), el desarrollo humano “Es un proceso conducente a la ampliación de las opciones de que disponen las personas... las tres opciones esenciales son: poder tener una larga vida y saludable, poder adquirir conocimientos y poder tener acceso a los recursos necesarios para disfrutar de un nivel de vida decoroso (PNUD, 1990). Por otra parte, las Naciones Unidas en la política de Bienestar Social plantean que “El bienestar humano, como propósito social, resulta de la elevación del nivel de vida, la realización de la justicia social y la ampliación de

oportunidades para que la población pueda desarrollar sus capacidades superiores como ciudadanos sanos, educados, participantes y aportantes". (Observatorio de Infancia,2002)

### *Abraham Maslow y su teoría de las necesidades*

La motivación y las necesidades que el ser humano lleva consigo, refiere Abraham Maslow; es todo aquello que permite actuar de una u otra manera. Según Abraham Maslow, las acciones que nos motivan van encaminadas a satisfacer o cubrir una necesidad cualquiera que esta sea.

Abraham proponía una teoría en donde existe una jerarquía de las necesidades humanas, en donde manifiesta que el hombre a medida que va cubriendo sus necesidades más básicas, el hombre crea y desarrolla necesidades más complejas, esta es la llamada pirámide de Maslow, todo esto siempre y cuando en la búsqueda de satisfacer esas necesidades básicas estén dentro de un entorno amigable y propicio para su desarrollo ya que es allí donde la capacidad de perseguir sus deseos se cumple. La Pirámide se conforma de 5 niveles, en donde el cimientoson las necesidades básicas y termina con las necesidades más complejas. Las necesidades son: fisiológicas, de seguridad, de afiliación, de reconocimiento y de autorrealización; las necesidades fisiológicas son las básicas y por ultimo las de autorrealización siendo las más complejas.

Los tipos de necesidades en la pirámide de Maslow, habla acerca de las necesidades instintivas y hace una distinción entre necesidades "deficitarias" (fisiológicas, de seguridad y de reconocimiento) y de "desarrollo del ser" (autorrealización). La diferencia existente entre una y otra se debe a que las primeras hacen referencia a una carencia, mientras que las de "desarrollo del ser" refieren al quehacer del individuo. (Psicología, 2017)

El hecho de satisfacer las necesidades en el momento oportuno evita en ocasiones consecuencias molestas para el ser humano, las necesidades del “desarrollo del ser”, son importantes por cuanto ayudan al crecimiento personal, representan el deseo de crecer como persona. Las necesidades fisiológicas; refieren estas la supervivencia en el mundo, y todo lo que se relaciona con la misma como lo es: el respirar, beber agua, dormir, comer, tener sexo, además de que las necesidades de seguridad son las necesarias para vivir, en donde las primeras deben satisfacerse a plenitud para lograr estas que se orientan a la seguridad personal, al orden, la estabilidad y la protección.

Resulta entonces aquí habita el empleo, el ámbito familiar, y la salud; las necesidades de afiliación como el amor, el afecto y la pertenencia o la inclusión a cierto grupo social y el no a la soledad, visto desde el desarrollo de un niño en un contexto escolar y familiar donde el pertenecer a un grupo en este caso escolar y tener un núcleo familiar garantiza la satisfacción de estas necesidades, las cuales están presentes en el diario vivir de las personas, en el tema presentado aquí, específicamente la población migratoria y/o venezolana.

Las necesidades de reconocimiento como la autoestima, el reconocimiento hacia la propia persona, el logro particular y el respeto hacia los demás; la interacción con la comunidad donde la tolerancia y el respeto por el otro juega un papel importante al satisfacer dichas necesidades, la persona confía en sí misma y cree en lo valiosa que es dentro de la comunidad, escuela, jardín y el hogar. Al no estar cubiertas estas necesidades los sentimientos de retracción, soledad e inferioridad aparecen y las necesidades de autorrealización y el desarrollo de las necesidades internas, el desarrollo espiritual, moral, la búsqueda de una misión en la vida, la ayuda desinteresada hacia los demás, no

cumplirían su propósito. (Psicología, 2017) Es así como las necesidades de la persona están estrechamente ligadas con la felicidad de la misma.

***La filósofa Hannah Arendt (Linden-Limmer, 1906 - Nueva York, 1975), autora de Los orígenes del totalitarismo y La Banalidad del Mal, sufrió el nazismo y formó parte de la gran diáspora judía que huyó de la Alemania nazi antes de la Segunda Guerra Mundial.***

En 1933, Arendt empezó a trabajar para la Organización Zionista alemana, con el fin de dar a conocer las penurias de las víctimas del nazismo e investigar la propaganda antisemita. De allí el reconocimiento que Honneth (2009) le hace a Arendt por “los aportes a la filosofía social que surge de la crítica a un estado social percibido como alienado o carente de sentido, cosificado o incluso enfermo”. Una sociedad enferma es la que ha perdido su rumbo normal de relaciones significativas entre los seres que la componen y de ellos con el Estado que los protege; así, dicha enfermedad se convierte en una patología que ha trastornado una vida social que se desarrolla con normalidad. Por lo mismo hablar de alienación, cosificación, masificación, banalización humana, representan en sí los síntomas patológicos que rompen con la línea de la autorrealización y del desarrollo de la condición humana.

En la misma medida, menciona Arendt (1906) el lugar del hombre masa ha hecho que fenómenos tan antiguos como la migración y la movilidad humana, se conviertan en la materia prima para que el totalitarismo imponga su poder y su crueldad, pues al fin de cuentas como lo narra la novela *El extranjero* de Albert Camus, todos y cada uno de los hombres han terminado siendo ajenos y extranjeros de sus propias vidas y destino. (Gaviria, 2015) Arendt reflexiona y presenta la idea de que los movimientos totalitarios

organizan las masas, las mueven, ya no las eliminan porque significaría eliminar su propio movimiento, pues resultan ser imprescindibles en la medida de seguir sembrando la apatía por la política y la participación acrítica en los asuntos públicos, ya que las clases comenzaron a verse dominadas por una burguesía que con mucha fuerza sembraba la apatía y la indiferencia entre los grupos, partidos y movimientos.

La autoridad desde sus orígenes, cualquiera que sea su forma, a referido siempre una prohibición o una limitación de la libertad, pero nunca su abolición. La dominación totalitaria se orienta a la abolición de la libertad, incluso a la eliminación de la espontaneidad humana en general, y en forma alguna a una restricción de la libertad, por opresiva que sea. En este contexto, al migrante se le ha ahondado de propaganda dejándolo al margen de la razón crítica y se le asocia a una lealtad incondicional, por el simple hecho de estar en tierra ajena; cuya desprotección lo hace más vulnerable, manipulable y alienable. Del mismo modo se hace importante reconocer, que no todos los casos son iguales; ya que los migrantes ostentan una distinción, según su decisión migratoria. Arendt (1906) lo expresa así:

El movimiento seudototalitario opaca a la población migrante sin ningún escrúpulo, convirtiendo a los hombres en seres invisibles y superfluos, pasando por encima de los derechos humanos y su dignidad. provocando la decadencia de los Estados por las lentas respuestas a las demandas de sus ciudadanos en temas tan básicos como el trabajo, el acceso a la salud, la educación y en general, a todo lo que un ser humano espera de su propio país para vivir dignamente.

Si un estado no es capaz de garantizar una vida digna para sus propios ciudadanos: ¿Cuál es la función real del Estado y los gobiernos? Parece ser y esto adelantando conclusiones, los Derechos, tanto los civiles, como los humanos, se han centrado en la protección del Estado, las instituciones y las empresas y no de las personas. En este punto, no se debe perder de vista el hecho de que, lo que más vale son los seres humanos y que la

lucha no es en contra del Estado o las instituciones mismas, sino en contra de un movimiento seudototalitario que se camufla en la burguesía de las grandes empresas y que ha establecido políticas de división y aislamiento para todos los seres humanos que están por fuera de su país de origen nada resulta más contundente que la defensa y la creación de más y mejores espacios de aparición, donde los hombres no solo dialogan y crean, sino que renuevan su disposición hacia la libertad política. (Gaviria, 2015)

El fenómeno de la migración responde a el discurso desgastado de la soberanía y la seguridad nacional. Donde los estados ven la presencia de extranjeros como una amenaza a su soberanía y a su seguridad, ellos no pueden ser señalados o calificados como enemigos, porque no lo son, entonces, no queda otra alternativa que intentar buscar un trato diferente para los extranjeros que son cada vez más en el mundo y que no pueden recibir una ayuda humanitaria como si lo recibe un enemigo u oponente en el marco de una guerra entre naciones. La migración es un derecho que tiene todo ser humano, no por pertenecer a una comunidad política y territorialmente delimitada, sino por ser un ser humano que desea ingresar e integrarse a una comunidad política. Sin embargo, la declaración universal de los derechos humanos, “reconoce el derecho a la libertad de movimiento a través de las fronteras: el derecho a emigrar – es decir, a dejar el país-, pero no el derecho a inmigrar, es decir, el derecho a entrar a un país (artículo 13)”

Con la globalización se creado un cuidado especial en la lucha contra el terrorismo, el narcotráfico y la trata de personas sobre todo de mujeres con fines sexuales. Fenómenos que hacen que el análisis de las migraciones internacionales y las constantes súplicas sobre la violación a los derechos humanos de los migrantes sea complejo, ya que no puede pretender exigir el mismo trato para narcotraficantes, terroristas, traficantes de personas y

migrantes, ya que estos últimos, el único delito que cometen es el de querer vivir dignamente y ejercer su derecho de movimiento que en circunstancias de hambruna, desempleo y hostigamiento lo habilita para dejar su país de origen. Ahora bien, ya se había dicho que no todos los migrantes salen de su país de origen en la misma situación y por lo mismo no todos están en peligro; en ese sentido, hay que analizar cada caso y ver los riesgos, pero también las ventajas que la migración puede traer al mundo cada vez más globalizado.

## 2.2 MARCO LEGAL

El estudio se enfoca como se ha reiterado a lo largo de este proyecto, el alcance normativo que ha tomado la atención de salud a la población migrante venezolana y a los extranjeros y el desarrollo de las leyes vigentes aplicadas al municipio de orden nacional como internacional. Remontando el estudio jurídico a más 200 años atrás, en Colombia el libertador Simón Bolívar ante el Congreso de Angostura (1819) el 15 de febrero sostuvo que; “El sistema de gobierno más perfecto es aquel que produce mayor suma de felicidad posible, mayor suma de seguridad social y mayor suma de estabilidad política”. Reiterando el porqué de la migración masiva y desesperada de los migrantes venezolanos de un país que en la actualidad no produce ningún tipo de seguridad y menos felicidad a su pueblo.

Varios años después de la manifestación nacional del Libertador, es adoptada y proclamada **la Declaración Universal de Los Derechos Humanos (1948)**, donde de manera internacional y aplicable para los estados que se acogen a la misma, la libertad, la justicia y la paz del mundo debe reconocer la Dignidad de todos los integrantes de la Familia Humana además de promocionar entre las naciones el desarrollo de grandes relaciones basadas en la humanidad, la sensibilidad y el servicio por mencionar algunos.

Los artículos para el análisis y acople del presente estudio, son el 1 y el 2 en donde se reitera el significado del hombre el cual posee derechos además de tener dignidad en igualdad y que la aplicación de los derechos proclamados en esta Declaración, se debe hacer sin distinción ni exclusión de raza, color, sexo, idioma, religión, opinión política o de cualquier otra índole, origen nacional o social, posición económica, nacimiento o cualquier otra condición.

Además, de no considerarse en casos morales y o humanitarios las ideologías políticas, jurídicas o internacional del país o territorio de cuya jurisdicción dependa una persona, tanto si se trata de un país independiente, como de un territorio bajo administración fiduciaria, no autónomo o sometido a cualquier otra limitación de soberanía. (Unidas A. G., 1948) esto en relación del ámbito internacional.

Continuando en el ámbito nacional, entre los años de 1886 y 1950, se manifiesta el modelo higienista en el cual, la falta de agua, la mala alimentación, da origen a miles de enfermedades de origen sanitario y además de que solo había prevención mas no curación además de no haber promoción. Entre tanto la salud era costeadada y manejada por los directamente afectados (pacientes) o por entidades religiosas, iglesias, conventos u hogares de paso y caridad. Para la época de 1950 se expide el código sustantivo del trabajo, en el cual se establecen miles normas relacionadas a la salud, descanso obligatorio, seguridad en el trabajo y demás que hoy en día son aplicables.

Es así como postula el Congreso de la republica desde (1970 - 1989), el estado colombiano crea el sistema nacional de salud bajo el esquema de subsidios, en el entendido que los recursos del estado eran consignados a la red de instituciones públicas

hospitalarias. Sin embargo, el sistema aun carecía en proporcionar una atención integral de salud a la población de escasos recursos, o como se ve el día de hoy en razón de la atención a la población migrante venezolana. Para el año 1991 **la Asamblea Nacional Constituyente (1991)**, crea lo que es hoy en día la Constitución Política de Colombia, y con esta surgen miles de figuras garantes para la población, entre ellas se empieza a ver la salud como un derecho para todos y no como un acto de beneficencia de parte del estado.

El análisis de su artículo 49, **la Asamblea Nacional Constituyente (1991)**, mediante su constitución política, expone en cuanto a que la atención de la salud y el saneamiento ambiental son servicios públicos a cargo del Estado, donde se garantiza a todas las personas el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud. Entre tanto es responsabilidad del Estado organizar, dirigir y reglamentar la prestación de servicios de salud a los habitantes conforme a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad. (Constituyente, 1991)

La creación y aplicación de políticas públicas para la prestación de servicios de salud por entidades privadas, y ejercer su vigilancia y control. Así mismo, establecer las competencias de la Nación, las entidades territoriales y los particulares y determinar los aportes a su cargo en los términos y condiciones señalados en la ley. Más tarde, en el plano internacional Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales en sus Artículos 25, 12, 21,22, presenta el derecho que tienen todas las personas a tener un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud y el bienestar, y en especial la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica y los servicios sociales.

La protección de la seguridad nacional, el orden público o la salud o la moral públicas. necesarios; las responsabilidades y obligación que tienen 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. El ejercicio de tal derecho sólo podrá estar sujeto a las restricciones previstas por la ley que sean necesarias en una sociedad democrática, en interés de la seguridad nacional, de la seguridad pública o del orden público, o para proteger la salud o la moral públicas o los derechos y libertades de los demás.

Del mismo modo lo contemplado internacionalmente por la Convención internacional sobre la protección de los derechos de todos los trabajadores migratorios y de sus familiares (1990) adoptada por la asamblea general en resolución 45/158 del 18 de diciembre, donde estipula la aplicabilidad de dicha norma, salvo cuando en ella se disponga otra cosa, a todos los trabajadores migratorios y a sus familiares sin distinción alguna por motivos de sexo, raza, color, idioma, religión o convicción, opinión política o de otra índole, origen nacional, étnico o social, nacionalidad, edad, situación económica, patrimonio, estado civil, nacimiento o cualquier otra condición. (Unidas N. , 1990) como aportes de estudio a considerar; el reconocimiento que tienen las personas enviadas o empleadas por un Estado fuera de su territorio, o por un empleador en su nombre, que participen en programas de desarrollo y en otros programas de cooperación, cuya admisión y condición jurídica estén reguladas por un acuerdo con el Estado de empleo y que, de conformidad con este acuerdo, no sean consideradas trabajadores migratorios.

Respecto al estudio de la Carta de Derechos de los Migrantes Internacionales, se enfoca de manera particular lo dispuesto en sus artículos 2,3, 5 y 21, los cuales presentan respectivamente, como lo es: el derecho que tiene todo migrante al nivel más alto posible

de salud física y mental., incluidas la igualdad de acceso a los servicios de salud preventivos, curativos y paliativos y el derecho a un nivel de vida adecuado y a los factores determinantes de la salud, el derecho a la vida, el cual se exige este siempre protegido por la ley. Ningún migrante podrá ser privado de la vida arbitrariamente, con esto se respalda el principio de que todos son iguales ante la Ley, todas las personas, incluyendo los migrantes, son iguales ante la ley.

Además de ser derecho, la igualdad en cuanto al tema migratorio, reside en el hecho de que los migrantes tienen el derecho, sin distinción alguna, a igual protección de la ley frente a los nacionales de cualquier Estado en el que el migrante esté de manera transitoria o temporal. Y por último la Dignidad Humana, en igualdad a todo ser humano, incluida su integridad física, mental y moral. (MERCOSUR, 2018)

Con este decreto se ha hablado de la Ley Estatutaria de Salud, también conocida como la LES, esto como consecuencia a la expulsión arbitraria de colombianos de Venezuela, compatriotas que han llegado al país y están a la deriva de la suerte o de lo que el gobierno los pueda ayudar de manera directa o indirecta o a voluntad del particular. En el entendido de que los que gozan recursos y cuentan con el apoyo de algún familiar en el país, la situación resulta ser más fácil, aunque no deje de ser nada anhelado tener un proyecto de vida y que de la noche a la mañana se tenga que cambiar o abandonarlo, el Decreto aquí considerado es el **1768 del 4 de septiembre, por el cual el Congreso de la republica (2015)**, el cual establece las condiciones para la afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud de los migrantes colombianos que han sido repatriados, han retornado voluntariamente al país, o han sido deportados o expulsados de la República Bolivariana de Venezuela" . (Ministerio de Salud y Protección Social, 2015)

Continuando con la labor del Presidente de la República con la Expedición de decretos con fuerza de Ley, **el Decreto 1495 del 15 de septiembre de 2016**, se analiza de manera general en razón de que en este se hace una modificación a los artículos 2.9.2.5.2, 2.9.2.5.3 y 2.9.2.5.8 del Capítulo 5, Título 2, Parte 9 del Libro 2 del Decreto 780 de 2016, Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social.". que no traduce otra cosa que, la responsabilidad que tuvieron las entidades territoriales y distritales (secretaría de Salud y departamentos administrativos de Salud) de censar a la población migrante en aras de tener un control migratorio y por ende un adecuado manejo frente al respeto de los derechos humanos con la inclusión de los ciudadanos migrantes para que se vean beneficiados con la atención a salud. (Ministerio de Salud y de la Protección Social, 2016)

Entre tanto el **Decreto 1288 del 25 de julio de 2018**, el cual establece la regularización temporal de venezolanos que realizaron el Registro y que habían ingresado a Colombia, quienes tendrán un permiso de permanencia temporal de dos años y acceso a servicios básicos de salud, educación y trabajo. En general Por el cual se adoptan medidas para garantizar el acceso de las personas inscritas en el Registro Administrativo de Migrantes Venezolanos a la oferta institucional y se dictan otras medidas sobre el retorno de colombianos, en materia de la salud, mantendrán el acceso a la atención de urgencias, con la posibilidad de afiliarse al Sistema de Seguridad Social en salud a través de la encuesta SISBEN para ubicarlos en el régimen contributivo o subsidiado, y las mujeres gestantes venezolanas tendrán control prenatal.

En educación, los niños seguirán accediendo, con mayor facilidad, a un cupo en la educación pública primaria y secundaria, además de validar de manera gratuita los estudios de bachillerato, mediante evaluaciones o actividades académicas, según lo considere el

plantel educativo de procedencia legal además de prever lo necesario para acelerar el procedimiento de convalidar los títulos de educación superior provenientes de Venezuela. (República, 2018)

Para finalizar el estudio de la Sentencia T - 314 de 2016, donde se considera el Derecho a la Salud, a través de la reiteración de jurisprudencia sobre carácter fundamental y procedencia para su protección, junto con el procedimiento ante la Superintendencia para la protección de los derechos de los usuarios en el marco de las relaciones EPS-Afiliado tiene carácter prevalente. La Corte Constitucional recordó aquí, que los ciudadanos extranjeros que pretendan residir en el país deberán cumplir con lo dispuesto en la Constitución Política y las leyes establecidas para los residentes en Colombia; en consecuencia, como requisito sin ecuánime para poderse afiliar al Sistema General de Seguridad Social en Salud y, en así mismo acceder a la entrega de medicamentos y tratamientos es obligatorio tener un documento de identidad válido. (Magistrada ponente Olga Stella Ortiz Delgado)

El pasaporte carece de legalidad a los ojos de la Corte Constitucional, ya que, en lo referido por la misma, este no es un documento de identificación válido para afiliarse al sistema si el extranjero se encuentra con permanencia irregular en el territorio colombiano, en la medida en que la ley consagra la obligación de regularizar su situación a través del salvoconducto de permanencia, el cual se admite para su afiliación. (Constitucional, Sentencia T- 314, 2016). Por último lo dispuesto en la Sentencia T -250 de 2017, donde se hace un análisis a el caso de nacionales venezolanos que residen en Colombia solicitan el reconocimiento de la condición de refugiado y la expedición de una visa humanitaria, se analizan los derechos fundamentales de todas las personas, sin distinción por su origen

nacional, situaciones en las que es posible dar aplicación a un tratamiento diferenciado y la injerencia del estado colombiano en cuanto a la Protección de los mismos. (magistrado ponente Alejandro Linares Cantillo) Además del respeto por el debido proceso, el derecho a la salud de extranjeros en Colombia, derecho al mínimo vital y a la vida digna. (Constitucional, Sentencia T-250, 2017)

### **3. CAPITULO III. DISEÑO METODOLOGICO**

#### **3.1 Paradigma de Investigación**

El desarrollo de esta propuesta de investigación se hará bajo el enfoque cualitativo ya que se pretende analizar la realidad objetiva de la población en especial de los extranjeros que con su llegada por la alta migración desde Venezuela, buscan una ayuda por parte del gobierno en Colombia, en especial de la ciudad de Cúcuta ya que es zona fronteriza; buscan atención medica por los diferentes tipos de virus, enfermedades y falta de medicina en ese país y que estando en Cúcuta se les haya vulnerado el derecho que tienen internacionalmente a la salud; con un tipo de estudio de carácter transversal ya que es un tipo de estudio observacional y descriptivo, que mide a la vez la prevalencia de la exposición y del efecto en una muestra poblacional en un solo momento temporal.

#### **3.2 Enfoque de Investigación**

En este enfoque Cualitativo: “El objetivo de la investigación cualitativa es el de proporcionar una metodología de investigación que permita comprender el complejo mundo de la experiencia vivida desde el punto de vista de las personas que la viven. Las características básicas de los estudios cualitativos se pueden resumir en que son investigaciones centradas en los sujetos, que adoptan la perspectiva emic o del interior del fenómeno a estudiar de manera integral o completa. El proceso de indagación es inductivo y el investigador interactúa con los participantes y con los datos, busca respuestas a preguntas que se centran en la experiencia social, cómo se crea y cómo da significado a la vida humana. Taylor y Bogdan dicen que el investigador cualitativo pretende comprender lo que la gente dice. (Taylor y Bogdan,1984)

### **3.3 Diseño de Investigación**

A su vez tendrá un alcance descriptivo porque se busca especificar cuáles son las características del fenómeno que se plantea y como se puede darle una importancia a un derecho fundamental como el derecho de la salud , donde la población tiene un alto desconocimiento de la importancia e incidencia que tiene este derecho no solamente para los nacionales sino extranjeros cobijados en Colombia, ya que este tipo de estudio “buscan especificar las propiedades, características y los perfiles de personas, grupos, comunidades o cualquier otro fenómeno que sea sometido a análisis. Es decir, únicamente pretenden medir o recoger información de manera independiente o conjunta sobre las variables a las que se refieren”. (Hernández, Sampiere, 2007)

### **3.4 Técnicas e Instrumentos de recolección de información**

La técnica usada para recolectar la información es la entrevista, La entrevista, es la comunicación interpersonal establecida entre el investigador y el sujeto de estudio a fin de obtener respuestas verbales a los interrogantes planteados sobre el problema propuesto. Se considera que este método es más eficaz que el cuestionario, ya que permite obtener una información más completa. A través de ella el investigador puede explicar el propósito del estudio y especificar claramente la información que necesite; si hay interpretación errónea de las preguntas permite aclararla, asegurando una mejor respuesta. (Manuel Galán Amador;2009)

Para Denzin y Lincoln (2005, p. 643, tomado de Vargas, 2012) la entrevista es “una conversación, es el arte de realizar preguntas y escuchar respuestas”. Como técnica de recogida de datos, está fuertemente influenciada por las características personales del

entrevistador. Las preguntas que se usaron para construir el instrumento surgieron de la operacionalización de la variable, de donde se obtuvieron unas dimensiones e indicadores claves para redactar cada de una de las preguntas de la entrevista.

### **Informantes claves**

Los informantes claves que se tuvieron en cuenta fueron tres entidades; secretaria de Salud, fundación de venezolanos en Cúcuta y el hospital Erasmo Meoz; las mismas representadas por el doctor: José Antonio Gutiérrez del instituto Departamental de Salud; el médico para la atención de urgencias del hospital Erasmo Meoz, Luis Adolfo Núñez y el señor Eduardo Espinel, coordinador de la fundación venezolanos en Cúcuta, a los se les desarrolló la técnica de grupo focal para la cual se contaba con una entrevista semiestructura que fue construida a partir de las categorías teóricas identificadas de la primera fase.

### **3.5 Técnicas e instrumentos para la recolección de datos**

Se seleccionará la información sobre el problema investigativo a partir de la consulta de fuentes primarias y secundarias en Internet y, en particular, en los repositorios universitarios y en las páginas web de Dialnet, SciELO, Redalyc, Google Academic, etc., en cuyos contenidos científicos se puede encontrar la literatura pertinente sobre cuestiones diversas que atañen al planteamiento y formulación del presente problema.

En la realización de las entrevistas, se evidencio cambios frente a Las normas existentes, así como la verdadera aplicación legal de estas normas.

**Documental:** Dicha técnica permitirá recopilar los datos contenidos en los documentos, revistas, periódicos y otras bibliografías relacionados con nuestro tema.

**Entrevistas:** A través de ella se obtiene información de situación de salud que tienen actualmente los ciudadanos venezolanos en la ciudad. Asimismo, nos permitirá conocer a través de fundaciones, secretaria de salud y hospital Erasmo Meoz entre otros lo ejecutado en la actualidad para dicho fin.

### 3.5.1 Criterios para el análisis de la información

### 3.5.2 Cuadro 1. Matriz de análisis legal a la noción de La Salud

Fuentes	Categoría: Noción de Salud	Categoría abierta	Categoría axial
DOCTRINA			
LEY	El derecho a la salud consagrado de manera expresa en los artículos 44 y 49 de nuestra actual Constitución Política como un derecho inherente a la persona. Estos artículos desarrollados ampliamente en la Ley 100 de 1993, la cual fue creada con el ánimo de regular el servicio público de salud, crear condiciones para el acceso de toda la población al servicio de salud de todos los niveles de atención.	El derecho a la salud en el Estado social, como un derecho integral e integrador y bajo la premisa que el derecho a la salud implica la garantía real a gozar de un estado físico, mental, emocional y social que permita al ser humano desarrollar en forma digna y al máximo sus potencialidades, en bien de sí mismo, de su familia y de la colectividad en general.	

<p>JURISPRUDENCIA</p>	<p>La Corte Constitucional en revisión de las acciones de tutela ha contemplado la salud más allá de la enfermedad y ha consultado una visión no restrictiva a lo meramente biológico, privilegiando en sus fallos el concepto de dignidad del ser humano y de su condición de fin en sí mismo. Su protección radica, en la condición necesaria de justicia social y como parte integral e inescindible de ese conjunto de capacidades entre las cuales esta; la salud física, equivalente a una vida digna; reconociendo que una sociedad que no respalde el goce de estas capacidades no puede llamarse 'una sociedad justa'.</p> <p>Con este tipo de consideraciones, se analiza el hecho de que los tratamientos van mucho más allá de un trámite de cita y consulta médica, pues corresponde al diagnóstico, la prevención, los tratamientos, los cuidados clínicos, los medicamentos, las cirugías, la terapia y todos aquellos elementos de atención que aseguren la eficiente cobertura de la seguridad social a favor de las personas.</p> <p>La corte constitucional invita a las autoridades prestadoras de los servicios de salud a tratar a los pacientes de manera garante, efectiva y con calidad frente a sus necesidades corporales y espirituales, todas las cuales merecen atención en el estado social de derecho, que reconoce en el ser humano la razón de su existencia y la base y justificación del sistema jurídico (Arango, 2012)</p>	<p>El derecho a la salud implica la garantía real a gozar de un estado físico, mental, emocional y social que permita al ser humano desarrollar en forma digna y al máximo sus potencialidades, en bien de sí mismo, de su familia y de</p> <p>La Corte Constitucional como promotora de los principios de integralidad y continuidad.</p>	
-----------------------	--	--	--

### 3.5.3 Cuadro 2. Matriz de análisis legal a la responsabilidad institucional

Fuentes	Responsabilidad Institucional	Categoría abierta	Categoría axial

DOCTRINA			
LEY			
JURISPRUDENCIA			

--	--	--	--

Cuadro 3. Entrevista a Luis Adolfo Núñez, Médico de urgencias del Hospital Erasmo Meoz.

PREGUNTA	TEXTO VIVO	UNIDAD DE ANÁLISIS	ENTREVISTADO	CÓDIGOS	
1	¿Qué documentos les son solicitados a los venezolanos al ingreso a urgencias del hospital?	Buenas tardes, sí, mi nombre es Luis Adolfo Núñez médico de TRIAGE, del hospital Erasmo Meoz con respecto a la primera pregunta, eh, se les solicita cedula de ciudadanía, en algunos casos cuando no tienen cédula, la copia, o sino obramos con buena fe, con el número que nos suministran. También es requisito el pasaporte o la tarjeta migratoria, en caso de que no tengan la cedula.	E1	MED-1	Resulta necesaria la identificación en la atención de urgencias de
2	¿Que corresponde a una atención inicial de urgencias?	La ruta de atención en urgencias, la atención inicial se hace en el TRIAGE, que es tomarle los signos vitales al paciente que es determinar o hacerle un examen agnameses inicial, examen médico para determinar, cual es el motivo o causa de atención al servicio de urgencias y en ese momento con la valoración inicial que la hace un	E1	MED-1	El TRIAGE como factor inicial de diagnóstico en Urgencias.

		médico, determinamos que tipo de urgencia o emergencia tiene el paciente para poder hacerle la clasificación del TRIAGE.			
3	¿Es tenida en cuenta alguna distribución de edad y género en cuanto a la atención de urgencias	Ninguna. El servicio de atención del hospital Erasmo Meoz, está dividida en dos áreas de servicio, o en tres áreas más bien, una que es el área de pediatría que comprende de cero meses hasta los 15 años de edad cumplidos, después de los 15 años que va hasta cualquier edad, personas adultas que serían urgencia de adultos y las maternas que serían el tercer grupo que suben directamente a ginecología.	E1	MED-1	Atención de urgencias sectorizada de acuerdo a la edad y condiciones
4	¿Cuáles son las principales enfermedades por las cuales asisten los ciudadanos venezolanos a urgencias?	Hemos determinado según estadísticas en el último año, las patologías que se han diagnosticado más frecuentemente a pacientes venezolanos que se encuentran en la ciudad o vienen del país vecino, enfermedades de tipo infeccioso, infectocontagiosos como sida, tuberculosis y pacientes oncológicos, con diferentes tipos de cáncer en la parte de adultos. En la ginecología, pues, vienen para la atención de partos, complicaciones del embarazo y abortos causados para dar proceso de terminación, y en pediatría las enfermedades diarreicas y la	E1	MED-1	Enfermedades de tipo infeccioso-contagioso.

		<p>desnutriciones, son las más frecuentes motivo de consulta a la institución del hospital Erasmo Meoz, y podríamos anexar que también se ha generado últimamente patologías como difteria, donde ya tuvimos dos casos acá en el hospital procedentes, sarampión y hepatitis que ha surgido un alto aumento de población con este tipo de patología.</p>			
5	¿Qué situaciones NO se consideran urgencias?	<p>No se consideran de urgencias patologías que tiene más de, 8 días de 15 días de evolución que son patologías crónicas, que ya están siendo atendidas por consulta externa, en pacientes que ya están formulados, como lesiones dermatológicas, que generalmente, muchos pacientes no solo venezolanos, eh, malgastamos los servicios de salud, acudiendo a un servicio de urgencia simplemente porque las citas están, no oportunas en la parte de consulta externa, entonces deciden, venir al servicio de urgencias para adelantar esa cita.</p>	E1	MED-1	<p><b>Condiciones Patologías crónicas</b> <b>Lesiones dermatológicas</b></p>
6	¿Cuál es el promedio de tiempo de espera de los ciudadanos venezolanos y en general para ser atendidos por urgencias?	<p>Los tiempos de espera no solamente para los ciudadanos venezolanos, sino para los colombianos o cualquier tipo de paciente que ingreso al hospital Erasmo Meoz o cualquier institución es de acuerdo a la clasificación del TRIAGE que se le dé. El TRIAGE, se clasifica, TRIAGE 1; atención inmediata, TRIAGE 2; atención</p>	E1	MED-1	<p>El tiempo de espera varía según la urgencia que se presente y la o</p>

		en menos de 30 minutos y TRIAGE 3; atención hasta 6 horas, TRIAGE 4 Y TRIAGE 5, son pacientes que pueden esperar hasta más de 8 horas y generalmente ese tipo de pacientes, de 4 y 5 son para manejo de consulta externa.			
7	¿Durante la espera de los pacientes se les hace algún tipo de atención o intervención para mitigar la urgencia o dolor cualquiera que sea el caso?	Generalmente cuando un paciente viene con mucho dolor se clasifica en un TRIAGE 1 o 2 , y la atención como lo dije anteriormente es prácticamente inmediata, el 1 es el que le compromete la vida al paciente y se atiende apenas llega y se suspende la atención del resto de personas que esté pasando en ese momento para brindarle la atención inmediata porque le compromete la vida y generalmente los de dolor son TRIAGE 2 y se pasan para colocarles analgésicos, y se pasan para mientras se hace todo el proceso restante de la atención.	E1	MED-1	La espera por la atención de los pacientes en urgencias responde
8	¿En qué condiciones y bajo qué parámetros son atendidos los ciudadanos venezolanos al ingreso a una entidad de salud?	Bajo la misma condición que cualquier paciente en la institución sin tener en cuenta el tipo de nacionalidad que tenga.	E1	MED-1	Igualdad de condiciones en la atención medica de urgencias para

9	¿En lo que va corrido del año 2018 se ha registrado algún caso grave que no haya sido atendido a tiempo por el órgano de salud?	No. Todos los casos que han llegado, eh, a la institución han sido atendidos de hecho según las estadísticas, la última estadística de hace generada 2 meses, se está atendiendo en un porcentaje más alto población venezolana que colombiana, en la institución, ya se determinó una ruta de atención para poder ser equitativos en la atención en la institución, eh, por los problemas de capacidad superada que presentamos en el hospital Erasmo Meoz por la misma problemática, que ya se está convirtiendo en un problema de salud pública, por tantas atenciones que viene a solucionar sus inconvenientes en el hospital entonces ya se cree una ruta de atención, con el instituto departamental de salud, para poder darle un mejor manejo	E1	MED-1	Ruta de atención para brindar atención de calidad en igualdad y ec
10	¿Conoce de algún caso que haya sido reincidente en la atención de urgencias?	Si claro, hay pacientes que se resuelve la urgencia, y de pronto la parte definitiva puede ser un proceso que se dé por consulta externa, y vuelve a presentar la sintomatología, debe volver hacer atendido por el servicio de urgencias para volver a llamar su síntoma de urgencia en el momento.	E1	MED-1	Reincidencia en la atención de urgencias.

11	A raíz de la situación de Salud desfavorable de la población venezolana en la ciudad, surge un dilema, El dilema por ofrecer un buen servicio de Salud versus el derecho a la Vida, ¿Cuál es su Punto de vista?	Mi punto de vista es que , eh, en cuanto al termino desfavorable para la población venezolana, no pienso que sea desfavorable porque de igual manera, en la institución hospitalaria Erasmo Meoz se le han brindado, abierto las puertas para todo a todo tipo de población que solicite el servicio y siempre como objetivo principal en el hospital ha sido la atención y el derecho a la vida prevalece por encima de cualquier cosa y siempre brindamos una atención oportuna a todo tipo de paciente independientemente de su nacionalidad.	E1	MED-1	Hospital Erasmo Meoz comprometido con la atención a pacientes
12	¿En la actualidad se tratan enfermedades que requieran tratamientos de alto costo y alcance como quimioterapias, medicación controlada y asistencia domiciliaria en esta población?	El hospital Erasmo Meoz no maneja este tipo de servicio de atención domiciliaria, no manejamos pacientes de alto costo por enfermedades oncológicas porque el hospital Erasmo Meoz no cuenta con el servicio de oncología eh no manejamos pacientes renales, porque el hospital no cuenta con el servicio de diálisis y no manejamos eh, pacientes de hemodinamia, que necesiten cateterismo e intervencionismo, tampoco porque tampoco contamos con ese servicio, en este momento se encuentra en proceso de acreditación para convertirse en un hospital de cuarto nivel, y pues de pronto más adelante se podrían	E1	MED-1	En el Tratamiento de enfermedades de alto costo y afines el hospiti

	empezar a prestar esos servicios, con estos paciente lo que se hace es una ruta de atención a través del instituto para que ellos decidan donde se le brinda a la atención en cada caso en específico.		
--	--	--	--

**Cuadro 4.** Entrevista a **José Antonio Gutiérrez**, Coordinador Grupo Atención en Salud, del Instituto Departamental de Salud.

PREGUNTA	TEXTO VIVO	UNIDAD DE ANÁLISIS	ENTREVISTADO	CÓDIGOS	CATEGORIA INDUSTRIAL
1	¿Bajo qué normatividad se garantiza la protección en salud a la población migrante venezolana?	<p>La Constitución Política de Colombia ha salvaguardado los derechos de los extranjeros que habitan el territorio colombiano, según los artículos 49, 100 y 337:</p> <p>Artículo 49. La atención de la salud y el saneamiento ambiental son servicios públicos a cargo del Estado. Se garantiza a todas las personas el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud.</p> <p>Artículo 100. Los extranjeros disfrutarán en Colombia de los mismos derechos civiles que se conceden a los colombianos.</p> <p>Artículo 337. La Ley podrá establecer para las zonas de frontera, terrestres y marítimas, normas especiales en materias económicas y sociales tendientes a promover su desarrollo.</p> <p>La Ley 100 de 1993 estableció en su artículo 168: ARTICULO. 168.- <b>Atención inicial de urgencias.</b> La atención inicial de urgencias debe ser prestada en forma obligatoria por todas las entidades</p>	E2	ENTSEC-2	La salvaguardia de los derechos de los extranjeros amparados

		<p>públicas y privadas que presten servicios de salud, a todas las personas, independientemente de la capacidad de pago. Su prestación no requiere contrato ni orden previa.</p> <p>De igual manera, la Ley Estatutaria 1751 del 2015 establece, en el numeral b) del artículo 10, que toda persona que resida en el país tiene el derecho a recibir la atención inicial de urgencias que sea requerida con la oportunidad que su condición amerite sin que sea exigible documento o cancelación de pago previo alguno.</p> <p>Así mismo, dicho Ministerio impartió, mediante la Circular 0025 del 25 de julio de 2017, las instrucciones sobre el fortalecimiento de las acciones en salud pública para responder a la situación de migración de la población proveniente de Venezuela.</p>			
2	¿Se han construidos planes por parte de la secretaría que busquen responder a la protección en salud de la población venezolana?	El Instituto diseñó un protocolo de atención a la población migrante tanto para colombianos retornados como venezolanos y colombianos que viven en zona de frontera, liderado por el Centro Regulador de Urgencias y Emergencias - CRUE	E2	ENTSEC-2	Centros transitorios
3	¿Qué tipo de atención es la prestada por los centros de atención transitorios ubicados en el país a esta población venezolana?	En los centros de atención transitorios solo se presta los servicios de urgencia vital de primer nivel de atención y servicios de vacunación.	E2	ENTSEC-2	Las Empresas Sociales del Estado.

4	¿Sobre quién recae la responsabilidad en atención en salud básica de las personas no afiliadas e iniciar los trámites para su afiliación al sistema de seguridad social en salud?	La atención en salud básica recae en las ESES que se encuentran ubicadas en el corredor fronterizo, específicamente en la ESE del municipio de Villa del Rosario, ESE IMSALUD del municipio de Cúcuta y ESE Norte que cubre Puerto Santander y Tibú.	E2	ENTSEC-2	Legalización de la estadía de todo extranjero radicado en el F medio del SISBEN.
5	¿Qué debe hacer el ciudadano extranjero para estar en el Sisbén?	De acuerdo a la <b>GUÍA PARA REGISTRAR A LOS EXTRANJEROS EN EL SISBÉN</b> expedida por la <b>SUBDIRECCIÓN DE PROMOCIÓN SOCIAL Y CALIDAD DE VIDA</b> del <b>DNP</b> , para poder acceder a la encuesta SISBEN todo ciudadano extranjero debe legalizar su estadía en el país, vale decir tramitar ante la Registraduría Nacional del Estado Civil un documento válido que le permita permanecer en el país legalmente, tales como Cédula de Extranjería o Salvoconducto para permanecer en el país	E2	ENTSEC-2	Legalización de la estadía de todo extranjero radicado en el F medio del SISBEN.
6	¿En lo que va corrido del año 2018 se ha registrado algún caso grave que no haya sido atendido a tiempo por el órgano de salud?	Hasta la fecha todos los fallecimientos de migrantes que se han presentado en la zona de frontera han sido por su condición crítica en que han ingresado a los establecimientos de salud y que no han permitido salvarles la vida	E2	ENTSEC-2	Fallecimientos de migrantes en el 2018
7	¿Si la población venezolana requiere alguna atención en salud que no sea considerada una urgencia, cómo puede acceder?	A la fecha la normatividad vigente solo ha autorizado la atención inicial de urgencias para ciudadanos venezolanos que no han legalizado su estadía en el país. Ocasionalmente, se ha recurrido al mecanismo de la Tutela especialmente cuando se trata de enfermedades de alto costo.	E2	ENTSEC-2	Centros transitorios

8	¿Cuáles son las afecciones más comunes con las que llegan los ciudadanos venezolanos en busca de atención medica?	<p>Primeras 10 causas de consulta por urgencias en la red pública de Norte de Santander:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Infección Respiratoria Aguda</li> <li>2. Dolor Abdominal A Estudio</li> <li>3. Alto Riesgo Obstétrico</li> <li>4. Politraumatis mo</li> <li>5. EDA + Deshidratación</li> <li>6. Desnutrición</li> <li>7. Dengue</li> <li>8. Hepatitis No Clasificada</li> <li>9. Evento Coronario Agudo</li> <li>10. Diabetes Descompensada</li> </ol>	E2	ENTSEC-2	Actualmente son 10 las principales consultas por urgencias e
9	¿Cuál es el apoyo que da el ministerio de Salud y la protección social a las secretarias de Salud municipales y departamentales en cuanto a la atención a esta población?	<p>Como se sabe, el Ministerio de Salud y Protección Social Reúne lidera las acciones, con el Instituto Nacional de Salud, el Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos y el Instituto Nacional de Cancerología, mediante una mesa de trabajo creada para este fin, con otros actores y se articula con la Comisión Nacional Intersectorial para las Migraciones y la Comisión Intersectorial para el Retorno.</p> <p>Desde el punto de vista financiero ha efectuado la asignación de recursos por valor de 20 mil millones de pesos destinados al pago de las atenciones iniciales de urgencias prestadas a los nacionales de países fronterizos”</p>	E2	ENTSEC-2	Aporte financiero para la atención inicial de urgencias.

10	¿A qué hospitales o entidades de salud se pueden dirigir en Cúcuta para la atención inicial de urgencias?	Las personas venezolanas que se encuentran asentadas en la ciudad de Cúcuta y que no han legalizado su estadía en el país podrán acceder al servicio inicial de urgencias en cualquier puesto de salud de la ciudad. Si su situación de salud amerita el traslado a un segundo nivel de atención, el puesto o centro de salud lo remitirá al Hospital Universitario Erasmo Meoz.	E2	ENTSEC-2	Cualquier puesto de Salud en la ciudad de Cúcuta sin haber
11	¿Qué requisitos deben cumplir los ciudadanos venezolanos para ser atendidos de manera prioritaria si es el caso en los centros de salud de la ciudad? Urgencias.	Como se explicó anteriormente, La Ley 100 de 1993 estableció en su artículo 168, que la atención inicial de urgencias debe ser prestada en forma obligatoria por todas las entidades públicas y privadas que presten servicios de salud, a todas las personas, independientemente de la capacidad de pago. Su prestación no requiere contrato ni orden previa.	E2	ENTSEC-2	Sin requisitos algunos, ya que la atención inicial de urgencias
12	¿La Secretaria de Salud del departamento como actúa ante esta problemática?	Desde 2015 la el Instituto Departamental de Salud se encuentra en alerta frente al fenómeno migratorio, cuando más de 18 mil personas fueron deportadas y expulsadas del vecino país de Venezuela, situación que requirió la declaratoria de emergencia y requirió una respuesta en fase aguda con el fin de brindar asistencia humanitaria mediante alojamientos temporales, este hecho desafortunado permitió afianzar canales de comunicación y trabajo estrecho entre las autoridades locales y nacionales del sector salud, así como la interacción con otros actores tanto estatales como de cooperación	E2	ENTSEC-2	La secretaria de Salud del departamento, es parte activa en l a población refugiada y la atención de salud que los mismo humanitaria.

internacional y carácter humanitario.

Hoy después de tres años, siendo el principal departamento receptor de migrantes y colombianos retornados, esta entidad ha hecho parte activa de las diferentes mesas tendientes a la coordinación y monitorización de las acciones dirigidas a la población refugiada, retornada y receptora en condición de vulnerabilidad, estableciendo el rol del sector frente a este fenómeno y la necesidad de hacer uso racional de los servicios de salud con el fin de garantizar continuidad y sostenibilidad al modelo de atención propuesto por el orden nacional.

La mesa intersectorial reúne a las autoridades civiles y militares, así como representantes del orden nacional e internacional, quienes aúnan esfuerzos destinados a garantizar la ayuda humanitaria a migrantes, así como implementar estrategias tendientes a mitigar el impacto derivado de la migración.

La construcción de rutas de atención en salud obedece al modelo de las redes integradas donde todos los prestadores de la red pública departamental se encuentran brindando atención en el marco de lo descrito en los decretos 866 de 2017 y 1288 de 2018. En términos de salud pública y en cumplimiento a las Circular 025 del 2017 emitida por el ministerio de salud, el equipo de salud pública genera los lineamientos y asistencia técnica dirigida al cumplimiento de los mismos.

		<p>El CRUE, dependencia de este Instituto, es quien cuenta con la representación en diversos escenarios frente a la respuesta del sector ante el fenómeno migratorio, permitiendo así la toma de decisiones, socialización de experiencias e implementación de estrategias tendientes a operativizar los lineamientos impartidos por el orden nacional y regional; entre las principales tareas es la capacitación tanto al sector como entidades externas en cuanto al rol del sector salud ante EMERGENCIAS COMPLEJAS, gestionando así la inversión y cooperación destinada al fortalecimiento del ente territorial y los prestadores, ampliando así la oferta de la región.</p>			
13	<p>¿Bajo qué normativa se planea la promoción, protección y recuperación de la Salud de los ciudadanos venezolanos en la Ciudad?</p>	<p>La Circular 025 del 2017 expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social establece los lineamientos para el fortalecimiento de las acciones en salud pública para responder a la situación de migración de la población proveniente de Venezuela.</p>	E2	ENTSEC-2	<p>Los lineamientos con los cuales se debe fortalecer las acciones del fenómeno migratorio.</p>
14	<p>¿Qué sitios se tienen destinados para la atención y promoción de los servicios de Salud a la población venezolana residente en Cúcuta, diferente a Urgencias?</p>	<p>En los puntos de ingreso en los puentes internacionales se ha establecido puestos de atención con cooperación internacional, en consulta externa y vacunación.</p>	E2	ENTSEC-2	<p>Puestos de atención con consulta externa y vacunación.</p>

15	¿Cómo verifican la atención prestadas por las entidades de salud a los ciudadanos venezolanos?	Mediante el documento RIPS que es diligenciado por el médico tratante al momento de la consulta	E2	ENTSEC-2	RIPS
16	¿En cuanto al despacho de fórmulas médicas y atención especializada, esta ha sido oportuna?	La atención especializada solamente se lleva a cabo si proviene de una remisión de la atención inicial de urgencias y se realiza de acuerdo a la gravedad del paciente al momento de ingresar al centro especializado (HUEM). El despacho de medicamentos a la población venezolana no se realiza ya que como se ha explicado antes la atención que se lleva a cabo a las personas es solamente la urgencia vital y ésta se realiza de forma intrahospitalaria y es allí donde se le aplican los medicamentos que requiere el paciente.	E2	ENTSEC-2	El despacho de fórmulas médicas, No es oportuna, en la medida que se despachan medicamentos a ciudadanos venezolanos porque solamente se realiza en casos de urgencia y la atención especializada solo prospera en el evento que ve
17	A raíz de la situación de Salud desfavorable de la población venezolana en la ciudad, surge un dilema, El dilema por ofrecer un buen servicio de Salud versus el derecho a la Vida, ¿Cuál es su Punto de vista?	Tenemos que ser conscientes que el sector salud en el país está pasando por una crisis bastante aguda, tanto desde el punto de vista estructural como financiero, que no ha permitido prestar un buen servicio de salud en calidad y oportunidad a los connacionales. Ante esta situación, es necesario que Colombia reciba apoyo financiero de los países más ricos para prestar un buen servicio de salud a los migrantes venezolanos, especialmente en la vacunación contra enfermedades inmunoprevenibles con el fin de no permitir que se extienda a otras partes del país como está sucediendo con el sarampión.	E2	ENTSEC-2	La crisis de Salud en el país a raíz de lo económico y estructural, afecta el respeto de los derechos y la garantía de los mismos, como es el caso de todos los ciudadanos migrantes venezolanos.

**Cuadro 5.** Entrevista a Eduardo Espinel, Coordinador de la Fundación de venezolanos en Cúcuta.

PREGUNTA	TEXTO VIVO	UNIDAD DE ANÁLISIS	ENTREVISTADO	CÓDIGOS	CATEGORIA INDUCTIVA
1	¿Que ONGs se suman a la lucha humanitaria para con todos los migrantes venezolanos y que tipo de ayuda ofrecen?	Mi nombre es Eduardo Espinel, soy el coordinador de la fundación venezolanos en Cúcuta, la fundación representa a venezolanos en la misma representa, tenemos dos años y medio operando. La ONGs internacionales que están llegando a Cúcuta recientemente, ya estamos haciendo un intercambio, unificando a trabajar en equipo en busca a una solución a esta crisis humanitaria, pero anteriormente nosotros solos éramos los que operábamos, ya que tenemos un alcance bastante amplio hemos tratado de llamar a la conformación, porque uno de	E3	ENTCORD -3	Son varias las ONGs que se suman a la lucha de atención, ayuda y orientación a los venezolanos.

	<p>sus problemas que tuvo el venezolano en su momento es que trabajaba individualmente , por eso es que nosotros, la fundación de venezolanos en Cúcuta es bastante amplia y maneja varios bloques, como el bloque de la labor social que es nuestro fuerte, también tenemos la bolsa de empleo, también tenemos un personal jurídico que trata de luchar por los derechos de los venezolanos, tenemos un defensor del pueblo, entonces lo que hicimos fue unificarnos todo el material profesional y llamarnos y hablar de un mismo idioma, como hablamos nosotros pero unificados como venezolanos en Cúcuta como fundación.</p>		
--	--	--	--

2	¿Cómo es el primer contacto y la atención por parte de la fundación con el ciudadano venezolano que ingresa al país?	<p>La primera es la más importante que es la que nosotros hacemos en el puente internacional, que es la orientación y la capacitación con el personal que va llegando, muchos de los venezolanos llegan con síntomas de guerra no siendo guerra, y piensan que al pasar la frontera van a encontrar un paraíso, y lamentablemente Cúcuta posee la tasa de desempleo más alta del país, cuando llegan a Cúcuta piensan que van a conseguir un trabajo, pero si no hay trabajo para un colombiano, obviamente muchos menos para un venezolano, entonces, muchos de los venezolanos que están llegando le entregamos una orientación previa, a los que van a caminar, los que van a emprender esa travesía de caminar 29 días hasta Bogotá, le entregamos una orientación</p>	E3	ENTCORD -3	Orientación y capacitación.
---	--	--	----	---------------	-----------------------------

	<p>de cuantos días va a durar caminando, que tipo de calzado debe usar para esa travesía, que se va a presentar en los tramos como ejemplo el páramo de Berlín que presenta una temperatura de 4 grados centígrados, tienen que estar bastante abrigados, a los que van a emigrar por vía terrestre, les explicamos cuales son las agencias de transporte, los que van ir vía área les explicamos cuales son las tarifas cuales son las agencias confiables. Y también trabajamos con el tema de capacitación pues porque hay una población flotante en el Norte de Santander de más de 90mil venezolanos, que ya hacen vida, y esos venezolanos que hoy son una carga para el estado, estamos capacitándolas para que esos venezolanos sean una herramienta productiva para el desarrollo</p>		
--	--	--	--

		del país, porque nosotros vamos hacer de pasar de una carga del estado a un material a una herramienta productiva para el desarrollo de todo el país.			
3	¿Qué tipo de medidas garantizan el acceso de la población Migrante Venezolana a la atención humanitaria?	Bueno nosotros lo que garantizamos en el momento, son la orientación a 1000 personas diarias, lo que estamos haciendo porque quisiéramos aportar un poco más, porque son 30 mil venezolanos que están entrando diariamente, de ese 100 por ciento un 40 % se regresa a Venezuela porque viene a comprar productos de primera necesidad y se regresan a Venezuela del 60 % un 30, 35%, 40 % va ya haya decidido a embarcar la travesía sea caminando sea vía terrestre o aérea pero hay un porcentaje bastante considerado entre un 30 y un 20% no quiero ser irresponsable	E3	ENTCORD -3	Orientación y capacitación.

	<p>al hablarte de una cifra exacta que se queda cómo población flotante, por eso le estamos entregando capacitación, porque en Cúcuta aunque no tenemos empresas son nuestras tierras, aunque poseemos el índice de desempleo más alto del país, también tenemos una herramienta muy importante que son nuestras tierras, fíjate que la alfarería los bloques y las Tejas, los ladrillos de Cúcuta son muy hermoso muy importante y son un producto de exportación entonces uno de los convenios que estamos haciendo con Comfanorte con director, es capacitar a ese personal profesional a ese personal humanitario que está llegando de Venezuela y capacitarlo para que sea una pieza fundamental de herramienta de desarrollo de la localidad de Cúcuta y del país como</p>		
--	--	--	--

		Colombia.			
4	¿De qué manera han logrado la ONGs y demás entidades benefactoras en mitigar las condiciones poco favorables de salud en la cual llegan los ciudadanos venezolanos a la ciudad?	Hasta el momento, en el tema informativo, lamentablemente pues en términos personal, pienso que la cantidad de las ONGs, llámese cruz roja internacional, los cascos blancos, esas entidades que se encargan de la seguridad del venezolano, lamentablemente no tienen la capacidad para solventar este éxodo masivo, estamos hablando de 30 mil venezolanos que vienen con síntomas de guerra no siendo guerra, estamos hablando de niños que tiene más de un año que ni siquiera tiene la primera vacuna, pues la verdad hoy hago un llamado, con ustedes que son estudiantes y que van hacer piezas fundamentales para el desarrollo de	E3	ENTCORD -3	Información y atención inicial.

		<p>este país, es pedirle y saber medir que las ONGs, que se encargan de la salubridad de eso éxodo masivo, no tienen la capacidad de minimizar esa problemática tan importante que está afectando no solamente a la localidad de Cúcuta y sus adyacentes, sino también a todo el país y toda Latinoamérica.</p>			
5	<p>¿Cuál es la mejor herramienta que tienen las personas migrantes para poder defenderse frente a posibles violaciones de derechos humanos?</p>	<p>La herramienta que nosotros le hacemos entregar a nuestros emigrantes es el tema informativo, por eso nosotros le hacemos saber sus derechos y también sus deberes, porque también pedimos que le caiga todo el peso de la ley a ese migrante que viene hacer las cosas malas en Colombia.</p>	E3	<p>ENTCORD -3</p>	<p>Información como herramienta inicial en el respeto de sus derechos y cumplir deberes.</p>
6	<p>¿Cuál es el procedimiento y que tipo de requisitos deben reunir los ciudadanos venezolanos para acceder al sistema de salud</p>	<p>Hasta el momento con el permiso especial de permanencia el PEP, pueden ingresar al hospital, obviamente hay un</p>			

	colombiano?	problema que hay que atender, y es que de la cantidad de venezolanos, los hospitales cierran un poco sus puertas porque el éxodo es totalmente masivo no hay capacidad para ayudar a toda esa cantidad de venezolanos si tú tienes un problema de emergencia puedes ir con tu cédula venezolana sin ningún permiso también te ayudan pero muchos están presentando síntomas de hemorragias, dermatitis, amigdalitis, y pues esos casos eh, la salud como tal o el estado no le toma tanta atención, como puede ser el caso que venga de emergencia.	E3	ENTCORD -3	Permiso especial de permanencia
7	¿Qué campañas se adelantan en la actualidad para la atención, promoción y protección de los derechos fundamentales de los ciudadanos venezolanos en la ciudad?	Yo te hablo en términos de la fundación de venezolanos en Cúcuta, estamos aliándonos con las instituciones llámese ACNUR, cruz roja internacional, programa mundial de alimentos, una	E3	ENTCORD -3	Campañas de corte intersectorial, con una mesa de trabajo donde entidades internacionales como la ACNUR, LA CRUZ ROJA INTERNACIONAL y EL PROGRAMA MUNDIAL DE ALIMENTOS, trabajan unidos para lograr abarcar y ayudar a migrante.

		<p>de las cosas importantes es trabajar en equipo porque ellos estudiaron un tiempo determinado para minimizar esta problemática tan importante, pero nosotros como fundación tenemos el poder de convocatoria con el personal y podemos llegarle a las personas un poco más rápido, con más eficacia que los mismos organismos porque no saben la realidad que vive el venezolano, nosotros tenemos ese poder de convocatoria que es bastante importante.</p>			
8	<p>¿Estas campañas se llevan a cabo, bajo que fundamento legal?</p>	<p>Claro que si, por eso mismo a veces no tenemos la competencia misma, lo que estamos haciendo es intercambios con las entidades que ya tienen su documentación legal y que ya tienen su competencia necesaria.</p>	E3	<p>ENTCORD -3</p>	<p>Competencia y legalidad en la estadia de venezolanos en el país.</p>

9	<p>¿Cómo fundación en representación de compatriotas venezolanos, cual ha sido el apoyo a los miles de venezolanos que atraviesan la frontera en busca de comida y medicamentos que ustedes han aportado?</p>	<p>Yo quiero ser muy sincero en esta pregunta que me haces, la novena pregunta, y yo pienso personalmente, te doy toda mi credibilidad y es que la asociación civil colombiana ese colombiano sensibilizado es el que ha ayudado a minimizar esta desgracia de todos los venezolanos, ese colombiano que se levanta con una paca de harina que salen 24 arepas y que sale a repartirlas, ese colombiano que tiene un taxi que he visto con mis propios ojos, que lo presta sin ningún tipo de beneficio propio, en llevar una cantidad de venezolanos de un tramo al otro, ese colombiano que no tiene un credencial es el que ha ayudado a minimizar esta situación tan difícil, y pongo por ejemplo en Cúcuta, migración Colombia tiene una cantidad de carros de un lado al otro, migración</p>	E3	ENTCORD -3	<p>La fundación de venezolanos en Cúcuta actúa como puente y mediador en prestan los ciudadanos colombianos a los migrantes venezolanos de manera</p>
---	---	--	----	---------------	---

	<p>Colombia tiene una cantidad de siete u ocho carros 350 donde regulan a ese venezolano que no tiene el permiso especial de permanencia pero cuántos de esos carros tenemos ayudando a los venezolanos que caminan desde Cúcuta hasta Bogotá hay que hacer esa comparación tan importante, es que ni siquiera así el éxodo es tan masivo y Cúcuta es tan atractivo para ellos viajar que te voy a dar un simple ejemplo, desde Venezuela desde caracas exactamente hasta Cúcuta necesitas 10 dólares americanos, pero desde caracas hasta chile necesitas 300 dólares americanos, el gobierno dictador no ha unificado una sola clase social, la clase social baja, tus propiedades no se venden en Venezuela no puedes sacar un pasaporte en Venezuela, porque lamentablemente el saime que es la entidad</p>		
--	---	--	--

		<p>que lo emite,, no tiene papel para sacarlo entonces Cúcuta siempre va ser la ciudad más atractiva para el desplazado para el migrante venezolano ni que colocáramos una frontera una muralla en esos 2219 kilómetros que nos dividen va a ver cantidades de trochas para los venezolanos, porque lamentablemente entre que más regularicen y traten de regularizar el paso, el venezolano de manera venezolana va abrir huecos y va a pasar a la frontera de Colombia.</p>			
10	<p>¿Bajo qué normativa se plantea la promoción, recuperación y la recuperación de la Salud de los ciudadanos venezolanos en Cúcuta?</p>	<p>Eh bueno, dicho por el mandatario nacional, cualquier venezolano puede ir de manera de una emergencia a una entidad privada y pública, lamentablemente eso no se cumple, tu llegas al hospital Erasmo Meoz y esta full lamentablemente</p>	E3	<p>ENTCORD -3</p>	<p>El gobierno nacional ha establecido mediante decretos con fuerza de Ley y cómo debe ser la atención dada y prestada a todos los ciudadanos venezolanos quedándose esto solo en el papel, en razón de que los hospitales del sector público y clínicas del sector privado no tienen la capacidad de atención para toda esta</p>

	<p>te, no pueden atenderte y sabemos que en realidad se escapa de las manos de los mismos médicos que sabemos que quieren hacer su labor, pero no tiene la capacidad en Colombia exactamente en Cúcuta están entrando los venezolanos de manera desesperada a atenderse fácilmente como una hernia que está a punto de estallar pero en Venezuela no tiene los recursos para hacerla algo muy sencillo, padres que vienen a buscar una pastilla que cabe en el bolsillo de una camiseta pero esa pastilla le puede salvar la vida, entonces hay que entender que Colombia no tiene la capacidad económica para solucionar este tema que es realmente muy grande y problemático pero si tiene la capacidad para gerencia ayudas internacionales y que se hagan las acciones reales</p>		
--	---	--	--

	<p>y contundentes con ese dinero que entra, porque lamentablemente vemos que estados unidos manda una cantidad de dinero, la unión europea manda una cantidad de dinero y siempre vemos que son los mismos puntos que tienen la ayuda y lamentablemente no se nota, entonces hoy queremos hacer un llamado a las autoridades y a los organismos que están encargados, de ayudar a los venezolanos, que esos recursos que llegan en sus manos, que en estos momentos, lamentablemente, hay que colocarse la mano en el corazón y sensibilizarse y hacer la actividad necesaria, a esas mafias que están organizándose, esas nuevas fundaciones que están llegando solamente para lucrarse de esa desgracia de los venezolanos le pedimos que piensen que tenemos un Dios todo</p>		
--	--	--	--

		<p>poderoso que en algún momento nos pasara una factura, y que los recursos que lleguen que hagan labor.</p>			
11	<p>A raíz de la situación de Salud desfavorable de la población venezolana en la ciudad, surge un dilema, El dilema por ofrecer un buen servicio de Salud versus el derecho a la Vida, ¿Cuál es su Punto de vista?</p>	<p>En Cúcuta tienen que haber nuevos hospitales que den más capacidad en atención, porque si hablamos de ofrecer un buen servicio, por otro lado tenemos la cantidad de colombianos y venezolanos por ser atendidos en el mismo hospital, puede haber una cantidad de recursos mucho más alto en el presupuesto anual pero sino tenemos hospitales que puedan atender esa situación, lamentablemente una persona no puede ser atendida en la calle en una silla, necesitamos nuevos hospitales y necesitamos la ayuda internacional que haga presencia en Cúcuta y que llegue con hospitales móviles y que puedan ser atendidos estos venezolanos que lamentablemente, gracias a dios somos seres humanos, que</p>	E3	<p>ENTCORD -3</p>	<p>Esta planteada por el estado, dando cumplimiento a lo dispuesto por el misn</p>

	<p>nos divide y limita una cédula de identidad, porque todos tenemos una nariz por donde respiramos y una boca por donde comemos, todos somos seres humanos y lo que nos divide es una cédula de identidad y una línea fronteriza. operamos en todo norte de Santander</p> <p>Tenemos un centro de orientación que está en parada, y pues por la problemática que está sucediendo nos toca nos movemos de un lado a otro, el deber de nosotros es luchar por sus derechos, es velar por orientarlos y capacitarlos y de que esos venezolanos se tomen en cuenta, Colombia podría ser el país con más desarrollo de Latinoamérica, porque así como ha llegado un pequeño grupo que hace las cosas mal y pedimos que les caiga todo el peso de la ley, también hay profesionales muy importante que se debería tomar en cuenta para que el este países desarrolle con ese capital humano que está llegando.</p>		
--	---	--	--

--	--	--	--	--	--	--

## **4. Resultados**

### **4.1 Análisis de los mecanismos de atención y protección en salud contemplados en la normatividad de emergencia para la población migrante venezolana.**

Frente al análisis de los mecanismos dispuestos actualmente para la población migrante venezolana, se logra evidenciar a grandes rasgos que miles son los planes de acción y contingencia creados por el estado a través de sus entidades gubernamentales en donde la atención inicial de urgencias es uno de los principales puntos de estudio. Dicho así el estado colombiano a través de su normativa actual ha dispuesto de las herramientas aplicables para la situación actual de salud en los migrantes venezolanos residentes en Colombia, más exactamente en Cúcuta.

Para esto resulta necesario determinar en que se basa la atención inicial de urgencias, además de establecer qué tipo de documentos le son requeridos a los migrantes venezolanos o extranjeros para recibir atención de urgencias. Luis Adolfo Núñez, médico del hospital Erasmo Meoz, refiere que en la actualidad resulta necesaria la identificación de los mismos a través del pasaporte, tarjeta migratoria o cédula de ciudadanía, pero en la misma medida se presenta flexibilidad en cuanto a este requisito ya que dicho por el médico en mención, se obra en con buena fe en el caso de que no se cuente con la documentación referida anteriormente, esto con el ánimo de prestar la atención necesaria y a tiempo.

En Colombia el Ministerio de Salud y la Protección Social, mediante el decreto 5596 del 24 de diciembre de 2015, estableció los criterios técnicos para el sistema de clasificación y calificación de pacientes en los servicios de urgencias, conocidos como el TRIAGE, además de que dejó claro que la garantía a la cobertura para acceder al servicio

público de salud en todos los niveles de atención, como bien se fijan en los principios que desarrolla el sistema de seguridad social integral a fin de cumplir con sus objetivos. (Social, 2016) en el mismo decreto se expone el hecho de la Ley Estatutaria 1751 de 2015, consagra dentro de los derechos de las personas, relacionados con la prestación de servicios de salud el de recibir atención oportuna en el servicio de urgencias y en el mismo sentido, establece la prohibición a la negación de los servicios de salud cuando se trate de atención de urgencias, con esto se confirma el proceso por el cual se rige el Hospital Erasmo Meoz, donde El TRIAGE usado como factor inicial de diagnóstico en Urgencias, de donde se realiza la clasificación del paciente dependiendo de la urgencia.

En este orden de ideas, surge interrogantes en cuanto a la atención de urgencias y todo de lo que ella se desprende, tanto así el hecho de si es tomada en cuenta o no, alguna distribución de edad y género esto en la medida de prevenir aglomeración en la atención. Resulta que en la ciudad de Cúcuta en el hospital Erasmo Meoz, la atención de urgencias es sectorizada de acuerdo a la edad y condiciones físicas de los pacientes, donde se consideran: Área de pediatría, Área de adultos y Área de maternidad esto con el único propósito de prestar atención eficaz y de calidad con la situación en particular.

En el estudio de la Salud y sus garantías institucionales, el fenómeno de la migración se considera vulnerable además de delicado en cuanto a salud se refiere por mencionar solo uno de los aspectos más urgentes de tratar en esta problemática actual. La migración masiva por la que atraviesa el país, traer consigo calamidades de salud, donde los migrantes venezolanos buscan ayuda que no encontraron en su país de origen y que aspira a tener en suelo colombiano. En lo discutido con el médico Luis Adolfo Núñez, frente a este tipo de complicaciones de salud con las que llegan los ciudadanos

venezolanos, se puede ver que las principales enfermedades por las cuales asisten los ciudadanos venezolanos a urgencias, son en su mayoría, enfermedades de tipo infeccioso, infectocontagiosos como sida, tuberculosis y pacientes oncológicos, con diferentes tipos de cáncer en la parte de adultos.

Las mujeres en estado gestante, buscan la atención de partos, complicaciones del embarazo y abortos causados, todo esto en atención de ginecología. La atención a pediatría por su parte, son comunes las enfermedades diarreicas y la desnutrición, además de patologías como el sarampión, la hepatitis y la difteria esta última conocida como bien lo menciona el Ministerio de Salud y la Protección Social es una de las enfermedades más temidas de la infancia, caracterizada por brotes devastadores, enfermedad de distribución mundial la cual se propaga a través de las gotitas respiratorias, como las que se producen con la tos o los estornudos, de una persona infectada o de alguien que porte la bacteria pero que no tenga ningún síntoma. La bacteria infecta más comúnmente la nariz y la garganta, en algunos casos, la difteria infecta la piel primero y produce lesiones cutáneas (Salud, 2017), además de que en Colombia no se tenían registro de pacientes con esta enfermedad desde hace varios años, pero este año se han registrado don casos en el Hospital Erasmo Meoz, esto confirmado por el médico Luis Adolfo Niñez.

Se difiere así que las enfermedades de tipo infeccioso-contagioso y patologías infecciosas son la mayor preocupación del estado colombiano en la actualidad en vista de que sin la atención requerida Colombia está en riesgo latente de epidemia por enfermedades traídas y transportadas por venezolanos. Las autoridades colombianas mantienen su preocupación debido a que estos virus son de fácil propagación, y con el gran

número de venezolanos entrando al país, se puede salir el tema de control, más cuando el servicio de salud no tiene la cobertura que se espera en estos casos.

Además de este tipo de urgencias con estas afecciones que resultan alarmantes para el estado colombiano en la medida de ejercer control y vigilancia, se debe distinguir el hecho de qué situaciones son consideradas urgencias y cuáles no. La atención de urgencias se realiza en la medida de que el paciente presente síntomas en los cuales se pone en peligro su vida, por ende las Condiciones Patológicas crónicas y las lesiones dermatológicas, como un brote corporal a raíz de la calidad del agua con el que se alimenta o se baña a un bebe no es considerado urgencia, en el entendido que este tipo de afecciones se pueden atender por consulta externa, evitando así un desgaste innecesario en el sistema de salud, además de permitir de que quien necesite la atención en urgencia la reciba a tiempo.

Con esto se analiza también el promedio de tiempo de espera de los ciudadanos venezolanos y en general para ser atendidos por urgencias, donde los mismos responden de acuerdo a la clasificación del TRIAGE que le dé el médico tratante en su momento. El tiempo de espera es igual para los ciudadanos venezolanos y colombianos al igual que para cualquier tipo de paciente que ingreso al hospital Erasmo Meoz o cualquier institución. En este orden ideas, la clasificación del TRIAGE esta medida del 1 al 5, en virtud de la urgencia siendo así que el TRIAGE 1; atención inmediata, TRIAGE 2; atención en menos de 30 minutos y TRIAGE 3; atención hasta 6 horas, por su parte el TRIAGE 4 y el TRIAGE 5, responden a la atención de pacientes que pueden esperar hasta más de 8 horas y generalmente ese tipo de pacientes, de 4 y 5 se les da manejo por consulta externa.

Lo anterior lo refiere el decreto 5596 del Ministerio de Salud y la Protección Social, en su artículo 5 de manera textual: Categorías del "Triage". Para determinar la prioridad de la atención de los pacientes en un servicio de urgencias se tendrá en cuenta la siguiente categorización, organizada de mayor a menor riesgo: Triage I: Requiere atención inmediata, donde la condición clínica del paciente representa un riesgo vital y necesita maniobras de reanimación por su compromiso ventilatorio, respiratorio, hemodinámico o neurológico, pérdida de miembro u órgano u otras condiciones que por norma exijan atención inmediata, Triage II: La condición clínica del paciente puede evolucionar hacia un rápido deterioro o a su muerte, o incrementar el riesgo para la pérdida de un miembro u órgano, por lo tanto, requiere una atención que no debe superar los treinta (30) minutos. La presencia de un dolor extremo de acuerdo con el sistema de clasificación usado debe ser considerada como un criterio dentro de esta categoría, Triage III: La condición clínica del paciente requiere de medidas diagnósticas y terapéuticas en urgencias, aquí los pacientes son aquellos que necesitan un examen complementario o un tratamiento rápido, dado que se encuentran estables desde el punto de vista fisiológico, aunque su situación puede empeorar si no se actúa, Triage IV: El paciente presenta condiciones médicas que no comprometen su estado general, ni representan un riesgo evidente para la vida o pérdida de miembro u órgano. No obstante, existen riesgos de complicación o secuelas de la enfermedad o lesión si no recibe la atención correspondiente, Triage V: El paciente presenta una condición clínica relacionada con problemas agudos o crónicos sin evidencia de deterioro que comprometa el estado general de paciente y no representa un riesgo evidente para la vida o la funcionalidad de miembro u órgano.

En su párrafo el decreto también es claro en el hecho de que los tiempos de atención establecidos, no son aplicables en situaciones de emergencia o desastre con múltiples víctimas, es decir en el evento de una catástrofe natural. Además, parte del contenido en el decreto 5596 del 2015, el Ministerio de Salud y la Protección Social, se refiere a como debe ser aplicado en Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, su ámbito de aplicación y las disposiciones establecidas, las cuales son imperativas. El "Triage", como proceso dinámico que es, cambia tan rápidamente como lo puede hacer el estado clínico del paciente. (Social, 2016).

La atención inicial de urgencias, como bien se ha reiterado se realiza en aras de mitigar el dolor y prevenir un daño. Para nadie es un secreto que el sistema de Salud en Colombia, no atraviesa por un buen momento y si a esto se le suma la atención de miles de venezolanos que ingresan diariamente de manera masiva, la atención empieza a perder calidad, empezando por la espera de la misma como es costumbre, esperas largas y en ocasiones dolorosas. En la espera por la atención o intervención en urgencias para mitigar el dolor cualquiera que sea el caso, el tiempo de espera varía según la urgencia que se presente y la clasificación que se le dé en el TRIAGE, siendo este TRIAGE 1, TRIAGE 2, TRIAGE 3, TRIAGE 4 o TRIAGE 5. Generalmente cuando un paciente llega a los centros de atención médicos dispuestos, es porque el dolor es insoportable clasificando en un TRIAGE 1 o 2, dando atención inmediata, ya que como se expuso anteriormente, en esta clasificación, el 1 compromete la vida del paciente y se atiende a su llegada dando prioridad al mismo, en este tipo de casos o emergencias es común ver pacientes con infartos, accidentes automovilísticos o motorizados donde además de la pérdida total o

parcial de extremidades en el peor de los casos, la pérdida motriz es detectable a la vista de los pacientes, estos algunos eventos por mencionar.

La clasificación en el TRIAGE, da celeridad y cumplimiento a lo trazado por el estado y el Ministerio de Salud y la Protección social en cuanto a dar atención de calidad y oportuna. Entre sus objetivos el TRIAGE, busca la valoración rápida y ordenada de todos los pacientes que llegan a los servicios de urgencias, identificando a aquellos que requieren atención inmediata, dando prioridad a través de una clasificación inicial como bien se ha referido, esto según su necesidad clínica y los recursos con los que cuente el centro médico u hospitalario para la respectiva atención. Además, importante es el disminuir el riesgo de muerte, evitando así que en la espera por la atención se presente algún tipo de complicaciones o discapacidad de los pacientes que acuden a los servicios de urgencia, la información ofrecida inicialmente debe ser completa para que el paciente y su familia tenga conocimiento de que es el TRIAGE y en que clasificación se encuentra y aquí el tiempo necesario de espera para su atención, propuestos estos tiempos para disminuir la ansiedad. (Social, 2016)

Las condiciones y los parámetros utilizados para la atención de los ciudadanos venezolanos al ingreso a una entidad de salud, está basada en igualdad de condiciones en la atención médica de urgencias para nacionales y venezolanos, esto apoyado en que el Derecho a la salud es inherente a raza, color o nacionalidad, por ende, el servicio prestado responde a la igualdad como otro derecho fundamental aplicable en este tipo de situaciones. En este punto, los hospitales están llamados a la creación y promoción de herramientas que puedan ser usadas en la solución de la sobrepoblación que busca soluciones a su salud, el hospital Erasmo Meoz ha establecido en respuesta a esta crisis

humanitaria, una ruta de atención para brindar atención de calidad en igualdad y equidad con apoyo del IDS (Instituto departamental de salud), dando con este tratamiento a esta problemática de salud pública, consecuencia del alto índice de atención a la población migrante venezolana.

En el caso de Cúcuta como principal corredor internacional para los migrantes venezolanos en particular, las urgencias suelen ser reincidentes en la medida de se han presentado gran número de casos en los que los pacientes al ser tratados inicialmente por urgencias y darle la atención requerida en su momento terminan llevando un proceso por consulta externa de algún tipo de enfermedad que pueda tratarse de dicha manera, y en el tratamiento de la misma puede resultar que necesite de nuevo una atención de urgencias por complicaciones o alteraciones en la misma. O caso contrario que la atención dada inicialmente sea una donde se esté dando manejo por consulta externa y un momento determinado requiera de una atención de urgencias, este tipo de atención (consulta externa) es poca en comparación a la de urgencias, por factores que ya se mencionaran más adelante, en el desarrollo de este capítulo.

A raíz de la situación de Salud desfavorable de la población venezolana en la ciudad, frente a la atención de Salud, aparece un gran dilema, donde se considera ofrecer un buen servicio de Salud versus el derecho a la Vida, prevaleciendo siempre el derecho a la vida en estos casos, en razón de que, las personas que buscan ser atendidas vienen de un proceso largo, denigrante y poco beneficioso para su salud, en el cual sin salud de calidad no se tiene una vida digna. Arthur Schopenhauer (1788-1860) señaló que “La salud no lo es todo, pero sin ella todo lo demás es nada” y que “La salud excede de tal manera a los bienes exteriores que en realidad un mendigo sano es más feliz que un rey enfermo” en

esto el Hospital Erasmo Meoz se ha comprometido con la atención a pacientes venezolanos de manera oportuna sin distinción de nacionalidad durante tres años del inicio de este éxodo masivo de migrantes a Colombia, porque como bien señaló Schopenhauer (1788-1860) la salud es un requisito imprescindible para alcanzar la felicidad. (Navarro, 2010)

El derecho a la salud obliga al Estado a garantizar a los ciudadanos la posibilidad de poder disfrutar del mejor estado de salud que posible. Esto significa que el estado de salud dependerá de cada y que el Estado deben asegurar el mismo acceso a la atención médicos al conjunto de su población, constituyendo en la misma medida un derecho humano fundamental.

**Diagnostico de la forma en que está siendo implementada las medidas de atención y protección contempladas en la normatividad de emergencia para la población migrante venezolana.**

En la atención dada a la población migrante en Colombia, uno de sus propósitos, es el reconocimiento de la efectividad del Estado colombiano, en la implementación de las medidas de emergencia relacionadas con el servicio de salud, para la población venezolana migrante. La normatividad que hoy en día garantiza y avala la protección en salud a la población migrante venezolana, es y ha sido la Constitución Política de Colombia, la cual ha salvaguardado los derechos de los extranjeros que habitan el territorio colombiano, según los artículos 49, 100 y 337: Artículo 49. La atención de la salud y el saneamiento ambiental son servicios públicos a cargo del Estado. Se garantiza a todas las personas el

acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud. Artículo 100. Los extranjeros disfrutarán en Colombia de los mismos derechos civiles que se conceden a los colombianos. Artículo 337. La Ley podrá establecer para las zonas de frontera, terrestres y marítimas, normas especiales en materias económicas y sociales tendientes a promover su desarrollo.

En la misma medida, La Ley 100 de 1993 estableció en su artículo 168: ARTICULO. 168.-Atención inicial de urgencias. La atención inicial de urgencias debe ser prestada en forma obligatoria por todas las entidades públicas y privadas que presten servicios de salud, a todas las personas, independientemente de la capacidad de pago. Su prestación no requiere contrato ni orden previa. De igual manera, la Ley Estatutaria 1751 del 2015 establece, en el numeral b) del artículo 10, que toda persona que resida en el país tiene el derecho a recibir la atención inicial de urgencias que sea requerida con la oportunidad que su condición amerite sin que sea exigible documento o cancelación de pago previo alguno.

Así mismo, dicho Ministerio impartió, mediante la Circular 0025 del 25 de julio de 2017, las instrucciones sobre el fortalecimiento de las acciones en salud pública para responder a la situación de migración de la población proveniente de Venezuela. En respuesta se han construido planes por parte de la secretaría que busquen responder a la protección en salud de la población venezolana, en el caso del departamento de Norte de Santander, el Instituto Departamental de Salud, ha diseñado un protocolo de atención a la población migrante tanto para colombianos retornados como venezolanos y colombianos que viven en zona de frontera, liderado por el Centro Regulador de Urgencias y Emergencias – CRUE.

**Evaluación de la efectividad en la implementación las medidas de atención y protección en salud, contempladas en la normatividad de emergencia para la población migrante venezolana.**

## **5. DISCUSIÓN**

**Reconocimiento de la efectividad el Estado colombiano, en la implementación de las medidas de emergencia relacionadas con el servicio de salud, para la población venezolana migrante.**

## 6. CONCLUSIONES

En la actualidad a nivel mundial, los distintos gobiernos han empezado a considerar el hecho de formular programas y políticas de salud que traten de subsanar las desigualdades sanitarias y supriman los obstáculos al acceso a los establecimientos, los bienes y los servicios de salud. Sin embargo, a pesar de los esfuerzos, los migrantes siguen siendo desatendidos, discriminados, tachados y minimizados en frente de la demás población en la mayoría de países donde el acceso de esta población a la atención de salud, resulta además de poco garante y digna, suele estar limitada y condicionada. Esto con especial frecuencia cuando la crisis económica arremete contra el sistema, en razón de la presión ocasionada por la poca inversión y ayuda destinada a este sector.

Lamentablemente en la actualidad el mundo sigue contemplando vanas ideas sobre los migrantes. Una de ellas es que los migrantes representan cargas para las sociedades y el sistema de salud pública. Ese tipo de apreciaciones poco objetivas provocan un aumento de las actitudes enemigas y propician más aún la discriminación en el sistema de atención de la salud, trascendiendo a efectos negativos para la salud de los migrantes. Excluir a los migrantes de un enfoque de salud basado en los derechos es una mala práctica de salud pública, pues aumenta la vulnerabilidad, crea discriminación y desigualdades sanitarias y las exacerba, genera un mayor gasto sanitario para los migrantes y, en general, viola sus derechos.

En cambio, atender las necesidades de salud de los migrantes puede mejorar el estado de salud y los resultados sanitarios; facilitar la integración; evitar gastos sanitarios y sociales prolongados; contribuir al desarrollo social y económico; y, lo más importante, proteger la salud pública y los derechos humanos. El Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales; dispone claramente que el derecho a la salud obliga a

los gobiernos a asegurar que “los establecimientos, bienes y servicios de salud sean accesibles, de hecho y de derecho, a los sectores más vulnerables y marginados de la población, sin discriminación alguna por cualquiera de los motivos prohibidos”.

## 7. RECOMENDACIONES

Realizar una técnica de muestra de población más profunda para averiguar que tanto se ha vulnerado el derecho a la salud a los extranjeros, Los Estados deben contar con un número suficiente de establecimientos, bienes y servicios públicos de salud y centros de atención de salud, que funcionen y presten sus servicios oportunamente. El componente de disponibilidad del derecho a la salud obliga a los Estados a garantizar los suministros generales, así como evitar la escasez de existencias

Estudiar las herramientas posibles que existen en el país para el acceso a la salud de los extranjeros; Las políticas de salud no integradoras contravienen el principio de la no discriminación consagrado en los instrumentos universales de derechos humanos. Los gobiernos deben ser conscientes de que, al negar a los migrantes el acceso a intervenciones primarias de salud, los Estados se exponen a mayores costos financieros y riesgos de salud pública, debido a que las enfermedades podrían volverse crónicas y más costosas de tratar si no interviene en los primeros momentos

Realizar una encuesta o instrumento medible que cuantifique la cantidad de extranjeros que actualmente cuentan con el acceso a salud como derecho para así concluir a cuantos se les vulnera, y del mismo modo, para que los Estados no usen más la nacionalidad o la condición jurídica como base para establecer una distinción entre las personas que pueden y no pueden disfrutar del acceso a salud de calidad junto con todo de lo que ella se desprende.

Crear herramientas efectivas que permitan que el acceso a la salud a los extranjeros sea más eficaz y se cumpla este derecho, para que los Estados no puedan limitar el disfrute de ninguno de los derechos humanos, ni discriminar a los ciudadanos extranjeros por

motivos de “raza, color, sexo, idioma, religión, opinión política o de otra índole, origen nacional o social, posición económica, nacimiento o cualquier otra condición social”

## 8. Bibliografía

- 1 Arango, A. L. (26 de noviembre de 2012). *SALUD Y ENFERMEDAD: LA CONTRIBUCIÓN DE LA CORTE CONSTITUCIONAL COLOMBIANA*. Obtenido de *SALUD Y ENFERMEDAD: LA CONTRIBUCIÓN DE LA CORTE CONSTITUCIONAL COLOMBIANA*:  
<http://www.scielo.org.co/pdf/hpsal/v17n2/v17n2a07.pdf>**

Barajas, P. D. (6 de febrero de 2018). *Protección Animal*. Obtenido de Protección Animal:  
<http://pedroduranbarajas.blogspot.com.co/p/proteccion-animal.html>

Caicedo V., B., & Gómez A., R. D. (2002). La dimensión económica y política de los servicios de atención en salud: un aporte general para el derecho a la salud y la justicia sanitaria en Colombia. *Revista Facultad Nacional de Salud Pública*, 117-133.

Colombia, C. d. (23 de diciembre de 1993). *LEY 100*. Obtenido de LEY 100:  
[http://www.secretariasenado.gov.co/senado/basedoc/ley\\_0100\\_1993.html](http://www.secretariasenado.gov.co/senado/basedoc/ley_0100_1993.html)

Constitucional, C. (17 de junio de 2016). *Sentencia T- 314*. Obtenido de Sentencia T- 314:  
<http://www.corteconstitucional.gov.co/RELATORIA/2016/T-314-16.htm>

Constitucional, C. (2017 de abril de 2017). *Sentencia T-250*. Obtenido de Sentencia T-250:  
<http://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2017/t-250-17.htm>

Constituyente, A. N. (20 de julio de 1991). *CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE COLOMBIA*. Obtenido de CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE COLOMBIA:  
[http://www.secretariasenado.gov.co/senado/basedoc/constitucion\\_politica\\_1991.html](http://www.secretariasenado.gov.co/senado/basedoc/constitucion_politica_1991.html)

Cornelio Landero, E., & Islas Colín, A. (2015). EL DERECHO DE LOS EXTRANJEROS A UTILIZAR LOS SERVICIOS DE LA SEGURIDAD SOCIAL. *BARATARIA. Revista Castellano-Manchega de Ciencias sociales*, 161-172.

García-Huidobro, R. F. (2013). El derecho a la Salud. *Estudios Constitucionales*, 283 - 332.

Gaviria, L. H. (julio de 2015). *Una mirada a la migración internacional en América Latina desde la perspectiva de la libertad política en Hannah Arendt*. Obtenido de Una mirada a la migración internacional en América Latina desde la perspectiva de la libertad política en Hannah Arendt: <http://repositorio.uchile.cl/bitstream/handle/2250/136574/Una-mirada-a-la-migracion-internacional-en-America-Latina-desde-la-perspectiva-de-la-libertad-politica-en-Hannah-Arendt.pdf;sequence=1>

- Geographic, N. (18 de febrero de 2014). *La cultura del valle del Indo*. Obtenido de La cultura del valle del Indo: [http://www.nationalgeographic.com.es/historia/grandes-reportajes/la-cultura-del-valle-del-indo\\_8008](http://www.nationalgeographic.com.es/historia/grandes-reportajes/la-cultura-del-valle-del-indo_8008)
- Kyi, A. S. (2002). *UNITED NATIONS DEVELOPMENT PROGRAMME Desarrollo humano y dignidad humana*. Obtenido de UNITED NATIONS DEVELOPMENT PROGRAMME Desarrollo humano y dignidad humana: <http://hdr.undp.org/es/content/desarrollo-humano-y-dignidad-humana>
- MERCOSUR, I. d. (2018). *Derechos humanos de personas migrantes*. Obtenido de Derechos humanos de personas migrantes: <https://idcoalition.org/wp-content/uploads/2016/04/IMBR-Espanol.pdf>
- Michelini, D. J. (2010). Dignidad humana en Kant y Habermas. *Revista anual de la Unidad de Historiografía e Historia de las Ideas – INCIHUSA – CONICET*, 41-49. Obtenido de <http://www.scielo.org.ar/pdf/efphi/v12n1/v12n1a03.pdf>
- Ministerio de Salud y de la Protección Social, P. d. (15 de septiembre de 2016). *Decreto 1495*. Obtenido de Decreto 1495: [https://minsalud.gov.co/Normatividad\\_Nuevo/Decreto%201495%20de%202016.pdf](https://minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Decreto%201495%20de%202016.pdf)
- Ministerio de Salud y Protección Social, P. d. (4 de septiembre de 2015). *Decreto 1768*. Obtenido de Decreto 1768: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/decreto-1768-de-2015.pdf>
- Minsalud. (11 de enero de 2018). *BOLETÍN ELECTRÓNICO PARA LOS ACTORES DEL SISTEMA DE SALUD EN COLOMBIA NO. 97*. Obtenido de BOLETÍN ELECTRÓNICO PARA LOS ACTORES DEL SISTEMA DE SALUD EN COLOMBIA NO. 97: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/COM/Enlace-MinSalud-97-Migrante-Venezolano.pdf>
- Navarro, F. (22 de noviembre de 2010). *Schopenhauer y la salud*. Obtenido de Schopenhauer y la salud: <https://medicablogs.diariomedico.com/laboratorio/2010/09/23/schopenhauer-y-la-salud/>
- OIM. (2005). *Las migraciones en América Latina y el Caribe*. Obtenido de Las migraciones en América Latina y el Caribe: [https://www.cepal.org/mujer/reuniones/mesa38/oim\\_migraciones.pdf](https://www.cepal.org/mujer/reuniones/mesa38/oim_migraciones.pdf)
- Pizarro, J. M. (septiembre de 2008). *América Latina y el Caribe: migración internacional, derechos humanos y desarrollo*. Obtenido de América Latina y el Caribe: migración internacional, derechos humanos y desarrollo : [https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/2535/1/S2008126\\_es.pdf](https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/2535/1/S2008126_es.pdf)

- PNUD. (1990). *SOBRE EL DESARROLLO HUMANO*. Nueva York: PROGRAMA DE LAS NACIONES UNIDAS PARA EL DESARROLLO.
- Posada, J. M. (4 de mayo de 2016). *En Colombia hay 900 mil animales domésticos abandonados*. Obtenido de En Colombia hay 900 mil animales domésticos abandonados: <https://www.rcnradio.com/medio-ambiente/en-colombia-hay-900-mil-animales-domesticos-abandonados>
- Psicología, M. y. (17 de MAYO de 2017). *piramide de Maslow, la jerarquia de las necesidades HUMANAS*. Recuperado el 17 de MAYO de 2017, de piramide de Maslow, la jerarquia de las necesidades HUMANAS: <https://psicologiaymente.net/psicologia/piramide-de-maslow>
- República, D. A. (25 de julio de 2018). *Decreto 1288*. Obtenido de Decreto 1288: <http://es.presidencia.gov.co/normativa/normativa/DECRETO%201288%20DEL%2025%20DE%20JULIO%20DE%202018.pdf>
- Salud, I. N. (22 de diciembre de 2017). *Difteria PROTOCOLO*. Obtenido de Difteria PROTOCOLO: <https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/ZIKA%20Lineamientos/Difteria%20PROTOCOLO.pdf>
- Sanabria, M. T. (2013). Los derechos de los extranjeros Como límite a la soberanía de los estados. *23 International Law, Revista Colombiana de Derecho Internacional*, 319-352.
- Sen, A. (2000). *El Desarrollo Humano como Libertad*. India: Planeta.
- Social, M. d. (24 de diciembre de 2016). *Resolución No 5596*. Obtenido de Resolución No 5596 : [https://www.minsalud.gov.co/Normatividad\\_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%205596%20de%202015.pdf](https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%205596%20de%202015.pdf)
- Unidas, A. G. (10 de diciembre de 1948). *DECLARACIÓN UNIVERSAL DE DERECHOS HUMANOS*. Obtenido de DECLARACIÓN UNIVERSAL DE DERECHOS HUMANOS: [http://www.hchr.org.co/documentoseinformes/documentos/carceles/1\\_Universales/B%E1sicos/1\\_Generales\\_DH/1\\_Declaracion\\_Universal\\_DH.pdf](http://www.hchr.org.co/documentoseinformes/documentos/carceles/1_Universales/B%E1sicos/1_Generales_DH/1_Declaracion_Universal_DH.pdf)
- Unidas, N. (18 de diciembre de 1990). *Convención internacional sobre la protección de los derechos de todos los trabajadores migratorios y de sus familiares*. Obtenido de Convención internacional sobre la protección de los derechos de todos los trabajadores migratorios y de sus familiares: <https://www.ohchr.org/sp/professionalinterest/pages/cmw.aspx>
- Urrutia, B. B. (2012). ANÁLISIS DE LA LEGISLACIÓN MIGRATORIA VENEZOLANA DESDE EL ENFOQUE DE DERECHOS HUMANOS HACIA UNA VERDADERA DEFENSA DE LA POBLACIÓN MIGRANTE EN VENEZUELA. *Revista Informe de Investigaciones Educativas*, 99-111. Obtenido de ANÁLISIS DE LA LEGISLACIÓN MIGRATORIA VENEZOLANA DESDE EL

ENFOQUE DE DERECHOS HUMANOS HACIA UNA VERDADERA DEFENSA DE LA POBLACIÓN MIGRANTE EN VENEZUELA.

Vásquez. (2013). *PERCEPCIÓN DE LOS MÉDICOS VETERINARIOS SOBRE LAS CINCO LIBERTADES Y SU APLICACIÓN EN LA UNIDAD PORCICOLA DE LA HACIENDA LA MONTAÑA COMO INDICADOR DE BIENESTAR ANIMAL*. Recuperado el 7 de abril de 2018, de PERCEPCIÓN DE LOS MÉDICOS VETERINARIOS SOBRE LAS CINCO LIBERTADES Y SU APLICACIÓN EN LA UNIDAD PORCICOLA DE LA HACIENDA LA MONTAÑA COMO INDICADOR DE BIENESTAR ANIMAL:

[https://marthanellymesag.weebly.com/uploads/6/5/6/5/6565796/bienestar\\_animal.pdf](https://marthanellymesag.weebly.com/uploads/6/5/6/5/6565796/bienestar_animal.pdf)

## 9. ANEXOS

### 9.1 Anexo 1. Matriz de reconocimiento de categorías.

MATRIZ DE RECONOCIMIENTO DE CATEGORIAS						
NORMATIVIDAD O TEÓRICO	ARTÍCULO	TEXTO	CATEGORÍA	PREGUNTAS - SECRETARIA	PREGUNTAS - LA ATENCIÓN HOSPITALARIA	PREGUNTAS - FUNDACIÓN
Constitución política colombiana	articulo 49	La atención de la salud y el saneamiento ambiental son servicios públicos a cargo del Estado. Se garantiza a todas las personas el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud. Corresponde al Estado organizar, dirigir y reglamentar la prestación de servicios de salud a los habitantes y de saneamiento ambiental conforme a los principios de eficiencia, universalidad	PROTECCIÓN INTEGRAL	1. Derecho a la salud de todos los habitantes dentro del territorio Colombiano. 2. Políticas actuales de salud		

		y solidaridad. También, establecer las políticas para la prestación de servicios de salud por entidades privadas, y ejercer su vigilancia y control. Así mismo, establecer las competencias de la Nación, las entidades territoriales y los particulares y determinar los aportes a su cargo en los términos y condiciones señalados en la ley.				
Decreto 1768 de 2015	En general	Por el cual se establecen las condiciones para la afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud de los migrantes colombianos que han sido repatriados, han retornado voluntariamente al país, o han sido deportados o expulsados de la República Bolivariana de Venezuela		1. Bajo que parametros se realizan las afiliaciones de los migrantes venezolanos, al sistema de seguridad Social 2. Tiempo de espera para que las afiliaciones queden en firme y los migrantes puedan ser atendidos.		
Decreto 1495 del 2016	En general	Por el cual se modifican los artículos 2.9.2.5.2, 2.9.2.5.3 y 2.9.2.5.8 del Capítulo 5, Título 2, Parte 9 del Libro 2 del Decreto 780 de 2016, Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social.		1. A que tipo de entidades de salud son aplicables estas normas, respecto de la atención de los migrantes venezolanos 2. Mecanismo que garantiza el aseguramiento en Salud de los Migrantes venezolanos.		

Decreto 1288 de 2018.	En general	Por el cual se adoptan medidas para garantizar el acceso de las personas inscritas en el Registro Administrativo de Migrantes Venezolanos a la oferta institucional y se dictan otras medidas sobre el retorno de colombianos		1. Que es atención Humanitaria 2. Que es política Integral		
Declaración universal de los derechos humanos.	Artículo 2,3, 25,	Todo individuo tiene derecho a la vida, a la libertad y a la seguridad de su persona. Toda persona tiene los derechos y libertades proclamados en esta Declaración, sin distinción alguna de raza, color, sexo, idioma, religión, opinión política o de cualquier otra índole, origen nacional o social, posición económica, nacimiento o cualquier otra condición. Toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud y el bienestar, y en especial la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica y los servicios sociales necesarios; tiene asimismo derecho a los seguros en		1. Derecho a la salud y derecho a la vida, accesorios o principales entre sí.		

		<p>caso de desempleo, enfermedad, invalidez, viudez, vejez y otros casos de pérdida de sus medios de subsistencia por circunstancias independientes de su voluntad.</p>				
<p>Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales</p>	<p>Artículos 25, 12, 21, 22,</p>	<p>Toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud y el bienestar, y en especial la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica y los servicios sociales. La protección de la seguridad nacional, el orden público o la salud o la moral públicas. necesarios; tiene asimismo derecho a los seguros en caso de desempleo, enfermedad, invalidez, viudez, vejez y otros casos de pérdida de sus medios de subsistencia por circunstancias independientes de su voluntad. Los Estados Partes en el presente</p>		<p>1. Que es considerado como un nivel de vida adecuado. 2. Niveles de salud física y mental hasta que punto le son garantizados a los migrantes venezolanos en la actualidad.</p>		

		<p>Pacto reconocen el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental. El ejercicio de tal derecho sólo podrá estar sujeto a las restricciones previstas por la ley que sean necesarias en una sociedad democrática, en interés de la seguridad nacional, de la seguridad pública o del orden público, o para proteger la salud o la moral públicas o los derechos y libertades de los demás. El presente artículo no impedirá la imposición de restricciones legales al ejercicio de tal derecho cuando se trate de miembros de las fuerzas armadas y de la policía.</p>				
--	--	---	--	--	--	--

<p>Convención internacional sobre la protección de los derechos de todos los trabajadores migratorios y de sus familiares.</p>	<p>Artículo 1, 3,7,8,9,13,25,28, 43,45 y 70</p>	<p>La presente Convención será aplicable, salvo cuando en ella se disponga otra cosa, a todos los trabajadores migratorios y a sus familiares sin distinción alguna por motivos de sexo, raza, color, idioma, religión o convicción, opinión política o de otra índole, origen nacional, étnico o social, nacionalidad, edad, situación económica, patrimonio, estado civil, nacimiento o cualquier otra condición. Las personas enviadas o empleadas por un Estado fuera de su territorio, o por un empleador en su nombre, que participen en programas de desarrollo y en otros programas de cooperación, cuya admisión y condición jurídica estén reguladas por un acuerdo con el Estado de empleo y que, de conformidad con este acuerdo, no sean consideradas trabajadores migratorios;</p> <p>c) Las personas que se instalen en un país distinto de su Estado de origen en</p>		<p>1. Quien es una persona Migrante. 2. Quien es considerado como Migrante trabajador. 3. En que momento los refugiados pueden ser considerados Migrantes trabajadores, dentro de este convenio.</p>		
--	---	---	--	--	--	--

		<p>calidad de inversionistas;</p> <p>d) Los refugiados y los apátridas, a menos que esté previsto que se aplique a estas personas en la legislación nacional pertinente del Estado Parte de que se trate o en instrumentos internacionales en vigor en ese Estado;</p>				
Carta de Derechos de los Migrantes Internacionales	Artículo 21, 5,3 y 2	<p>Todo migrante tiene derecho al nivel más alto posible de salud física y mental., incluidas la igualdad de acceso a los servicios de salud preventivos, curativos y paliativos y el derecho a un nivel de vida adecuado y a los factores determinantes de la salud. El derecho a la vida es inherente a todo migrante. Este derecho estará protegido por la ley. Ningún migrante podrá ser privado de la vida arbitrariamente. Igualdad ante la Ley, Todas las personas, incluyendo los migrantes, son iguales ante la ley. Todo migrante tiene derecho, sin</p>	MENCANISMOS DE CONTROL	<p>1. Definición de igualdad para los migrantes Venezolanos dentro de Colombia.</p> <p>2. Son los venezolanos protegidos y acogidos frente a sus derechos como lo son los nacionales colombianos.</p>		

		distinción alguna, a igual protección de la ley sobre la misma base que los nacionales de cualquier Estado en el que el migrante esté presente. Dignidad Humana Todo migrante tiene derecho a la dignidad, incluida su integridad física, mental y moral.			
sentencia T -210 2018		Vulneración de los derechos a la salud y a la vida digna, en tanto dicha entidad se ha negado a autorizar los servicios de quimioterapia, medicamentos y tratamientos que requiere en razón del cáncer de útero que padece.		1. Que es el permiso Especial de permanencia, otorgados a los Migrantes Venezolanos. 2. Quien asume los costos de atención de los pacientes extranjeros. 3. Situación de derecho a la salud en Venezuela.	
sentencia T -250 de 2017		Caso de nacionales venezolanos que residen en Colombia y solicitan el reconocimiento de la condición de refugiado y la expedición de una visa humanitaria. DERECHOS FUNDAMENTALES DE TODAS LAS PERSONAS, SIN DISTINCION POR SU ORIGEN NACIONAL- Protección por parte del Estado colombiano.		1. CONDICION DE REFUGIADO- Trámite que debe surtir una solicitud 2. DERECHOS FUNDAMENTALES DE TODAS LAS PERSONAS, SIN DISTINCION POR SU ORIGEN NACIONAL- Situaciones en las que es posible dar aplicación a un tratamiento diferenciado	

sentencia T - 314 de 2016		DERECHO A LA SALUD- Reiteración de jurisprudencia sobre carácter fundamental y procedencia para su protección. Procedimiento ante la Superintendencia para la protección de los derechos de los usuarios en el marco de las relaciones EPS-Afiliado tiene carácter prevalente		1. Responsabilidad en atención en salud básica de las personas no afiliadas e iniciar los trámites para su afiliación al sistema de seguridad social en salud. 2.POLITICA MIGRATORIA DEL ESTADO COLOMBIANO- Regulación. 3. PRINCIPIO DE UNIVERSALIDAD DEL SERVICIO DE SALUD- Cubrimiento universal y los deberes de las entidades territoriales		

**Anexo 2. Formato de instrumentos aplicados / Guion de entrevista.**

**“LA EFECTIVIDAD DEL ESTADO COLOMBIANO, EN LA IMPLEMENTACIÓN DE MEDIDAS DE EMERGENCIA RELACIONADAS CON EL SERVICIO DE SALUD, PARA LA POBLACIÓN VENEZOLANA MIGRANTE”**

Responsables: *María Camila Uribe Pérez, Daniela Fernanda Celis parada, María Gabriela Labrador Parra, Marlyn Dayana Sosa Gómez y Miguel Leandro Carreño Villamizar.*

**Entrevista a: Secretaria de salud de san José de Cúcuta**

Objetivo: Diagnosticar la forma en que está siendo implementada las medidas de atención y protección contempladas en la normatividad de emergencia para la población migrante venezolana.

Estimado funcionario, las siguientes preguntas hacen parte de un ejercicio con fines netamente académicos, tiene como propósito Reconocer la efectividad el Estado colombiano, en la implementación de las medidas de emergencia relacionadas con el servicio de salud, para la población venezolana migrante. Agradecemos de antemano su tiempo, disposición y sinceridad en las respuestas.

**Información general:**

**Nombres:** José Antonio Gutiérrez  
**Cargo:** Coordinador atención en Salud

**Entidad:** IDS  
**Antigüedad en el cargo:** 20 años

**Guion de entrevista**

- 1 ¿Bajo qué normatividad se garantiza la protección en salud a la población migrante venezolana?
- 2 ¿Se han construido planes por parte de la secretaría que busquen responder a la protección en salud de la población venezolana?
- 3 ¿Qué tipo de atención es la prestada por los centros de atención transitorios ubicados en el país a esta población venezolana?
- 4 ¿Sobre quién recae la responsabilidad en atención en salud básica de las personas no afiliadas e iniciar los trámites para su afiliación al sistema de seguridad social en salud?

- 5 ¿Qué debe hacer el ciudadano extranjero para estar en el Sisbén?
- 6 ¿En lo que va corrido del año 2018 se ha registrado algún caso grave que no haya sido atendido a tiempo por el órgano de salud?
- 7 ¿Si la población venezolana requiere alguna atención en salud que no sea considerada una urgencia, cómo puede acceder?
- 8 ¿Cuáles son las afecciones más comunes con las que llegan los ciudadanos venezolanos en busca de atención medica?
- 9 ¿Cuál es el apoyo que da el ministerio de Salud y la protección social a las secretarías de Salud municipales y departamentales en cuanto a la atención a esta población?
- 10 ¿A qué hospitales o entidades de salud se pueden dirigir en Cúcuta para la atención inicial de urgencias?
- 11 ¿Qué requisitos deben cumplir los ciudadanos venezolanos para ser atendidos de manera prioritaria si es el caso en los centros de salud de la ciudad? Urgencias.
- 12 ¿La Secretaria de Salud del departamento como actúa ante esta problemática?
- 13 ¿Bajo qué normativa se planea la promoción, protección y recuperación de la Salud de los ciudadanos venezolanos en la Ciudad?
- 14 ¿Qué sitios se tienen destinados para la atención y promoción de los servicios de Salud a la población venezolana residente en Cúcuta, diferente a Urgencias?
- 15 ¿Cómo verifican la atención prestadas por las entidades de salud a los ciudadanos venezolanos?
- 16 ¿En cuanto al despacho de fórmulas médicas y atención especializada, esta ha sido oportuna?
- 17 A raíz de la situación de Salud desfavorable de la población venezolana en la ciudad, surge un dilema, El dilema por ofrecer un buen servicio de Salud versus el derecho a la Vida, ¿Cuál es su Punto de vista?

¡Gracias por su colaboración!

**“LA EFECTIVIDAD DEL ESTADO COLOMBIANO, EN LA IMPLEMENTACIÓN DE MEDIDAS DE EMERGENCIA RELACIONADAS CON EL SERVICIO DE SALUD, PARA LA POBLACIÓN VENEZOLANA MIGRANTE”**

Responsables: *María Camila Uribe Pérez, Daniela Fernanda Celis parada, María Gabriela Labrador Parra, Marlyn Dayana Sosa Gómez y Miguel Leandro Carreño Villamizar.*

**Entrevista a: Fundaciones de venezolanos en Cúcuta.**

Objetivo: Diagnosticar la forma en que está siendo implementada las medidas de atención y protección contempladas en la normatividad de emergencia para la población migrante venezolana.

Estimado funcionario, las siguientes preguntas hacen parte de un ejercicio con fines netamente académicos, tiene como propósito Reconocer la efectividad el Estado colombiano, en la implementación de las medidas de emergencia relacionadas con el servicio de salud, para la población venezolana migrante. Agradecemos de antemano su tiempo, disposición y sinceridad en las respuestas.

**Información general:**

**Nombres:** Eduardo Espinel  
**Cúcuta**

**Entidad:** Fundación de venezolanos en

**Cargo:** Coordinador

**Antigüedad en el cargo:** 2 años y medio.

**Guion de entrevista**

1. ¿Que ONGs se suman a lucha humanitaria para con todos los migrantes venezolanos y que tipo de ayuda ofrecen?
2. ¿Cómo es el primer contacto y la atención por parte de la fundación con el ciudadano venezolano que ingresa al país?
3. ¿Qué tipo de medidas garantizan el acceso de la población Migrante Venezolana a la atención humanitaria?
4. ¿De qué manera han logrado la ONGs y demás entidades benefactoras en mitigar las condiciones poco favorables de salud en la cual llegan los ciudadanos venezolanos a la ciudad?

5. ¿Cuál es la mejor herramienta que tienen las personas migrantes para poder defenderse frente a posibles violaciones de derechos humanos?
6. ¿Cuál es el procedimiento y que tipo de requisitos deben reunir los ciudadanos venezolanos para acceder al sistema de salud colombiano?
7. ¿Qué campañas se adelantan en la actualidad para la atención, promoción y protección de los derechos fundamentales de los ciudadanos venezolanos en la ciudad?
8. ¿Estas campañas se llevan a cabo, bajo que fundamento legal?
9. ¿Cómo fundación en representación de compatriotas venezolanos, cual ha sido el apoyo a los miles de venezolanos que atraviesan la frontera en busca de comida y medicamentos que ustedes han aportado?
10. ¿Bajo qué normativa se plantea la promoción, recuperación y la recuperación de la Salud de los ciudadanos venezolanos en Cúcuta?
11. ¿A raíz de la situación de Salud desfavorable de la población venezolana en la ciudad, surge un dilema, El dilema por ofrecer un buen servicio de Salud versus el derecho a la Vida, ¿Cuál es su Punto de vista?

¡Gracias por su colaboración!

**“LA EFECTIVIDAD DEL ESTADO COLOMBIANO, EN LA IMPLEMENTACIÓN DE MEDIDAS DE EMERGENCIA RELACIONADAS CON EL SERVICIO DE SALUD, PARA LA POBLACIÓN VENEZOLANA MIGRANTE”**

Responsables: *María Camila Uribe Pérez, Daniela Fernanda Celis parada, María Gabriela Labrador Parra, Marlyn Dayana Sosa Gómez y Miguel Leandro Carreño Villamizar.*

**Entrevista a: Médico de urgencias Hospital Erasmo Meoz**

Objetivo: Evaluar la efectividad en la implementación las medidas de atención y protección en salud, contempladas en la normatividad de emergencia para la población migrante venezolana.

Estimado funcionario, las siguientes preguntas hacen parte de un ejercicio con fines netamente académicos, tiene como propósito Reconocer la efectividad el Estado colombiano, en la implementación de las medidas de emergencia relacionadas con el servicio de salud, para la población venezolana migrante. Agradecemos de antemano su tiempo, disposición y sinceridad en las respuestas.

**Información general:**

**Nombres:** \_\_\_\_\_

**Entidad:** hospital Erasmo Meoz

**Cargo:** Médico

**Antigüedad en el cargo:** 5 años

**Guion de entrevista**

- 1     ¿Qué documentos les son solicitados a los venezolanos al ingreso a urgencias del hospital?
- 2     ¿Que corresponde a una atención inicial de urgencias?
- 3     ¿Es tomada en cuenta alguna distribución de edad y género en cuanto a la atención de urgencias?
- 4     ¿Cuáles son las principales enfermedades por las cuales asisten los ciudadanos venezolanos a urgencias?
- 5     ¿Qué situaciones NO se consideran urgencias?

- 6 ¿Cuál es el promedio de tiempo de espera de los ciudadanos venezolanos y en general para ser atendidos por urgencias?
- 7 ¿Durante la espera de los pacientes se les hace algún tipo de atención o intervención para mitigar la urgencia o dolor cualquiera que sea el caso?
- 8 ¿En qué condiciones y bajo qué parámetros son atendidos los ciudadanos venezolanos al ingreso a una entidad de salud?
- 9 ¿En lo que va corrido del año 2018 se ha registrado algún caso grave que no haya sido atendido a tiempo por el órgano de salud?
- 10 ¿Conoce de algún caso que haya sido reincidente en la atención de urgencias?
- 11 A raíz de la situación de Salud desfavorable de la población venezolana en la ciudad, surge un dilema, El dilema por ofrecer un buen servicio de Salud versus el derecho a la Vida, ¿Cuál es su Punto de vista?
- 12 ¿En la actualidad se tratan enfermedades que requieran tratamientos de alto costo y alcance como quimioterapias, medicación controlada y asistencia domiciliaria en esta población?

¡Gracias por su colaboración!

### Anexo 3. Evidencia trabajo de campo.



FECHA:	08-10-2018	No. FOTOGRAFIA:	1
PARTICIPANTES	Daniela Celis, Gabriela Labrador y María Camila Uribe Pérez		
DESCRIPCION	Entrevista realizada a Medico hospital Erasmo Meoz.		
<b>ACTIVIDAD QUE REGISTRA</b> Atención a la población migrante en las urgencias del Hospital Erasmo Meoz.			



FECHA:	17-10-2018	No. FOTOGRAFIA:	2
PARTICIPANTES	<b>Angie Tatiana Álvarez Manosalva</b> <b>Érica Paola Álvarez Nieto</b> <b>Jeimy Johanna Gonzáles Ríos</b> <b>Edwin Antonio Rivera Paredes</b> <b>María Alejandra Sanabria Maldonado</b>		

DESCRIPCION	<b>Entrevista realizada a Instituto departamental de Salud</b>		
<b>ACTIVIDAD QUE REGISTRA</b> Diagnosticar la forma en que está siendo implementada las medidas de atención y protección contempladas en la normatividad de emergencia para la población migrante venezolana.			



FECHA:	<b>18-10-2018</b>	No. FOTOGRAFIA:	<b>3</b>
PARTICIPANTES	<b>María Camila Uribe Pérez</b> <b>Daniela Fernanda Celis Parada</b> <b>María Gabriela Labrador Parra</b> <b>Marlyn Dayana Sosa Gómez</b> <b>Miguel Leandro Carreño</b>		

	<b>Villamizar</b>		
DESCRIPCION	<b>Entrevista realizada</b>		
<b>ACTIVIDAD QUE REGISTRA</b> Diagnosticar la forma en que está siendo implementada las medidas de atención y protección contempladas en la normatividad de emergencia para la población migrante venezolana			