

**FACTORES QUE INFLUYEN EN LA NO AFILIACIÓN AL SISTEMA GENERAL DE  
SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD DE LA POBLACIÓN MIGRANTE VENEZOLANA  
EN EL MUNICIPIO DE COTA - COLOMBIA**

**AREVALO ROJAS JENNY CAROLINA**

**LETRADO ARIAS PAOLA ANDREA**

**SÁNCHEZ QUEVEDO LUIS MIGUEL**

**UNIVERSIDAD SERGIO ARBOLEDA  
ESCUELA DE POSTGRADOS  
ESPECIALIZACIÓN EN GERENCIA EN SERVICIOS DE SALUD  
BOGOTÁ  
2020-080**

**FACTORES QUE INFLUYEN EN LA NO AFILIACIÓN AL SISTEMA GENERAL DE  
SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD DE LA POBLACIÓN MIGRANTE VENEZOLANA  
EN EL MUNICIPIO DE COTA - COLOMBIA**

**AREVALO ROJAS JENNY CAROLINA  
LETRADO ARIAS PAOLA ANDREA  
SÁNCHEZ QUEVEDO LUIS MIGUEL**

**TRABAJO DE GRADO PARA OPTAR AL TÍTULO DE  
ESPECIALISTA EN GERENCIA EN SERVICIOS DE SALUD**

**TUTOR: DR JAVIER SALAMANCA RINCÓN**

---

**DIRECTOR DE LA ESPECIALIZACIÓN  
DR. FERNANDO FORERO NAVARRETE**

**UNIVERSIDAD SERGIO ARBOLEDA  
ESCUELA DE POSTGRADOS  
ESPECIALIZACIÓN EN GERENCIA EN SERVICIOS DE SALUD  
BOGOTÁ  
2020-080**

## Tabla de Contenido

1. Planteamiento Del Problema	5
1.1. Formulación del Problema	10
2. Justificación	10
3. Objetivos	13
3.1. Objetivo General	13
3.2. Objetivos Específicos	13
4. Marco De Referencia	13
4.1. Antecedentes	13
4.2. Generalidades del Sistema de Salud Colombiano	20
4.3. Actores del Sistema de Salud	21
4.4. Regímenes de Afiliación	23
4.4.1. Régimen Subsidiado:	23
4.4.2. Régimen Contributivo:	23
4.3. Cómo afiliarse a una Entidad Promotora de Salud (EPS)	24
4.3.1. ¿Cómo se afilia la población migrante?	24
4.3.1.1. Documentación requerida	24
4.3.1.2. Proceso de afiliación y validación	25
5. Referencias Legales	26
5.1. Marco normativo colombiano frente a la migración venezolana en torno a la salud.	26
6. Colombia frente a la salud de la población migrante:	30
6.1. Intervenciones en Colombia frente a la salud de la población migrante	30
7. Mecanismos de afiliación para migrantes venezolanos	37
7.1. Afiliación Regular.	37
7.2. Afiliación de Oficio.	42

8.	Fundaciones de apoyo a migrantes	43
9.	Componentes de Financiación	45
10.	Metodología	45
11.	Instrumentos	50
12.	Variables	51
13.	Proyección de costos	68
14.	Resultados	69
15.	Recomendaciones	128
16.	Bibliografía	133
17.	Apéndices	140

## 1. Planteamiento Del Problema

En los últimos años se ha evidenciado un efecto migratorio creciente en el país, especialmente del país vecino Venezuela, según el informe de migración Colombia para septiembre de 2018, Colombia contaba con un total de 1.032.016 venezolanos. De ellos, 573.502 (55,6%) se encuentran en situación regular, es decir, con su documentación al día, mientras que otros 240.416 (23,3%) estaban en proceso de regularización; de esta población irregular; 137.718 (57,3%) venezolanos superaron el tiempo de permanencia y 80.380 (33,4%) ingresaron por pasos no autorizados (El tiempo, 2019). En comparación con el mes de septiembre de 2020 la cifra de población migrante corresponde a un total de 1.715.831, con un incremento de 683.815 (39,8%), de los cuales; 769.207 (42,3%) estarían de forma regular, mientras que el restante alrededor de 946.624 (55,1%) de forma irregular. (Migración Colombia, 2020).

Este fenómeno migratorio ha tenido una participación significativa en las diferentes ciudades y departamentos. Para este caso puntual, el departamento de Cundinamarca se ubica en el séptimo lugar de la lista según Migración Colombia con 93.868 inmigrantes venezolanos (5,47%). (Migración Colombia, 2020).

En la lista de municipios de Cundinamarca se encuentra punteando Soacha con 25.914 residentes venezolanos, lo cual puede verse asociado con la cercanía a la capital. Entre los municipios aledaños al distrito capital se encuentra el municipio de Cota, reconocido por su zona industrial que hace parte de la sabana centro de Cundinamarca, lo cual vuelve atractiva la estadía de la población migrante por la alta demanda de trabajadores y oferta de empleos informales en cultivos de hortalizas, restaurantes, lavaderos de carros, construcción, entre otros.

El municipio de Cota se encuentra en el puesto número 17 del listado de migración Colombia con 1.180 extranjeros provenientes de Venezuela (Migración Colombia, 2020). De acuerdo con los datos proporcionados por el Sistema Integral de Información de la Protección Social (SISPRO) en septiembre de 2020, 524 extranjeros procedentes de Venezuela se encontraban afiliados al sistema en el municipio de Cota, de los cuales 343 (65,5%) se integran en Régimen Contributivo y 181 (34,5%) al Régimen Subsidiado (SISPRO, 2021). Es decir que solo se encontraban afiliados a la fecha, el 44% de la población venezolana en el municipio de Cota (Ver Figura 5).

En enero del 2020 el Ministerio de Salud y Protección Social evidenció que el principio de universalidad en el sistema de salud no se estaba cumpliendo a cabalidad con respecto a la población migrante que se encuentra en el país. Como solución a esto mediante el Decreto 064 de 2020 se estableció una priorización “de la población pobre no asegurada, recién nacidos, menores edad y su grupo familiar, y migrantes venezolanos con el Permiso Especial de Permanencia”. Como consecuencia de esta priorización se establece la afiliación al régimen subsidiado de “Los migrantes venezolanos sin capacidad de pago, pobres, vulnerables con Permiso Especial de Permanencia vigente, así como a sus hijos; que permanezcan en el país” (Decreto No. 064, 2020).

La norma en cita establece la afiliación de oficio para aquellas personas que cumplan los requisitos para pertenecer al régimen subsidiado o contributivo y que no se encuentren afiliadas hasta el momento al Sistema General de Seguridad Social en Salud, logrando con ello una mayor cobertura de la población migrante.

Adicionalmente se tiene como precedente la Circular 023 expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social en el 2019, la cual permitió realizar la afiliación a los hijos de padres venezolanos, recién nacidos, que se encuentran de manera irregular en el país, es decir, sin Permiso Especial de Permanencia (PEP) (Circular 023, 2019).

Aun así, desde la expedición de dichas normas continúa evidenciándose un gran número de ciudadanos venezolanos residentes en el país sin afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS). Según SISPRO de los 1.715.831 residentes venezolanos en el país, solo 384.265 se encontraban afiliadas al Sistema (22,4%) y se desconocen los factores por los cuales no se ha podido cumplir este objetivo a cabalidad en el territorio (SISPRO, 2021).

A través de la Circular 025 de 2017, el Ministerio de Salud y Protección Social dio orden a los entes territoriales de adelantar acciones en diferentes áreas de trabajo para asegurar a aquella población migrante proveniente de Venezuela, que cumpla los requisitos, determinando niveles de atención en salud (MSPS, 2017). Con base en esto, desde el 2018 se encuentran registros de los intentos de los entes territoriales para proporcionar medios que permitan que esta población logre afiliarse, como por ejemplo la Secretaría de Salud de la ciudad de Barranquilla, en donde se realizaron jornadas de afiliación para población venezolana con PEP vigente y retornados, al régimen subsidiado, en octubre de 2018 (El-Punto, 2018). Otro ejemplo es la ciudad de Pereira la cual implementó la misma metodología en marzo de 2020 (Alcaldía-de-Pereira, 2020).

Según la Plataforma de Coordinación para Refugiados y Migrantes de Venezuela R4V, a diciembre de 2020 se tiene registro de las actividades realizadas en el país frente al tema de salud de la población migrante venezolana, donde se evidencia que en el departamento de

Cundinamarca solamente se registran intervenciones en “el área de salud” en los municipios de Chía, Soacha, El Peñón y Funza. Los cuales demostraron que con 295 actividades beneficiaron a 60.000 inmigrantes aproximadamente al mes, aunque la plataforma no especifica qué tipo de actividades se realizaron. Aun así, se evidencia la ausencia de dichas actividades en los 112 municipios restantes, entre ellos el municipio de Cota (R4V, 2020).

Una de las posibles barreras que influyen en la afiliación de esta población es el cambio constante del lugar de residencia y factores económicos, lo cual puede dificultar el proceso para las Entes Territoriales. Es usual ver que la población venezolana se asienta en veredas o zonas rurales donde los costos de arrendamientos son mucho más asequibles, condición que dificulta aún más llegar hasta ellos.

Por su parte, Profamilia y sus resultados de percepción de la comunidad inmigrante en 2020, afirma que las principales problemáticas para la afiliación al sistema son: 1. Imposibilidad de afiliarse al sistema de salud, incluso aun regularizando su situación migratoria. 2. Falta de información sobre cómo navegar a través del sistema de salud colombiano y los lineamientos para la afiliación al sistema. 3. El empleador no proporciona las medidas de aseguramiento que debería por ley. 4. Vulneración del derecho de la salud por parte de las mismas entidades territoriales. 5. Xenofobia y discriminación. 6. Falta de oportunidad de trabajo que les permita acceder al régimen contributivo (Royo et al., 2020).

Sin embargo, estos datos se recolectaron con base a experiencias de vida de algunas personas y no hay un consenso o resultado cuantitativo que permita generar conclusiones y propuestas de intervención, teniendo en cuenta que la afiliación es la puerta de entrada al acceso a servicios de

salud, lo cual se traduce en déficit en la atención de esta población en cuanto a sus necesidades de salud.

El periódico de la Universidad Nacional de Colombia, en marzo de 2019 resaltó que para intervención en salud pública del país se debe seguir una secuencia lógica, donde primero se requiere una caracterización de la población la cual se encuentra registrada en SISPRO (2020). Segundo, identificar las desigualdades y necesidades en salud de los migrantes y sus impactos; Tercero, vigilancia epidemiológica, cuarto diseñar e implementar intervenciones de mejora y quinto evaluar impacto económico para generar políticas costo efectivas (Fernández Niño, 2019). Es en el segundo ítem donde se evidencian las falencias, no se cuenta con un informe que mida cuantitativamente estas desigualdades y barreras en especial en cuanto a la afiliación al sistema de salud. Únicamente se encuentran reportes de barreras frente al acceso del servicio de urgencias, atención al parto y otras medidas de atención primaria, que son las que cubre el sistema colombiano para los migrantes no afiliados al sistema (El tiempo, 2019).

El fenómeno de la migración ha generado la necesidad de recopilar información a nivel nacional, departamental y municipal para su respectivo análisis, las condiciones de la población migrante pueden variar de un departamento a otro, incluso de un municipio a otro, razón por la cual se busca identificar los motivos de fondo que influyen en la afiliación, específicamente de la población migrante del municipio de Cota, motivos que a la fecha se desconocen y que pueden ser de gran impacto en la generación de conocimiento que beneficie a la población y a los actores del sistema.

### **1.1. Formulación del Problema**

¿Cuáles son los factores que influyen en la no afiliación de la población migrante venezolana al Sistema General de Seguridad Social en Salud en el municipio de Cota - Colombia?

### **2. Justificación**

La Migración y el desplazamiento forzado son una dura realidad que tiene un impacto a nivel mundial y nacional, las dinámicas que se presentan entorno a este fenómeno se relacionan con temas políticos y socio-económicos producto de las decisiones de los gobernantes, culturales por las diferencias que nos caracterizan (propias de una región o país) y familiares debido al distanciamiento y la inestabilidad emocional que esto causa, problemas de salud física y mental y otros asociados a este fenómeno (Cubillos & Ardón, 2018).

Los factores por los cuales la población migra a los diferentes países receptores están asociados al conflicto de dirigentes como en el caso de Venezuela, a la falta de oportunidades y vulneración de derechos fundamentales. En los últimos años la población venezolana ha presentado una mayor migración a los países hermanos o colindantes con este país, por preferencia países de habla hispana que facilitan el desarrollo propio de esta población (Universidad-del-Rosario, 2019).

En Colombia la llegada de los hermanos venezolanos al país contempló analizar diferentes situaciones desde el área de la salud; la demanda de servicios de salud, los esquemas de vacunación y la misma afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud. En el artículo publicado en el Portal de la Universidad Industrial de Santander (Fernández Julián; Orozco

Karen, 2018) “*Migración venezolana en Colombia: retos en Salud Pública*”, señala que los migrantes venezolanos enfrentan varios problemas de salud, incluyendo enfermedades crónicas, lo cual se dificulta ante el engorroso proceso para acceder al sistema de salud, mencionando también problemas como la inseguridad alimentaria y explotación sexual. Aun así, el Ministerio de Salud y Protección Social colombiano se ha enfocado en brindar a la población migrante una atención en salud principalmente por el servicio de urgencias, abarcando sobre todo a mujeres gestantes, niños y personas en condición de discapacidad. Dejando de lado las intervenciones a pacientes con enfermedades crónicas, actividades de prevención y promoción, planificación familiar, salud oral, entre otros, a los cuales solo se puede acceder mediante la afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud.

Nos proponemos realizar el diagnóstico de una muestra de la población migrante venezolana específicamente en el municipio de Cota, identificando los factores por los cuales esta población no realiza el proceso de afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud. Siendo la afiliación la puerta de entrada al acceso a servicios de salud, nos centraremos únicamente en este proceso. Los requisitos de afiliación están dados por diferentes normas emitidas por el Ministerio de Salud y Protección Social las cuales serán relacionadas en el desarrollo del presente trabajo.

Pese a que el Municipio de Cota es atractivo para dicha población debido a la oferta laboral, costo de vida asequible y cercanía a la Capital; no cuenta con una caracterización socio-económica de los habitantes venezolanos que residen en el municipio, que permita conocer sus necesidades y barreras frente al acceso al sistema de salud. Adicionalmente, establecer una metodología para determinar dichas limitantes, permitiría que otros municipios la repliquen para

identificar las barreras de acceso de la población que alojan y de esta manera, elaborar el respectivo plan de acción.

Desde el punto de vista gerencial, la toma de decisiones es el pilar para cumplir los objetivos planteados en toda institución, estas decisiones requieren una base de evidencia, datos y conocimiento para que sean acertadas y contribuyan al adecuado desarrollo de las actividades. El área de salud no es la excepción y al tener tantos individuos y recursos involucrados, no tiene cabida al margen de error. Es ahí donde la gerencia puede aportar al área de salud pública, mediante la implementación de un ciclo PHVA, que permita planificar acciones con una proyección y evaluación de riesgos más acertada.

Esto se traduce en varias fases como lo describe el autor Deming, como lo son planear (conocer el problema y diseñar mecanismos de intervención), hacer (aplicar el mecanismo de intervención), verificar (evaluar los resultados), actuar (realizar las correcciones pertinentes). Los resultados que obtenemos con el presente estudio, contemplan la recolección de datos necesarios que permitirán instaurar esta primera fase, “el planear”, que permite a largo plazo continuar con el ciclo para elaborar una propuesta de intervención ante esta situación (Castillo, 2019).

Con base a dichos resultados y conclusiones se presentarán las recomendaciones pertinentes ante el ente territorial del municipio, mediante un informe escrito. Permitiendo contribuir a la toma de decisiones, con el propósito de trabajar para lograr (a largo plazo) la vinculación de los venezolanos que se encuentran sin afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) en el municipio de Cota (SISPRO, 2021), en búsqueda de mejores condiciones para la población migrante venezolana.

### **3. Objetivos**

#### **3.1. Objetivo General**

Identificar los factores que influyen en la no afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud, de la población migrante en el municipio de Cota – Colombia, contribuyendo a la toma de decisiones por parte de los actores que intervienen.

#### **3.2. Objetivos Específicos**

- I. Caracterizar la población objeto a través de la aplicación de instrumentos.
- II. Identificar factores asociados que intervienen en la no afiliación al sistema de seguridad social en salud de la población migrante venezolana en el Municipio de Cota.
- III. Analizar los resultados obtenidos a partir de metodologías gerenciales.
- IV. Plantear recomendaciones que contribuyan a la toma de decisiones en salud, con base en los resultados obtenidos.

### **4. Marco De Referencia**

#### **4.1. Antecedentes**

La migración es un fenómeno social que se ha dado a lo largo de la historia en muchos países que, por causas políticas, económicas, religiosas, de seguridad, de libertades, han forzado a las personas a salir de sus naciones en busca de un lugar donde restaurar sus derechos, convirtiéndose en inmigrantes que deben enfrentar una situación de cambio no solo geográfico,

sino también cultural, familiar, profesional y social. En el caso de Colombia, al ser país vecino con Venezuela se facilita el paso ilegal por la frontera y la adaptación en el país por la similitud en la cultura y el idioma (Fernández Julián; Orozco Karen, 2018).

Según estima la ONU, un total de 2,3 millones de refugiados venezolanos abandonaron el país en los últimos años y la mayoría se trasladaron a países de la región. El periódico BBC Mundo expone que “La inestabilidad, la hiperinflación y la crisis económica, son las principales causas de este desplazamiento”.

La ONU también refiere que Colombia es el país que recibió mayor cantidad de migrantes venezolanos en 2018 con una cifra de 600.000 personas, en comparación con otros países vecinos como Brasil con 35.000, Ecuador con 39.365 y Perú con 26.239 migrantes venezolanos. Aun así, esta cantidad debe ser mucho mayor debido a que no se incluyen aquellos que están en situación irregular o en tránsito (BBC News Mundo, 2018).

**Figura 1**

*Distribución de migrantes venezolanos por país.*



Fuente: Organización Internacional de Migraciones de la ONU - abril 2018 (BBC News Mundo, 2018)

Entre las dificultades al migrar se encuentra que algunos países vecinos les solicitan pasaporte, como es el caso de Ecuador. Colombia solicita la documentación al día (Permiso Especial de Permanencia y Pasaporte), pero la mayoría de migrantes ingresan en condición de irregulares. Por lo tanto, no tienen el privilegio de recibir los servicios que puedan necesitar o esperar, por el hecho de ser indocumentados (BBC News Mundo, 2018).

Por otro lado, Pinto (et al., 2019) ve la migración como una oportunidad de mejora tanto para aquellos que se desplazan, como para los integrantes de la sociedad que los acoge. Aparece entonces el concepto de Integración: “se entiende la integración como lo opuesto a la exclusión

y/o discriminación y, por otro lado, la integración como el bienestar subjetivo y social para los inmigrantes, como también el pleno acceso a derechos sociales y de representación política, respetando la multiplicidad de diferencias culturales y protegiendo las mismas desde una interacción y convivencia sana en la sociedad de acogida.”

No obstante, las dificultades que se presentan para lograr dicha integración por ambas partes van desde la falta de información hasta la estigmatización que cae en la xenofobia. Llevándonos a una pregunta relevante: ¿Podría ser la xenofobia o la falta de información una de las causas por las cuales la comunidad venezolana no ha sido integrada de manera cabal en el territorio, con la misma cobertura de derechos que tiene el pueblo colombiano?

El reto es mutuo y requiere un gran esfuerzo de los participantes, pero también exige un compromiso de las instituciones estatales para lograr un entendimiento y promoción de lo que significa la situación migratoria para la sociedad, y de esta forma empezar a desmontar barreras que impidan la integración de todos los actores sociales. Al respecto Rueda Gómez (2020) indica tres puntos que perjudican el fenómeno de integración: I. La marginación, cuando se pierde contacto cultural con el país de origen y el de destino; II. La segregación o separación, cuando se conserva la cultura de origen y se rechaza la de acogida; y III. La asimilación, cuando prevalece el deseo de acoger la cultura de destino.

La exigencia de los migrantes para alcanzar la integración empieza desde el primer momento que se embarcan en el proceso migratorio, interiorizar esa ruptura con el arraigo (geográfico, familiar, cultural, profesional, político y social) les permitirá la apertura a una nueva cultura, formas y modos sociales que se deben aprender de la sociedad de acogida, de lo contrario a su

estadía se le sumarán aún más dificultades, como menciona Ordóñez & Ramírez Arcos (2019). Aquí nace una categoría que se resalta en el documento, “la participación”, la cual deberá tenerse en cuenta al momento de que cualquier estamento plantee algún tipo de intervención, permitiendo comprensión efectiva de todas las partes.

Con respecto a la participación y la integración existe un factor importante a tener en cuenta y es la condición de vulnerabilidad frente a las poblaciones con factor de riesgo (gestantes, niños, adultos mayores, personas con enfermedades crónicas, etc.) en este sentido la demanda de servicios de salud es una necesidad sentida por parte de la población migrante.

El Ministerio de Salud y Protección Social declara que la migración por sí misma aumenta dicho estado de vulnerabilidad de las personas afectadas, en su “Plan de Respuesta del Sector salud al Fenómeno migratorio” explica las condiciones que afectan al migrante y como condiciona su acceso a los servicios de salud, resaltando: El estatus legal, indocumentación (miedo a la deportación), desempeño en trabajos informales e inseguros, la explotación sexual y el riesgo de caer en redes de trata de personas, son algunas situaciones que configuran un mayor estado de vulnerabilidad.

Según Barragán (et al., 2019) la población migrante se radica en el país con la esperanza de tener una mejor calidad de vida, un empleo y un mejor futuro para su familia. Por ende, es usual que estas familias se establezcan en zonas industriales donde la oferta de trabajo es mayor. Esta población demanda, al igual que la población nacional, servicios de educación, vivienda, alimentación y salud. En este último ítem, la normativa colombiana ha especificado en la Ley Estatutaria 1751 de 2015 el principio de Universalidad el cual determina que “Todos los

residentes en el territorio colombiano gozarán efectivamente del derecho fundamental a la salud en todas las etapas de la vida”, esto mediante la afiliación de la población al Sistema General Seguridad Social en Salud (Ley Estatutaria 1751, 2015).

En cuanto a la distribución de migrantes venezolanos por municipios, en el departamento de Cundinamarca se encuentra punteando la lista el municipio de Soacha con 25.914 residentes venezolanos, lo cual puede verse asociado con la cercanía a la Capital, posteriormente se encuentran otros municipios como Chía, Funza, Cajicá y el municipio de Cota que se encuentra en el puesto 17 (Migración Colombia, 2020).

De acuerdo con los datos proporcionados por el Sistema Integral de Información de la Protección Social (SISPRO) en septiembre de 2020, en el Municipio de Cota 524 extranjeros procedentes de Venezuela se encontraban afiliados al sistema de salud, es decir que solo el 44% de la población venezolana residente en el municipio (SISPRO, 2021).

Según la Constitución Colombiana en su artículo 13, se debe otorgar la garantía de los derechos humanos a los migrantes venezolanos, y en general a toda persona dentro del territorio colombiano. No obstante, en la realidad se rescata la necesidad de incluir a los migrantes que no cuentan con la documentación legal (CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE COLOMBIA, 1991).

Hoy en día, el trato que se le da a la población vulnerable venezolana se ha limitado a un asistencialismo básico sin reconocer la situación de refugio que allí se exige, por lo tanto, resulta imprescindible trabajar en un enfoque diferencial en el que la población migrante cuente con atención integral y se incluya cabalmente en la sociedad colombiana (Rueda Gómez, 2020).

Dentro de la revisión bibliográfica se destaca el artículo “Factores asociados a la no utilización de servicios de salud en inmigrantes venezolanos en Perú” , Este artículo expone la metodología base para calcular la población migrante venezolana en varias ciudades de ese país desde un estudio transversal analítico, incluyendo las siguientes variables: sexo, edad, nivel educativo, estado civil, ciudad de origen y de residencia actual, con quienes comparte vivienda, enfermedades crónicas, discapacidades, afiliación a un seguro médico, autoidentificación étnica y tiempo de estadía en su nuevo lugar de residencia. El artículo concluye que la migración es un factor de riesgo para la salud de las personas (el estado de salud como determinante social), por tanto, son más vulnerables y contar con un servicio médico debe ser imprescindible; además enfatiza en que es fundamental que la población migrante tenga acceso al sistema de salud del país al que llegan y en el caso colombiano se resalta la importancia de este aspecto plasmado en su Constitución política.

Este antecedente es importante para el desarrollo del presente documento ya que al ser un estudio similar a lo que se pretende trabajar, nos permite tener una proyección de los resultados que se podrían alcanzar, permitiéndonos tener una base para la elaboración de instrumentos (Hernández-Vásquez et al., 2019).

Para una mayor comprensión del planteamiento del problema es necesario realizar un corto recorrido de la estructura del SGSSS y como este busca dar respuesta a las necesidades en salud de las poblaciones migrantes. En el siguiente apartado se exponen las generalidades de este sistema.

#### **4.2. Generalidades del Sistema de Salud Colombiano**

La Constitución Política de Colombia de 1991 en el artículo 48 define “La Seguridad Social es un servicio público de carácter obligatorio que se prestará bajo la dirección, coordinación y control del Estado, en sujeción a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad, en los términos que establezca la Ley”. Estos principios hacen referencia a un sistema que busca que todos los habitantes del territorio tengan cobertura, que los recursos se destinen de la manera óptima y que todos aporten equitativamente en la medida de su capacidad.

Mediante la Ley 100 de 1993 se conformó el Sistema de Seguridad Social Integral, el cual consta de cuatro subsistemas; Sistema General de Pensiones, Sistema General de Seguridad Social, Sistema General de Riesgos Laborales y Servicios Sociales Complementarios, los cuales tienen como objetivo garantizar los derechos irrenunciables de la persona y la comunidad.

Cada uno de los anteriores sistemas tiene una línea de acción diferente; el Sistema General de Pensiones busca generar un ahorro que permite el amparo en la vejez, invalidez o muerte, el Sistema de Riesgos Laborales es netamente orientado al amparo de los incidentes que puedan suceder en el desarrollo de una actividad laboral, el Sistema de Servicios Sociales Complementarios es un conjunto de prestaciones suplementarias y adicionales, y por último el Sistema General de Seguridad Social en salud en el cual nos centraremos.

El Sistema General de Seguridad Social en Salud está conformado por varios actores, cada uno con un objetivo o función específica dentro del sistema, por una parte, están los encargados de regular, asegurar y administrar, otros de hacer inspección vigilancia y control, y por último los

encargados de la prestación propia del servicio. En la siguiente ilustración se relaciona los diferentes actores:

**Figura 2**

*Actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud.*



Fuente: Autoría Propia

### 4.3. Actores del Sistema de Salud

Dentro de los actores del Sistema General de Salud encontramos el Ministerio de Salud y Protección Social, entidad que, de conformidad con el Decreto 4107 de 2011, se encarga de formular, adoptar, dirigir, coordinar, ejecutar y evaluar la política pública en materia de salud, salud pública y promoción social en salud, y participar en la formulación de las políticas en

materia de pensiones, beneficios económicos periódicos y riesgos profesionales (Ministerio de Salud y Protección social, 2018).

Desde el año 2015 con la llegada de los Colombianos expulsados de Venezuela y que fueron repatriados en el país, el ministerio ha realizado los ajustes necesarios para generar mecanismos de acceso al sistema de salud, cada ajuste implica una nueva norma que modifica o adiciona algo de acuerdo a la situación presentada, es así como durante los últimos años el Ministerio de Salud y Protección Social ha generado una gran cantidad de decretos, resoluciones y circulares en los cuales se han modificado las diferentes condiciones de afiliación, como consecuencia de lo anterior se expidió el Decreto 780 de 2016 el cual contempla las diferentes formas de acceder al sistema y especifica la estructura del Sistema de Afiliación Transaccional (SAT).

Ahora, frente al fenómeno migratorio el Ministerio ha manifestado que se ha garantizado la atención en urgencias y se ha fortalecido y complementado los esquemas de vacunación especialmente en menores de 1 año, y que en ese sentido se han fortalecido las entidades territoriales a través de la asignación de recursos adicionales para la atención de población migrante en los hospitales, sin dejar a un lado la cooperación de los diferente órganos internacionales como la Organización Panamericana de la Salud (OPS/OMS). Por lo anterior, surge la siguiente premisa, ¿qué pasa frente a las necesidades de atención en salud posteriores a una atención de urgencias?, aunque este trabajo de grado se centra en la afiliación de la población migrante que es elegible para la vinculación a una EPS y que al realizar el proceso de afiliación gozaría de todo lo contemplado en el plan de beneficios en salud establecido por el

mismo Ministerio, no podemos desconocer la problemática de la población que se encuentra en estado irregular la cual ha manifestado su preocupación frente a la anterior premisa.

#### **4.4.Regímenes de Afiliación**

De acuerdo a la normatividad colombiana se establecen los siguientes regímenes dentro del sistema:

##### **4.4.1. Régimen Subsidiado:**

El régimen subsidiado es un beneficio en salud dirigido a la población de escasos recursos, poblaciones especiales (listados censales) y personas sin un vínculo laboral, definido como un mecanismo mediante el cual la población puede acceder a una afiliación subsidiada, es decir, sin costo alguno mensual, solo algunas contribuciones, los afiliados a este régimen en salud pueden acceder a todo lo contemplado en el plan de beneficios en salud (Ministerio de Salud, 2017).

##### **4.4.2. Régimen Contributivo:**

En el régimen contributivo se encuentran todas las personas que tienen un vínculo laboral o que trabajan de forma independiente, los servidores públicos y pensionados. Los aportes se realizan mensualmente y esto permite la financiación del sistema, estos aportes corresponden al 12.5% del ingreso base de cotización (IBC), las personas con vínculo laboral deben asumir el pago del 4% y el empleador el restante es decir el 8.5%, para el caso de los independientes deben asumir la totalidad del aporte. Los servicios en salud a los que pueden acceder también están contemplados en el plan de beneficios en salud (Ministerio de Salud y Protección Social, 2017).

### **4.3. Cómo afiliarse a una Entidad Promotora de Salud (EPS)**

Las condiciones para afiliarse están dadas por el Decreto 780 de 2016, en este decreto establece quienes pertenecen a los diferentes regímenes nombrados anteriormente, el proceso de afiliación se puede realizar siempre y cuando se cumplan ciertas consideraciones a nivel general; la primera es tener un documento válido para la afiliación; segundo cumplir con el tiempo de mínimo de permanencia en la EPS actual que es de 12 meses; tercero diligenciar el formulario único de afiliación que puede ser de forma física o digital.

En miras de eliminar las barreras administrativas al momento de realizar la afiliación el Ministerio de Salud colocó a disposición de toda la población del territorio colombiano la plataforma Mi Seguridad Social mediante la cual se pueden realizar los trámites relacionados con la afiliación.

#### **4.3.1. ¿Cómo se afilia la población migrante?**

##### **4.3.1.1.Documentación requerida**

Existen varios documentos que le permiten al migrante venezolano su permanencia en Colombia, uno de ellos es el Permiso de Ingreso y Permanencia, para el cual debe contar con un pasaporte previo expedido en Venezuela, este se sella en el puesto de control migratorio e indica la cantidad de días que puede permanecer en el país. Este permiso no tiene costo alguno, pero el trámite del pasaporte en Venezuela sí, el precio para tramitar un pasaporte nuevo en Venezuela es de 39.210 bolívares, según informó el Servicio Administrativo de Identificación, Migración y

Extranjería (Saime) en junio de 2020, es decir 79,400 pesos colombianos (Banca y Negocios, 2020). ¿Esto podría ser una barrera de acceso directa para la adquisición de dicho documento y como consecuencia el ingreso irregular al país? posiblemente, pero debido a que es un factor externo no será objeto de análisis en el presente trabajo.

El siguiente es el Permiso Temporal de Permanencia se entiende como una prórroga del permiso de ingreso descrito anteriormente, pero este si tiene un costo. Adicionalmente existe el documento que permite la permanencia hasta por 2 años con derecho a laborar, y por último, el Permiso Especial de Permanencia, el cual tampoco tiene costo y se solicita a través de la página web de migración Colombia (Unidad para la gestión del riesgo en desastres, 2018).

#### **4.3.1.2. Proceso de afiliación y validación**

Las Secretarías de Salud Distritales, Departamentales y Municipales realizan la validación de la vigencia del permiso especial de permanencia (PEP) a través de la página de migración Colombia sesión Venezuela, opción PEP, estado PEP, posteriormente, se verifica el puntaje Sisbén obtenido en la encuesta aplicada, con el fin de dar cumplimiento a los requisitos mencionados anteriormente para régimen subsidiado, en el caso de los migrantes que no tienen aplicada la encuesta Sisbén a través del Decreto 064 de 2020 se da paso a la inclusión en el listado censal y trámite de afiliación temporal. Es importante aclarar que no debe presentar suspensión por mora ni encontrarse en estado activo en la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud (ADRES).

Para el régimen contributivo si el migrante está vinculado a una empresa, es responsabilidad de la empresa realizar el trámite de afiliación, en el caso de ser independientes deben realizar sus aportes por medio de una liquidadora de planilla asumiendo los pagos mensuales correspondientes.

## **5. Referencias Legales**

La migración como fenómeno social ha necesitado la formulación de acuerdos y pactos a nivel mundial para poder hacer frente a la crisis que plantea en los países de acogida, de esta forma se garantiza el restablecimiento de los derechos de quienes migran en busca de una mejor vida. Sin embargo, muchos de estos convenios quedan limitados en la realidad, por ello es fundamental identificar cuáles son las herramientas legales que facilita el gobierno colombiano para la regularización de la población migrante, y a su vez señalar las barreras que pueden darse para dicho proceso.

### **5.1. Marco normativo colombiano frente a la migración venezolana en torno a la salud.**

A continuación, se describen brevemente algunas de las políticas a tener en cuenta por el Estado colombiano frente a la atención en salud de la población migrante:

I) Declaración Universal de Derechos Humanos: “toda persona, como miembro de la sociedad, tiene derecho al acceso a la seguridad social, en donde cada Estado de manera individual y mediante la cooperación internacional debe disponer de los recursos necesarios para satisfacer las necesidades de los derechos indispensables, como el de asistencia médica” (SENADO, 1948).

II) La Constitución Política de Colombia: La cual establece que la Seguridad Social es un servicio público de carácter obligatorio bajo los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad (CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE COLOMBIA, 1991).

III) Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales: “el Derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental”. Mencionando además que la nacionalidad no debe utilizarse como motivo de discriminación con relación a la atención sanitaria, entre otros derechos (Sugawara & Nikaido, 2014).

IV) Convención Internacional Sobre la Protección de los Derechos de todos los Trabajadores Migrantes y de sus Familiares: “protege el derecho a la salud de trabajadores, atención de urgencias, acceso a servicios sociales y de salud” (ONU, 2006).

V) La Convención Internacional de Derechos del Niño, ratificada por Colombia, establece la protección de los derechos de la infancia y la adolescencia. (MSPS, 2017).

VI) Ley 715 de 2001 en sus artículos 43 a 45: Donde se designa a las entidades territoriales la obligación de materializar la garantía de la atención en salud, señala que la nación es la responsable de generar políticas y programas en relación con el Sistema General de Seguridad Social en Salud (Alcaldía mayor de Bogotá, 2001).

VII) Artículo 168 de la Ley 100 de 1993, artículo 67 de la Ley 715 de 2001: toda persona nacional o extranjera tiene derecho a recibir atención de urgencias. Reafirmado en la ley 1751 de 2015 (Congreso de la República de Colombia, 1993).

VIII) Sentencias SU-677 de 2017 y T-210 de 2018, establecen la protección especial de dicha población y a “avanzar lo más eficazmente posible hacia la plena realización del derecho a

la salud de los migrantes sin importar su estatus migratorio, especialmente respecto de aquellos en mayor situación de vulnerabilidad (niños, niñas, madres cabeza de hogar)” (SU677-17, 2017; T-210-18, 2018).

IX) Resolución 5797 de 2017, creación del PEP (Permiso Especial de Permanencia) (Migración Colombia, 2017).

X) Decreto 542 de 2018, creación del Registro Administrativo de Migrantes (RAMV) (Decreto 542, 2018).

XI) Decreto 1288 de 2018, ampliación del PEP a personas inscritas en el RAMV (Decreto 1288, 2018).

XII) Código de Infancia y Adolescencia (Ley 1098 de 2006): determina que toda niña, niño o adolescente tiene derecho a la salud integral, y que ningún prestador de servicios de salud puede abstenerse (Ley 1098, 2006).

XIII) Ley 1751 de 2015, establece la garantía del derecho a la salud para todos los residentes en el territorio nacional, enfatizando en la ley estatutaria que “el derecho fundamental a la salud es autónomo e irrenunciable en lo individual y en lo colectivo”, “los residentes en el territorio colombiano gozarán efectivamente del derecho fundamental a la salud en todas las etapas de la vida” (Ley Estatutaria 1751, 2015).

XIV) Sentencia C-834/07: reitera que la Corte Constitucional ha sostenido que toda persona que se encuentren en Colombia tiene derecho a un mínimo vital, en tanto que manifestación de su dignidad humana, es decir, “derecho a recibir una atención mínima por parte

del Estado en casos de extrema necesidad y urgencia, en aras a atender sus necesidades más elementales y primarias” (Sentencia C-834-07, 2017).

XV) Decreto 216 de 2021, "Por medio del cual se adopta el Estatuto Temporal de Protección para Migrantes Venezolanos Bajo Régimen de Protección Temporal y se dictan otras disposiciones en materia migratoria"(Decreto 216., 2021).

XVI) Decreto 064 de 2020, por el cual se agregan y modifican artículos del decreto 780 de 2016 en relación con la afiliación al régimen subsidiado y afiliación de oficio (Decreto No. 064, 2020).

XVII) Decreto 866 de 2017, autorizó una fuente de recursos para complementar a las entidades territoriales en la financiación de la atención en urgencias (Decreto 866, 2017).

XVIII) Plan Fronteras para la Prosperidad de 2013, cuyo objetivo fue impulsar el desarrollo social y económico de las regiones de frontera e integrar a los países vecinos. Cuenta con un componente de salud dividido en: “Programa para garantizar la cobertura universal para el régimen subsidiado en salud”, “Programa de garantía de la calidad y el acceso a los servicios de salud”, y “Programa de capacitación de auxiliares de salud de grupos étnicos” (Ministerio de Relaciones Exteriores de Colombia, 2008).

XIX) Decreto 1978 de 2015: por medio del cual se establece la habilitación excepcional de Empresas Promotoras de Salud del Régimen Subsidiado en los municipios de frontera, “como una medida para garantizar el aseguramiento al régimen subsidiado de esta población” (Decreto 1978, 2015).

XX) Resolución 3015 de 2017: incorpora el PEP como documento válido de identificación en los sistemas de información del Sistema de Protección Social, para garantizar la atención de urgencias de personas inmigrantes. Se reguló mediante el Decreto 866 de 2017, una fuente de recursos del orden nacional, para complementar el esfuerzo de las entidades territoriales (Resolución 3015, 2017).

XXI) La Circular 012, modificada por la Circular 029 emitida en agosto de 2017 por el Ministerio de salud, exige a las IPS de todo el territorio nacional el reporte mensual de las atenciones realizadas a personas extranjeras, tanto al Ministerio como a la Entidad Territorial (Circular 0029, 2017).

## **6. Colombia frente a la salud de la población migrante:**

### **6.1. Intervenciones en Colombia frente a la salud de la población migrante**

De acuerdo con los pactos firmados internacionalmente y formulaciones legales expuestas a nivel nacional, Colombia está en obligación de garantizar el acceso al sistema de salud de la población migrante. Sin embargo, esto no se cumple a cabalidad por aspectos que clasifican a los inmigrantes entre regulares e irregulares dada su situación legal en el tránsito o permanencia en el territorio colombiano, facilitando la informalidad y la explotación (Jaramillo Vélez & García-Juan, 2019).

Pinto (et al., 2019) destaca algunos factores que van dirigidos directamente a los inmigrantes como: barreras para acceder al sistema, incluyendo percepciones, opiniones, miedos o falencias que expresan los migrantes. Por lo tanto, esta falta de información en ocasiones no permite que

avancen los procesos, el miedo a la deportación o a la situación de irregularidad están entre las principales causas de que muchas personas en calidad de inmigrantes no adopten el servicio. Los factores mencionados por este autor podrían ser algunas de las causas por las que la población migrante en el municipio de Cota no realiza el proceso de afiliación, por lo cual se tendrán muy en cuenta a la hora de implementar los instrumentos del presente trabajo.

En cuanto a la atención en salud de esta población, el gobierno colombiano en el artículo 168 de la Ley 100 de 1993 y Decreto 780 de 2016, establece los mecanismos para la atención inicial de urgencias para todas las personas en el territorio, sin importar su capacidad de pago, la cual es prestada por cualquier Institución Prestadora de Salud (IPS) sea pública o privada, amparando a la población migrante. Aun así, Pinto (et al., 2019) resalta que la atención en urgencias para las personas en condición de irregulares no es una medida de peso que logre las soluciones requeridas frente a las demandas en salud de esta población. Por lo tanto, se ve la necesidad de incluir a la población al Sistema General de Seguridad Social en Salud, para brindar un acompañamiento integral y no solamente en casos de agudización del estado de salud que lleven a la persona a ingresar por el área de urgencias.

Por eso, el Gobierno Nacional y el Ministerio de Salud y Protección Social han desarrollado el Plan de Respuesta del Sector Salud al Fenómeno Migratorio, cuyo objetivo general es “Gestionar la respuesta de salud a las situaciones generadas por la migración en las entidades territoriales receptoras, para desarrollar estrategias pertinentes, fortalecer capacidades, promover la convivencia social y mitigar el impacto ante situaciones de emergencia, mediante la acción

coordinada de los agentes del sector, incluyendo las comunidades, otros actores, agencias internacionales y otras organizaciones”(MSPS, 2017).

Este plan se divide en tres componentes básicos I. Gestión de la Salud Pública, II. Fortalecimiento de las atenciones en salud y III. Financiamiento, Monitoreo y Evaluación. En el primer ítem desglosa 3 actividades relacionadas con el aseguramiento de la población migrante. La primera de ellas es “Promover y realizar seguimiento al aseguramiento de personas y familias migrantes que cumplen con las condiciones para ser afiliadas al SGSSS”, la segunda es “Acompañamiento y seguimiento a procesos de registro en listados censales para las poblaciones definidas y gestión de barreras para la afiliación” y por último “Incorporar las alternativas que se definan desde el nivel nacional para ampliar la cobertura en salud a población inmigrante” (MSPS, 2017).

En los tres casos mencionados se define como responsable de dichas actividades a los entes territoriales, es decir que cada ente territorial será responsable de la población a la que alberga. Esto posiblemente dificulte intervenir a toda la población migrante en el territorio colombiano, debido a que estará sectorizada y las medidas implementadas por los entes territoriales abarcarán únicamente a sus residentes. Por otro lado, en la tercera actividad mencionada se recalca que deben incorporarse las medidas nacionales, pero únicamente se encuentra contemplada la afiliación de oficio o la solicitud de la encuesta Sisbén para ingresar al régimen subsidiado como medidas de afiliación. En este sentido el municipio de Cota en su Plan de Desarrollo establece realizar acciones que permitan la afiliación al régimen subsidiado, pero no especifica cuáles,

tampoco se identifican actividades puntuales frente a la población migrante venezolana (Cota, 2020).

A su vez, tampoco se evidencia gestión frente a las barreras para la afiliación debido a que tampoco se han especificado cuales son dichas barreras, esta parte es la base fundamental del desarrollo de nuestro trabajo debido a que permitirá generar bases para iniciar dicho proceso.

En cuanto a otras medidas planteadas por los entes territoriales, el Distrito Capital plantea un plan de atención que incluye ofertas institucionales para los ciudadanos venezolanos a través de un Registro Social de Migrantes. También se cuenta con la creación de una especie de “SuperCADE social”, que funciona en la Terminal de Transportes del Salitre y por otro lado la instalación del Centro de Atención e Integración al Migrante en Bogotá, este lugar está destinado para brindar información sobre servicios, orientación jurídica, entre otros apoyos y servicios que prestan entidades distritales como la Secretaría Social, Educación, Salud, Gobierno y la Alta Consejería para las Víctimas (Libian Barreto, 2019). Sin embargo, estas propuestas están encaminadas y han sido desarrolladas únicamente a nivel distrital y no se han extrapolado a las zonas aledañas, como lo es el municipio de Cota.

En donde se evidencia adecuada intervención a nivel nacional, es en el “Acompañamiento y seguimiento a procesos de registro en listados censales” del Plan de respuesta del sector Salud al fenómeno migratorio, el cual se ve reflejado en la implementación de “El Registro Administrativo de Migrantes Venezolanos (RAMV)”. Este instrumento permite la caracterización de esta población, especialmente de aquellos en condición irregular con vocación de permanencia. Esta caracterización se desglosa en: El total de personas registradas: 442.462

(253.575 familias); de los cuales el 49,7% son mujeres, 50,2% son hombres y 0,07% transgénero. El 27% corresponden a niños, niñas y adolescentes, un 71% son adultos entre los 18 y los 59 años y 2,5% mayor de 60 años (MSPS, 2017).

Aun así, de acuerdo a los registros en el Departamento de Cundinamarca, se encontraban 2.804.238 para 2018 según el DANE, de los cuales solo 11.517 están en el RAMV, es decir menos del 1%.

Por otro lado, este mismo Plan de Respuesta expone que el 99% de la población refiere no estar afiliada al sistema de salud (437.513 personas), de los cuales un 26% corresponde al grupo de niños y adolescentes, 8.209 mujeres gestantes y 7.496 mujeres en período de lactancia (la mayor parte sin control prenatal ni seguridad social). Más 2,6%, que presenta algún tipo de discapacidad (11.648 personas) (MSPS, 2017).

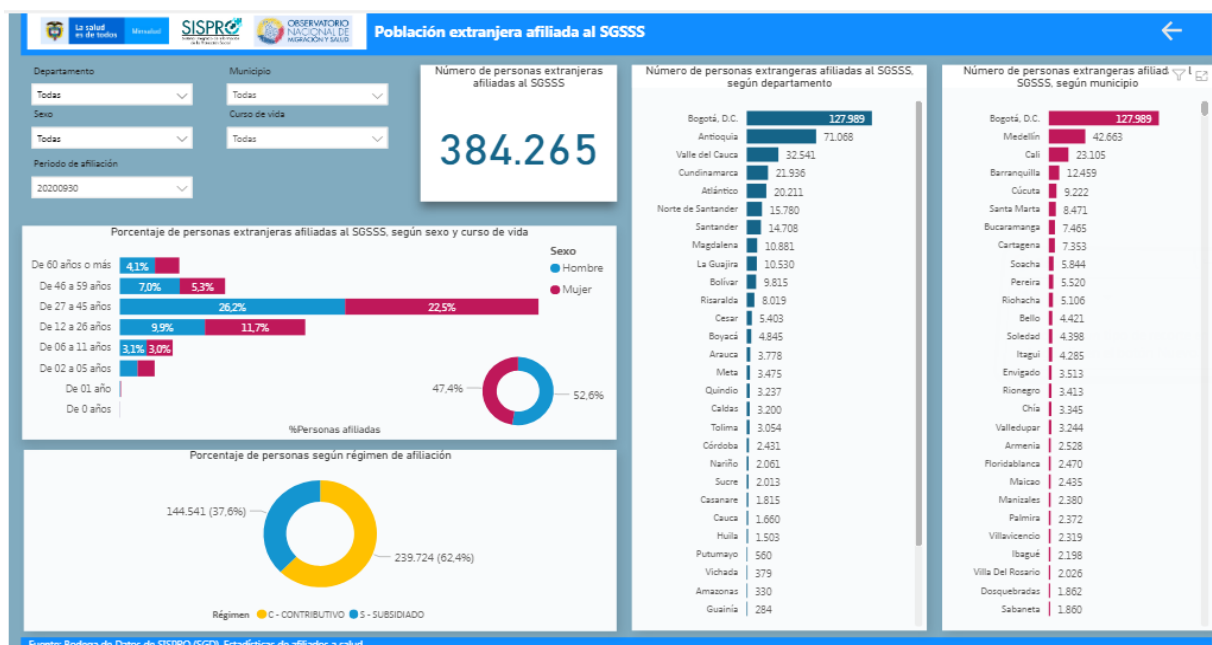
También existe la población migrante en condición regular afiliada a uno de los regímenes del sistema general de seguridad social. En cualquiera de las opciones, para el Observatorio Nacional de Migración y Salud es de interés conocer la posibilidad de aseguramiento y el acceso efectivo a los servicios sanitarios por parte de los y las migrantes en el territorio nacional. (SISPRO, 2021).

Por su parte, el reporte de planeación nacional en 2018 describe que 35.548 migrantes de Venezuela fueron afiliados al régimen contributivo y 7.589 personas afiliadas al régimen subsidiado al cumplir con los requisitos para pertenecer al SGSSS. Esto implica que solo el 5 % de la población regular estimada se encuentra afiliada al SGSSS (SISPRO, 2021).

En la siguiente imagen se detalla el número de personas extranjeras afiliadas al Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) a nivel nacional, departamental y municipal (Cota), con corte al 30 de septiembre del año 2020.

**Figura 3**

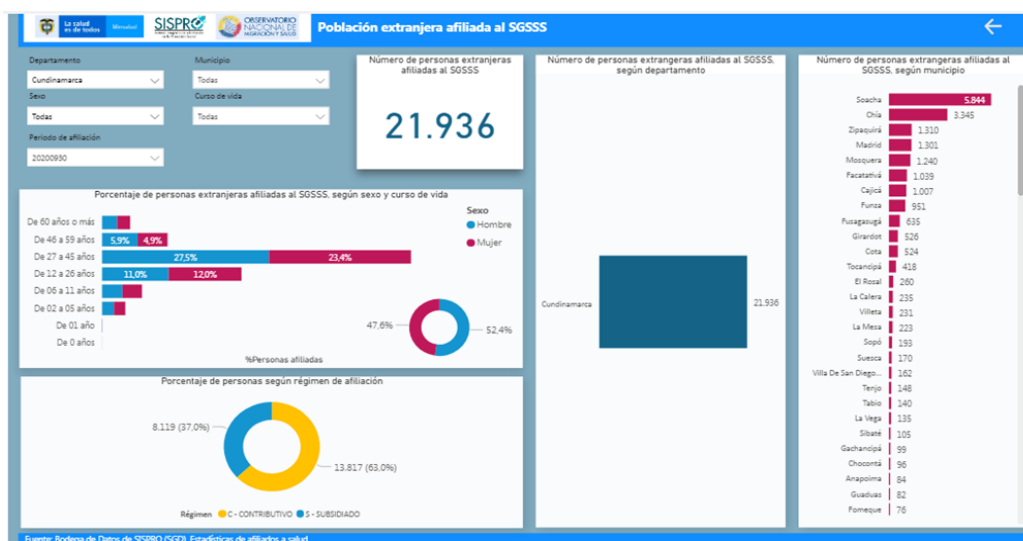
*Migrantes Venezolanos afiliados al SGSSS en Colombia*



Fuente: Observatorio Nacional (SISPRO, 2021)

**Figura 4**

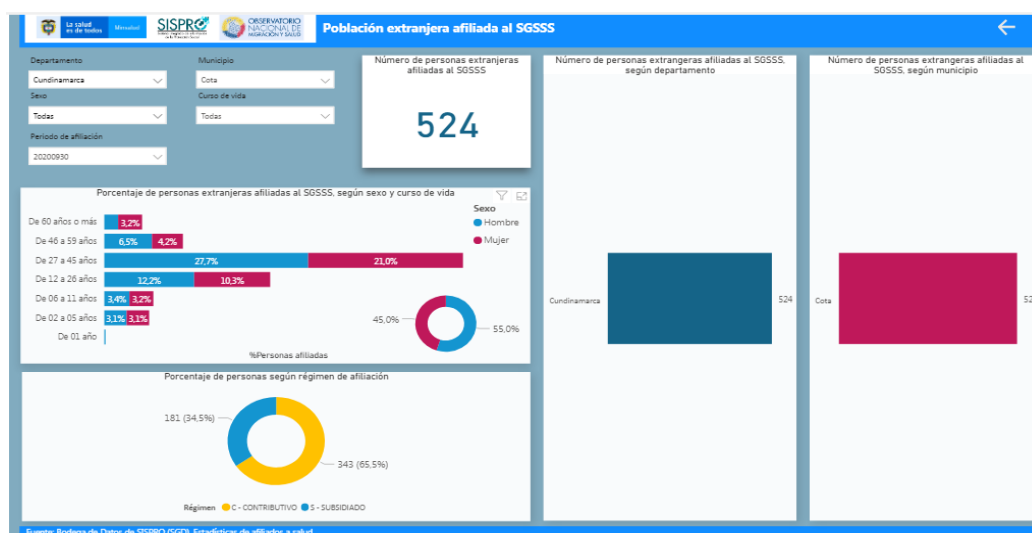
*Migrantes Venezolanos afiliados al SGSSS en Cundinamarca.*



Fuente: Observatorio Nacional (SISPRO, 2021)

**Figura 5**

*Migrantes Venezolanos afiliados al SGSSS en Cota – Cundinamarca.*



Fuente: Observatorio Nacional (SISPRO, 2021)

## **7. Mecanismos de afiliación para migrantes venezolanos**

Como se expresó en apartados anteriores, gran proporción de migrantes venezolanos en el territorio colombiano se encuentran en estado irregular, y la mayor parte de las personas en estado regular no se encuentran dentro del SGSSS, lo cual es una de las problemáticas más relevantes en el sector salud en el país y por lo tanto en el presente documento se hace énfasis en la afiliación de dicha población. A continuación, se describen los procesos de afiliación al SGSSS establecidos por el Ministerio de Salud y Protección Social.

### **7.1. Afiliación Regular.**

Inicialmente se cuenta con la afiliación regular en la cual es importante estar inscrito a una Entidad Promotora de Salud (EPS), teniendo en cuenta las exigencias de documentación en regla y documento válido (Ministerio de Salud y Protección Social, 2019). En la siguiente tabla se describen los diferentes documentos de identificación y cuales sirven para realizar el trámite de afiliación.

**Tabla 1**

*Tipos de documentación existentes y su validez para realizar la afiliación al sistema*

<b>Tipo de documento</b>	<b>Validez</b>	<b>Trámite de afiliación</b>
Cédula de extranjería.	Documento expedido por Migración Colombia para extranjeros con visa de trabajo o estudio la cual tiene una permanencia superior a 3 meses.	SI
Salvoconducto	Documento expedido por Migración Colombia de manera temporal que debe renovarse cada 3 meses.	SI

Pasaporte.	Documento obligatorio para el ingreso a Colombia y regularización del estatus migratorio.	NO
Cédula venezolana.	Documento legal en el territorio venezolano, pero no válido para la regularización del estatus migratorio en Colombia.	NO
Acta de Nacimiento.	Documento otorgado en Venezuela a los niños recién nacidos, (registro civil).	NO

Permiso Especial de Permanencia.	Documento expedido por Migración Colombia para migrantes venezolanos que hayan ingresado al país sellando su pasaporte y pasando por un puesto de control fronterizo.	SI
Tarjeta de Movilidad Fronteriza.	Documento otorgado a los migrantes venezolanos para transitar en el territorio colombiano en cortos periodos (especialmente para residentes de zonas fronterizas).	NO

Registro Civil (colombiano)	Documento otorgado a todo recién nacido dentro del territorio colombiano, en las Registradurías.	SI
-----------------------------	--	----

Fuente: (Embajada de Venezuela, n.d.)

La afiliación por proceso regular puede realizarse al régimen contributivo (personas con capacidad de cotizar), o al régimen subsidiado (población vulnerable sin capacidad de pago) donde el migrante venezolano debe presentarse ante la entidad territorial según el lugar de residencia.

En el Municipio de Cota – Cundinamarca el proceso de afiliación al régimen subsidiado se realiza atendiendo los siguientes pasos:

I. Solicitud de la encuesta Sisbén en la que se va a caracterizar un nivel socioeconómico, necesidades y capacidades de los diferentes núcleos familiares.

II. Presentarse en la Secretaría de Salud Municipal de Cota – Cundinamarca, donde se realizará una verificación de la validez del documento, el grupo Sisbén asignado y la consulta a la Administradora De los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud (ADRES) con el fin de validar que no esté afiliado a ninguna Entidad Promotora de Salud (EPS), y que su estado no sea activo o suspendido para hacer efectivo el aval de afiliación , proceso que también

aplica para los niños recién nacidos en Colombia de padres venezolanos, en caso de que la Institución Prestadora de Salud (IPS), no haya realizado la afiliación.

En el municipio de Cota - Cundinamarca se cuenta actualmente con dos Entidades Promotoras de Salud (EPS), Ecoopsos y Convida a la que los migrantes venezolanos pueden hacer su libre elección para finalizar el trámite de afiliación.

### **7.2. Afiliación de Oficio.**

La afiliación de oficio se establece a través del Decreto 064 de 2020, el cual busca priorizar la afiliación de la población pobre no asegurada, recién nacidos, menores edad y su grupo familiar, así como migrantes venezolanos con Permiso Especial de Permanencia (PEP), que no se encuentren sisbenizados. La afiliación de oficio se realiza mediante el Sistema de Afiliación Transaccional (SAT), un portal web dispuesto por El Ministerio de Salud y Protección Social, desde marzo de 2018, que permite trámites administrativos en salud tanto a prestadores como a usuarios, facilitando los procesos administrativos. (Decreto No. 064, 2020).

Para los migrantes venezolanos esto puede verse como una ventaja que permite omitir temporalmente el proceso ante el Sisbén, esto totalmente racionando a la emergencia sanitaria presentada a nivel mundial por el Covid-19.

Aun así, es una medida temporal con una duración de 4 meses, en este plazo la persona debe solicitar la encuesta Sisbén para verificar si puede permanecer en el régimen subsidiado o, por lo contrario, debe afiliarse al régimen contributivo. Cabe resaltar que en ocasiones la población que

solicita la encuesta es tanta que las entidades no logran cubrir la totalidad de las visitas, lo cual retrasa los trámites, pero esto ya es un tema netamente administrativo.

## **8. Fundaciones de apoyo a migrantes**

El efecto de la migración, que afecta al mundo entero y que en Latino América actualmente se enfatiza en la población venezolana, es bastante desolador. Ver en la cotidianidad familias obligadas a dejar su país debido a la difícil obtención de recursos básicos como alimento, hogar, educación, entre otros, es una problemática vista ante los ojos internacionales como una prioridad de intervención, es allí donde diferentes organizaciones y fundaciones deciden involucrarse.

La organización Internacional para las migraciones (OIM), es una de las primeras, que busca humanizar el proceso que enfrentan los migrantes, gestionando por medio de empresas privadas, el gobierno colombiano y la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID), para brindar apoyo a través de los diferentes programas sociales.

Dentro de sus programas, junto con el hospital San Antonio Chía, han habilitado la atención primaria en salud para todos los migrantes venezolanos que se encuentran residiendo en el municipio y que no cuentan con una afiliación al Sistema de Salud. Realizan un acompañamiento en los controles de maternidad cubriendo todos los gastos a excepción del parto, el cual está cubierto por la normatividad colombiana. En casos particulares de mayor complejidad,

enfermedades o situaciones críticas, brindan apoyo con especialistas para la atención o ayuda económica.

Otra entidad participante es la Fundación Panamericana para el Desarrollo (FUPAD), quienes dentro de sus programas tienen como objetivo un avance económico y social.

Por último, encontramos la intervención del Fondo Internacional de Emergencia para la Infancia de las Naciones Unidas (UNICEF), garante a nivel mundial de los derechos de los niños, la protección, educación y la inclusión social. Dicha organización anunció en 2020 un programa de 27,2 millones de dólares para que 350.000 niños y adolescentes de Venezuela, refugiados y migrantes en Colombia, Ecuador y Perú, puedan continuar su educación en sus comunidades de acogida (InterPressService, 2020).

En Colombia las organizaciones anteriormente mencionadas se han hecho presentes a través de diferentes campañas, prestando atención en salud, educación, ayudas económicas y humanitarias en cuanto alimentos, elementos de primera necesidad, refugios y programas que brindan información de los derechos y deberes de los migrantes en el país, en compañía de Migración Colombia.

Aun así, también se hace necesaria la participación de otras entidades que puedan aportar beneficios importantes para procesos de regularización de la población e implementación programas de Promoción y Prevención (PYP).

## **9. Componentes de Financiación**

La financiación de los recursos para la atención de los migrantes venezolanos está dada por diversas entidades como lo es el Fondo de Financiación y Garantías, (ADRES) Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud, quienes pagan la atención de urgencias para la población en general, el Banco Mundial, la ONU y otras, que buscan el desarrollo social de la población, en especial la de los migrantes. A corte del año 2021 se ha destinado US\$31,5 millones a Colombia para ayudar a los migrantes con refugio, salud, alimentación y la cobertura de la pandemia que enfrentamos actualmente, y que claramente estos recursos no son suficientes y se pide incremento de estos presupuestos a la ONU (Gov.co, 2019).

## **10. Metodología**

Para este proyecto de grado la metodología a utilizar es de tipo descriptiva, analítica y transversal, buscando especificar las características de la población migrante venezolana, residente en el municipio de Cota. Permitiendo brindar una descripción de los datos recolectados, realizando una única recolección de información en el tiempo, mediante el instrumento de encuesta.

De acuerdo con la finalidad de este proyecto, el enfoque en el que se enmarca la investigación es de tipo descriptivo, la cual nos permite señalar formas de conducta y actitudes, estableciendo comportamientos concretos y descubriendo y comprobando la asociación entre variables, de acuerdo con los objetivos planteados (Del Cid et al., 2011).

La población objeto de este proyecto son hombres y mujeres, mayores de edad, de nacionalidad venezolana que vivan en el municipio de Cota, por lo menos con 1 mes de residencia en el Municipio, como se especifica en la Tabla 2.

Debido a que el enfoque está centrado en los factores de la no afiliación de esta población, se tendrá como criterio de exclusión “los inmigrantes que actualmente se encuentran afiliados al Sistema General de Seguridad Social en Salud - SGSSS”.

Se tomará como base el total de la población migrante no afiliada al sistema según el reporte de SISPRO, 656 personas, tomando una muestra significativa mediante la técnica de muestreo aleatorio simple, con la siguiente fórmula:

### Figura 6

*Fórmula muestreo aleatorio simple*

$$n = \frac{N * Z_{\alpha}^2 * p * q}{e^2 * (N - 1) + Z_{\alpha}^2 * p * q}$$

Donde,

- n** = Tamaño de muestra buscado
- N** = Tamaño de la Población o Universo
- Z** = Parámetro estadístico que depende el Nivel de Confianza (NC)
- e** = Erro de estimación máximo aceptado
- p** = Probabilidad de que ocurra el evento estudiado (éxito)
- q** = (1 - p) = Probabilidad de que no ocurra el evento estudiado

Fuente: *Muestreo Probabilístico Finito*, n.d. Acceso libre. Disponible en:

<https://es.scribd.com/document/409300603/MUESTREO-PROBABILISTICO-FINITO-docx>

Se realizó el cálculo representativo de la población migrante venezolana en el municipio, mediante el tamaño de población finita, con un 95% de confianza y un 5% de margen de error. Se utilizó la versión libre del software epiinfo 7.2.2.6, dando como resultado una muestra representativa de 66 migrantes, como se evidencia en la siguiente imagen:

**Figura 7**

*Cálculo tamaño de muestra*

StatCalc - Sample Size and Power				
Population survey or descriptive study				
For simple random sampling, leave design effect and clusters equal to 1.				
		Confidence Level	Cluster Size	Total Sample
Population size:	656	80%	30	30
Expected frequency:	95 %	90%	48	48
Acceptable Margin of Error:	5 %	95%	66	66
Design effect:	1.0	97%	79	79
Clusters:	1	99%	106	106
		99.9%	157	157
		99.99%	200	200

Fuente: Autoría propia

**Tabla 2***Criterios de Inclusión y Exclusión.*

<b>Criterios De Inclusión</b>	<b>Criterios de Exclusión:</b>
Hombres y mujeres mayores de edad.	Población afiliada al SGSSS
Nacionalidad venezolana	Población Repatriada
Residentes en el municipio de Cota, por un tiempo mayor o igual a 1 mes	

Fuente: Autoría Propia

Dichos resultados permitirán identificar los factores de no afiliación de la población. Los datos obtenidos se procesarán en Microsoft Excel (hoja de cálculo), para posterior realizar identificación del factor más ponderado bajo la metodología mapa de calor, donde el factor seleccionado, será analizado a través de análisis de Ishikawa en búsqueda de la identificación de la causa raíz, esto permite que las recomendaciones sean más eficientes y oportunas. se describe a continuación cada paso.

I) Identificación de factores a través de aplicación de encuesta.

Aplicación de encuestas por medio digital de manera presencial, la cual consta de 18 preguntas, donde se busca identificar las causas de la no afiliación de esta población partiendo de 3

dimensiones: “Saber”, “Querer” y “Poder”, las cuales nos permitirán estructurar los resultados y enfocar las recomendaciones pertinentes.

## II) Mapa de calor

Este gráfico permite categorizar y priorizar valores en celdas de colores, cuanto mayor colombiano sea la probabilidad y peores sean las consecuencias, mayor será el riesgo y más saturado será el color de la celda. (Anychart, 2021) (Ver Figura 7)

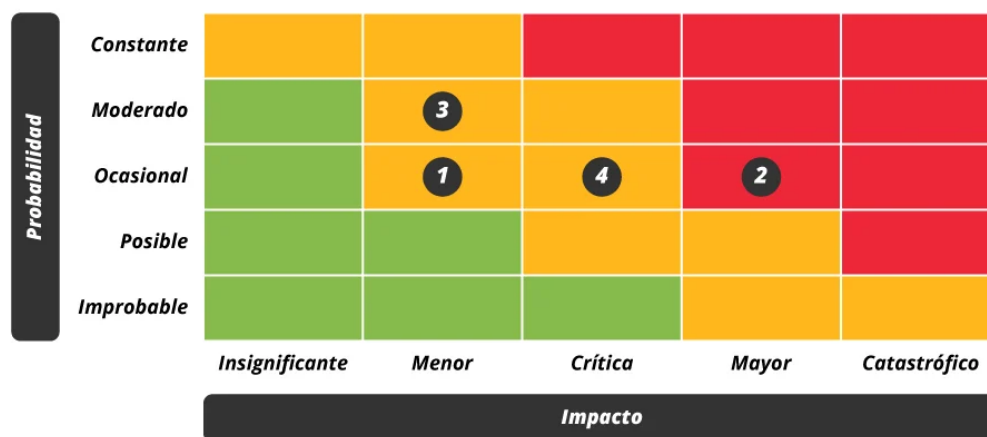
## II) Análisis causal (Diagrama de ISHIKAWA)

El diagrama de Ishikawa es una representación causa-efecto, descrita por colombiano el licenciado en química japonés Kaoru Ishikawa en el año 1943. (Ver Figura 8)

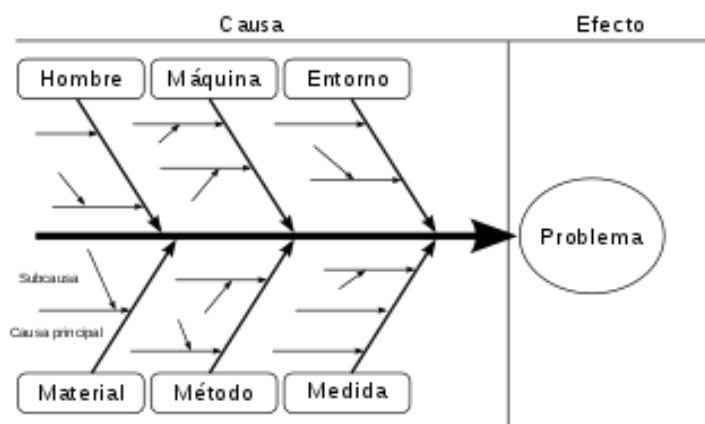
Esto con el fin de lograr la identificación real de la causa raíz para priorizar los factores de mayor impacto y prevalencia.

### Figura 8

*Estructura mapa de calor*



Fuente: (Londoño, 2020)

**Figura 9.***Estructura diagrama de Ishikawa*

Fuente: (GEO, 2017)

## 11. Instrumentos

El instrumento elegido para la recolección de datos y que permite capturar de forma organizada las variables implicadas en el objetivo del proyecto, será una encuesta de tipo descriptivo, tomando como referencia el autor Tamayo y Tamayo (2002) quien argumenta que la encuesta es un instrumento que permite obtener respuestas y relación de variables.

La encuesta pasará primero por el proceso validación por jueces, segundo, se realizará una prueba piloto con 7 encuestas (10% de la muestra), para verificar la confiabilidad del instrumento se aplicará un Retest a las mismas personas de la prueba piloto 20 días después para de esta manera calcular el Coeficiente de Pearson y demostrar un nivel de confianza. Una vez evaluada la validez y confiabilidad, se aplicarán las encuestas en el periodo de abril - mayo de 2021, solicitando autorización por parte del encuestado para el tratamiento de datos suministrados los cuales serán utilizados únicamente con fines de la presente investigación y

los cuales no serán divulgados ni compartidos por ningún medio; como no se solicitan datos personales no se hace necesario realizar un consentimiento informado.

Esta encuesta será de tipo explicativa, teniendo en cuenta a Chávez (2007) este modelo está dirigido a contestar por qué sucede determinado fenómeno, cuál es la causa o factor de riesgo asociado a ese fenómeno, o cuál es el efecto de la causa, es decir, buscar explicaciones a los hechos.

Se utilizará la herramienta de Google Forms como captador de la información, y se aplicará de manera asistida y presencial.

## **12. Variables**

Las variables a tener en cuenta para el desarrollo del presente trabajo se dividieron en 3 dimensiones para su posterior análisis: Saber, Querer y Poder, las cuales serán explicadas más adelante; teniendo en cuenta además la metodología aplicada por Hernández (et al., 2019) en la investigación “Factores asociados a la no utilización de servicios de salud en inmigrantes venezolanos en Perú”. Las variables establecidas son las siguientes:

**Tabla 3***Tabla de Variables*

<b>Dimensión de la Variable</b>	<b>Pregunta</b>	<b>Variable</b>	<b>Objetivo de la variable</b>	<b>Definición operativa</b>	<b>Tipo de variable</b>	<b>Escala de medición</b>
Caracterización	¿Cuántos años tiene?	Edad	Analizar la relación que puede existir entre la edad y los factores de la no afiliación encontrados en las siguientes preguntas.	Se solicita la edad expresada en años cumplidos al momento de la encuesta.	Tipo de Variable Simple Cuantitativa Independiente	Razón Discreta
	¿Con cuál género se identifica?	Género	Analizar la relación que puede existir	Se relacionan los dos géneros predominantes y	Tipo de Variable Simple	Nominal

			entre el género y los factores de la no afiliación encontrados en las siguientes preguntas.	una opción adicional de otros con la posibilidad de respuesta según como se reconozca el encuestado.  -Masculino -Femenino -Otro: _____	Cualitativa Independiente	
Poder	¿Cuál de las siguientes opciones describe mejor su situación laboral?	Ocupación	Identificar la ocupación principal de la población encuestada, para realizar correlaciones que permitan	Permite agrupar a la población según la ocupación al momento de la encuesta. - Empleado, con contrato laboral	Tipo de Variable Simple Cualitativa Independiente	Nominal

			<p>identificar factores asociados a la dimensión “Poder” frente a la no afiliación al SGSSS</p>	<p>-Empleado, sin contrato laboral. -Desempleado, buscando empleo. -Desempleado, sin buscar trabajo. - Trabajador Informal. -Con discapacidad, no puedo trabajar</p>		
¿Cuánto tiempo lleva residiendo en el Municipio de Cota? EN MESES	Permanencia	Identificar la relación entre el tiempo de permanencia en el municipio, asociada a la	Se solicita el tiempo de permanencia expresado en meses al momento de la encuesta.	Tipo de Variable Simple Cuantitativa Independiente	Razón	

			dimensión “Poder”, frente a la no afiliación al SGSSS			
¿Con qué tipos de documentos de identificación cuenta?	Documentación	Identificar la relación entre la documentación con la que cuenta la persona, asociado a la dimensión “Poder”, frente a la no afiliación al SGSSS	Se listan los tipos de documentos establecidos para la población venezolana en Colombia, así como otras opciones.  -Cédula de ciudadanía colombiana  -Cédula de otro país	Tipo de Variable Simple Cualitativa Independiente	Nominal	

				-Pasaporte -Permiso especial de permanencia (PEP) -Permiso Temporal de Permanencia (Salvoconducto) -Permiso de Ingreso y Permanencia -Tarjeta de Movilidad Fronteriza -Ninguno		
Saber	¿Conoce si usted tiene derecho a afiliarse al	Conocimiento	Identificar si el encuestado tiene conocimiento	Pregunta de única respuesta SÍ / NO.	Dependiente	Dicotómica

	Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) colombiano?		frente al derecho a afiliarse, asociado a la dimensión “Saber”, frente a la no afiliación al SGSSS	Orientadas a saber si el encuestado conoce el SGSSS.		
	¿Le han brindado información o instrucciones acerca de cómo afiliarse al Sistema General de Seguridad Social en	Conocimiento	Identificar si el encuestado tiene conocimiento de los requisitos exigidos dentro del territorio colombiano, asociado a la	Pregunta de única respuesta SÍ / NO. Orientada a saber si al encuestado le han brindado este tipo de información.	Dependientemente	Dicotómica

	Salud (SGSSS) colombiano?		dimensión “Saber” frente a la no afiliación al SGSSS			
	¿Conoce cuáles son los requisitos para poder afiliarse al Sistema General de Seguridad Social en Salud colombiano?	Conocimiento	Identificar si el desconocimie nto de los requisitos para la realizar el proceso de afiliación, asociado a la dimensión “Saber” frente a la no afiliación al SGSSS	Pregunta de única respuesta SÍ / NO. Orientada a saber si el encuestado reconoce los requisitos para el proceso de afiliación.	Dependie nte	Dicotómica

	¿Conoce en qué lugares puede realizar el proceso de afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud Colombiano?	Conocimiento	Identificar si el encuestado reconoce los lugares en donde puede realizar la afiliación, asociado a la dimensión “Saber” frente a la no afiliación al SGSSS	Pregunta de única respuesta SÍ / NO. orientada a identificar si el encuestado conoce los lugares en los que puede realizar la afiliación al SGSSS.	Dependiente	Dicotómica
	¿Usted quiere afiliarse al Sistema General de Seguridad Social en	Intención (Querer)	Comprobar el grado de interés de los encuestados en pertenecer al SGSSS, asociado a la	Pregunta de única respuesta SÍ / NO. orientada a identificar si el encuestado	Dependiente	Dicotómica

	Salud Colombiano?		dimensión “Querer”, frente a la no afiliación al SGSSS	quiere pertenecer al SGSSS.		
	¿Hay algún beneficio derivado de no estar afiliado al Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) colombiano?	Intención	Identificar si existen beneficios, externos a la afiliación que influyan la dimensión “Querer”, frente a la no afiliación al SGSSS	Pregunta de única respuesta SÍ / NO. orientada a identificar si el encuestado reconoce algún beneficio de no estar afiliado al SGSSS.	Dependiente	Dicotómica

	<p>Si la respuesta anterior fue si, ¿Qué tipo de beneficio tiene?</p>	<p>Intención</p>	<p>Identificación de los posibles beneficios que adquiere un migrante venezolano sin afiliación dentro del territorio colombiano y determinar si es un factor asociado a la no afiliación al SGSSS frente a la dimensión “Querer” que influya en la</p>	<p>Se listan los posibles beneficios con los que podría contar al no estar afiliado</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Económico</li> <li>- Hospedaje - Refugio</li> <li>- Alimentación</li> <li>- Educación</li> <li>- Servicios de salud</li> <li>-Otra___</li> </ul>	<p>Dependiente</p>	<p>Política Nominal</p>
--	---	------------------	---	--	--------------------	-------------------------

			no afiliación al SGSSS			
¿Tiene miedo o prevención de afiliarse al Sistema General de Seguridad Social en Salud Colombiano?	Miedo	Identificar si existe un factor asociado a la dimensión “Querer”, frente a la no afiliación al SGSSS, por temor de la población.	Pregunta de única respuesta SÍ / NO. orientada a identificar si el encuestado tiene miedo o prevención de realizar la afiliación al SGSSS.	Dependiente	Dicotómica	
¿Por cuál de las siguientes razones usted no se ha afiliado al	Limitaciones (Saber, querer, poder)	Identificar las razones por las cuales la población objeto no se	Se listan una serie de razones propuestas por las cuales no se afilian,	Tipo de Variable Simple Cualitativa	Nominal Politémica	

	<p>Sistema General de Seguridad Social en Salud de Colombia?</p> <p>Puede marcar varias opciones.</p>		<p>ha afiliado, con respecto a las dimensiones “Saber”, “Querer” y “Poder”</p>	<p>adicionalmente se contempla la opción de otra en caso de que sea una diferente a las plateadas.</p> <p>Múltiple Respuesta</p> <p>-No conozco cómo se hace el trámite</p> <p>-No cuento con los documentos requeridos</p> <p>-No tengo mi situación migratoria regularizada</p> <p>-Me queda difícil</p>	<p>Dependiente</p>	
--	---	--	--	--	--------------------	--

				<p>desplazarse hasta el lugar donde realizan la afiliación -Me parece demasiado complicado el trámite -Perdería beneficios al afiliarse -Puntaje SISBEN alto -No cuento con los recursos económicos para pagar la cotización mensual -No me interesa</p>		
--	--	--	--	--	--	--

				<p>-Me da pereza realizar el trámite</p> <p>-No voy a permanecer mucho tiempo en Colombia</p> <p>-Otra___</p>		
¿Qué haría que usted se afiliara al Sistema General de Seguridad Social (SGSSS) colombiano?	Acción (Saber, Querer, Poder)	Considerar las acciones específicas que harían que la población objeto se afiliara al SGSSS, asociadas a la dimensión “Saber”	Se listan una serie de acciones propuestas que influyen en la afiliación, adicionalmente se contempla la opción de otra en caso de que sea una diferente a las plateadas.	Tipo de Variable Simple Cualitativa Dependiente	Nominal Politémica	

			“Querer” y “Poder”	-Que me orientaran para realizar el proceso -Que me permitieran afiliarme sin la documentación, pues no la tengo -Que el lugar de afiliación me quedara más cerca -Que el valor de la cotización mensual fuera menor -Que el trámite fuera más sencillo		
--	--	--	-----------------------	---	--	--

				-Que no perdiera los beneficios que tengo -Otra___		
Solución	¿Qué sugiere usted para que la población migrante venezolana que vive en el Municipio de Cota se afilie al Sistema General de Seguridad Social en Salud Colombiano?	Propuesta	Permitir a los encuestados dar sugerencias para la solución de la problemática. Formular conclusiones basados en los comentarios y sugerencias de la población	Pregunta de tipo abierta. Opcional	Cualitativa Independiente	Nominal

Fuente: Autoría propia

### 13. Proyección de costos

Para la puesta en marcha de este proyecto es necesario identificar los diferentes recursos necesarios para llevar a cabalidad el proyecto, por lo cual se establece un presupuesto de el inicio a fin del proyecto:

**Tabla 4**

*Proyección de costos*

Tabla de Costos			
<b>Costos directos</b>			
<b>Costos Fijos</b>			
	Tablet o celular (2)	\$ 300.000	*
	Energía para tablet o celular (2)	\$ 48.700	*
	Tiempo de encuestadores (2)	\$ 255.000	*
	Sevicio de internet para dispositivos (2)	\$ 100.000	*
<b>Costos Variables</b>			
	Transporte de encuestadores (2)	\$ 60.000	*
<b>Total Costos Directos:</b>		\$ 763.700	
<b>Costos Indirectos</b>			
<b>Costos Fijos</b>			
	Computador para tabulación de datos y elaboración de documento (3)	\$ 700.000	**
	Energía para computadores (3)	\$ 150.000	**
	Tiempo de estructuración de la encuesta (3)	\$ 500.000	**
	Tiempo de elaboración de documento (3)	\$ 500.000	**
	Servicio de Internet (3)	\$ 400.000	**
<b>Costos Variables</b>			
	Alimentación (2)	\$ 200.000	*
	Papelería	\$ 50.000	**
<b>Total Costos Indirectos:</b>		\$ 2.500.000	
<b>Total Costos:</b>		\$ 3.263.700	
	*Costo de uso durante 15 días de recolección de datos		
	**Costo durante el periodo completo de elaboración del trabajo de grado		

Fuente: Autoría propia

## 14. Resultados

Se aplicó una encuesta con un total de dieciocho (18) preguntas de las cuales dos (02) son específicamente de criterios de exclusión y las otras dieciséis (16) se relacionan a continuación:

1. ¿Cuántos años tiene?
2. ¿Con cuál género se identifica?
3. ¿Cuál es su situación laboral?
4. ¿Cuánto tiempo lleva residiendo en el Municipio de Cota?
5. ¿Con qué tipos de documentos de identificación cuenta?
6. ¿Conoce si usted tiene derecho a afiliarse al Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) colombiano?
7. ¿Le han brindado información o instrucciones acerca de cómo afiliarse al Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) colombiano?
8. ¿Conoce cuáles son los requisitos para poder afiliarse al Sistema General de Seguridad Social en Salud colombiano?
9. ¿Conoce en qué lugares puede realizar el proceso de afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud Colombiano?
10. ¿Usted quiere afiliarse al Sistema General de Seguridad Social en Salud colombiano?
11. ¿Hay algún beneficio derivado de no estar afiliado al Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) colombiano?

12. Si la respuesta anterior fue si, ¿Qué tipo de beneficio tiene?
13. ¿Tiene miedo o prevención de afiliarse al Sistema General de Seguridad Social en Salud Colombiano?
14. ¿Por cuál de las siguientes razones usted no se ha afiliado al Sistema General de Seguridad Social en Salud de Colombia? Puede marcar varias opciones.
15. ¿Qué haría que usted se afiliara al Sistema General de Seguridad Social (SGSSS) colombiano?
16. ¿Qué sugiere usted para que la población migrante venezolana que vive en el Municipio de Cota se afilie al Sistema General de Seguridad Social en Salud Colombiano?

El listado de preguntas se estructuró de manera que nos permitiera evaluar los factores asociados a la no afiliación de la población migrante venezolana al Sistema General de Seguridad Social en Salud Colombiano (SGSSS), divididos en tres dimensiones: El poder, el saber y el querer.

La dimensión “poder” se refiere al cumplimiento de requerimientos normativos exigidos por el SGSSS, por parte de los migrantes venezolanos. Las preguntas que se asocian a esta categoría son: #3, #4 y #5.

La dimensión “saber” incluye aquellas preguntas que permiten indagar si la población tiene el conocimiento suficiente que les permita realizar el trámite de afiliación y de esta manera identificar posibles barreras. Las preguntas asociadas a esta categoría son: #6, #7, #8 y #9.

La dimensión “querer” abarca preguntas que nos permiten identificar si la barrera de acceso a la afiliación podría ser la falta de deseo de la población migrante venezolana para afiliarse al SGSSS. Las preguntas que comprende esta categoría son: #10, #11, #12, #13.

En cuanto a la pregunta #1 y #2, nos permiten identificar factores de caracterización de la población, que favorecen realizar asociaciones con las diferentes dimensiones planteadas y de esta manera, evidenciar en qué población específica centrarnos según las correlaciones encontradas.

Los interrogantes #14, #15 y #16 se presentan como preguntas de selección múltiple con múltiples respuestas, las cuales permiten la evaluación de las 3 dimensiones simultáneamente.

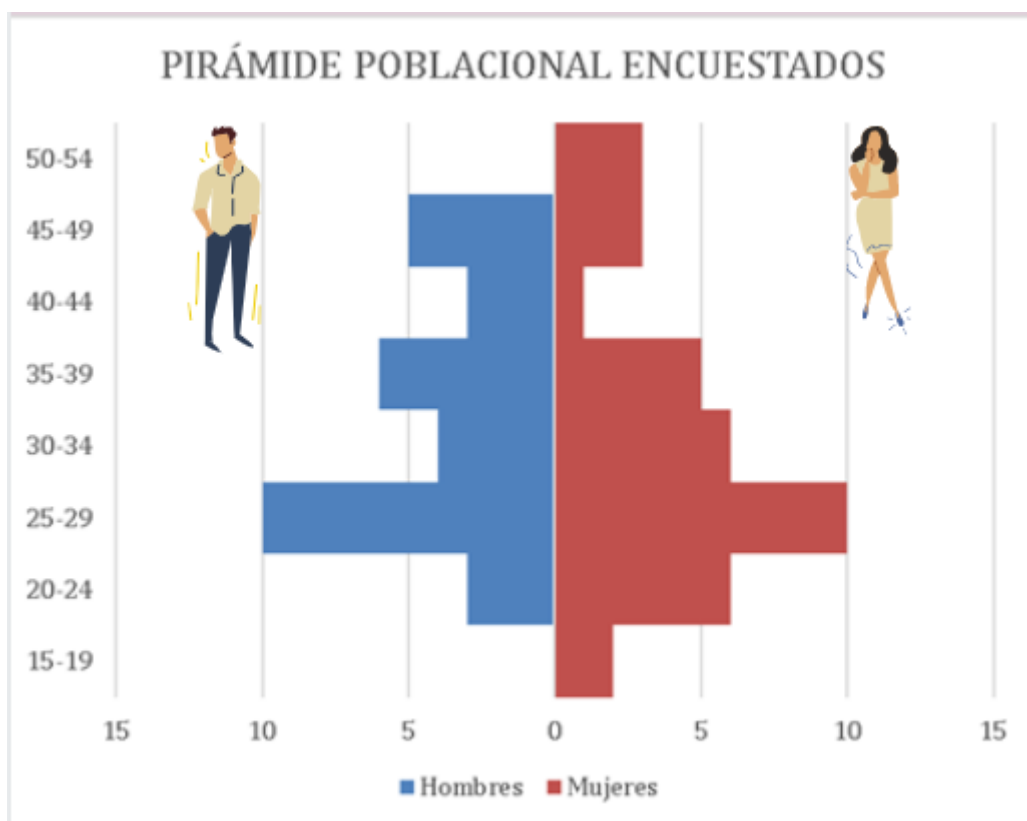
Se analizaron los datos de un total de 67 encuestas sin tener presente las que corresponden a la prueba piloto realizada, en los resultados se evidencia una mayor participación de la población femenina con un total de 36 respuestas que equivalen a un (54%) frente a la masculina con 31 respuesta que equivalen al (46%) (Ver figura 10).

La edad se distribuyó en quinquenios con referencia a la pirámide poblacional del DANE; el promedio de edad estuvo en 33 años y la moda fue de 27 años (Ver figura 10 y tabla 5).

Podemos evidenciar que tenemos una muestra de población joven en edad adecuada para desempeñar actividades laborales, donde la población femenina supera a la masculina por una frecuencia de 5 personas, por lo tanto, es una muestra homogénea en cuanto a la variable de sexo.

**Tabla 5.***Distribución de la edad*

EDAD		
	Media	33,02
	Moda	27
	Desviación estándar	9,25

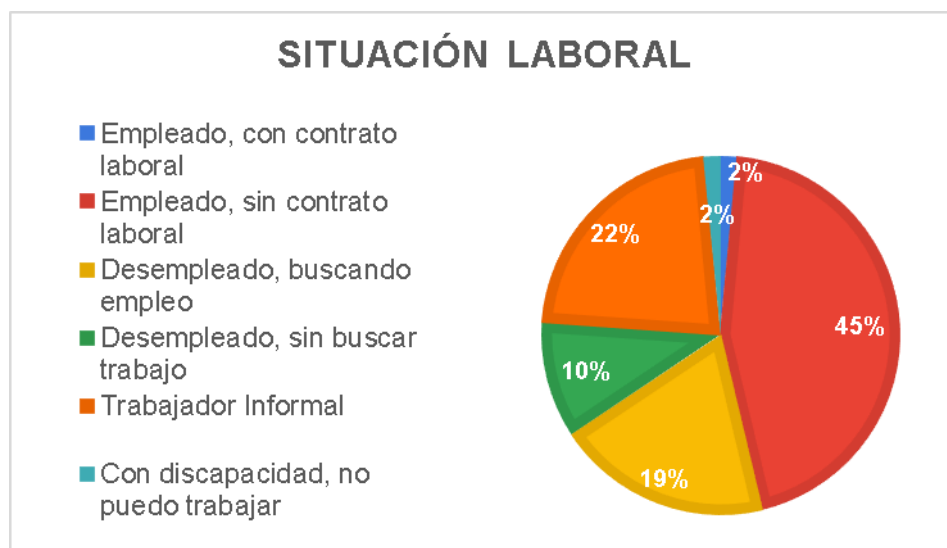
**Figura 10***Pirámide poblacional. Distribución del sexo y edad.*

La pirámide poblacional, de relación edad – sexo está estructurada de forma desequilibrada, se denomina de esta manera porque el resultado de representación muestra la desproporción de los resultados a excepción del rango de la moda, teniendo en cuenta que la muestra representativa es baja.

En cuanto a la situación laboral la mayoría de los encuestados, específicamente un 45% refiere tener algún tipo de empleo, pero sin un contrato laboral, un 22% que se encuentra laborando en la informalidad, un 19% refiere que se encuentra desempleado, en busca de empleo, un 10% refiere que no tiene ocupación, pero no está en busca de trabajo y en las últimas posiciones encontramos que un 2% de los encuestados cuentan con un empleo con contrato laboral y otro 2% tiene alguna condición de discapacidad por lo cual no pueden laborar (Ver figura 11).

**Figura 11**

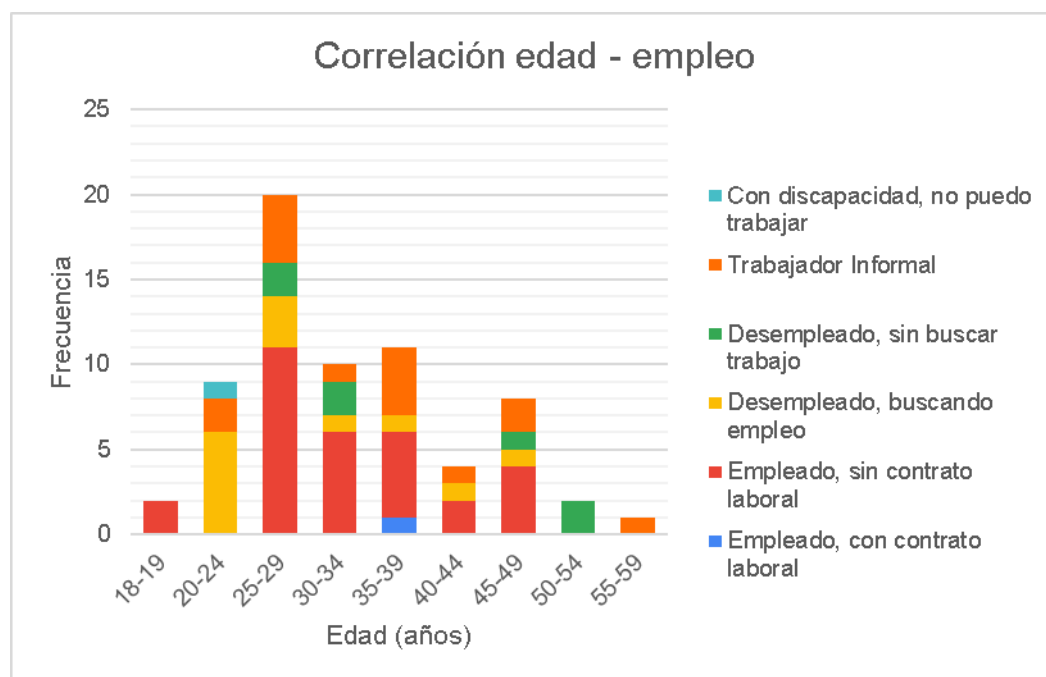
*Situación laboral*



Al realizar una correlación entre la edad y la situación laboral encontramos que: el 67% de los jóvenes entre 20 y 24 años se encuentran desempleados buscando empleo, el 55% de los jóvenes entre 25 y 29 años se encuentran empleados, pero no cuentan con un contrato laboral; al igual que el 60% de los adultos entre 30 y 34 años, el 45% entre 35 y 39 años y el 50% entre 40 y 49 años. La única persona en el rango de 55 a 59 años se desempeña como trabajador informal. Por último, la persona que tiene un empleo con contrato laboral se encuentra entre los 35 a 39 años. (Ver figura 12)

**Figura 12**

*Correlación edad - empleo*

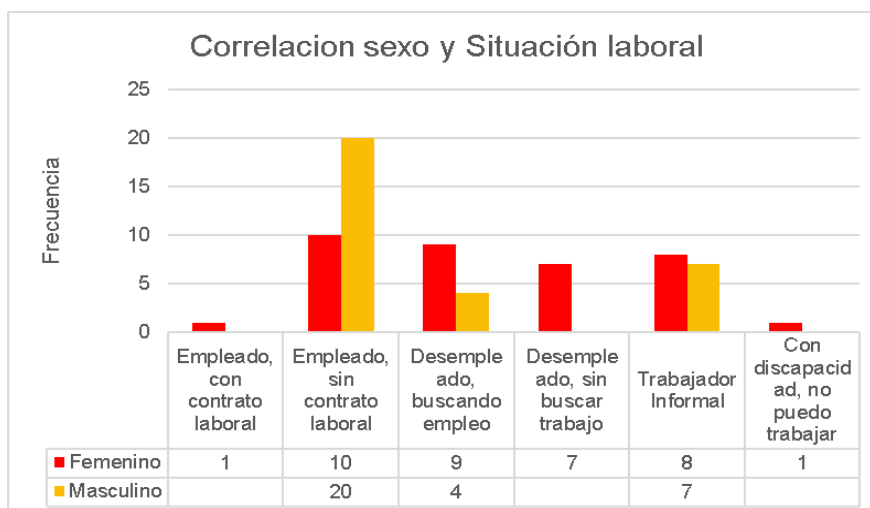


Correlacionando la variable de situación laboral con el sexo, evidenciamos que del total de los hombres el 64,5% se encuentran laborando sin un contrato formal, en comparación con un 14,9% de las mujeres, por lo cual se concluye que existe una mayor empleabilidad del género masculino.

Por otro lado, de las mujeres que están en situación de desempleo, un 13,4% está en búsqueda de empleo mientras que un 10,4 % no está buscando emplearse, en comparación con los hombres (12,9% y 0% respectivamente). Tanto hombres como mujeres se desenvuelven como trabajadores informales de manera equivalente (22,6% y 22,2% respectivamente). Solo una persona aseguró tener una condición de discapacidad e imposibilidad para trabajar, y otra aseguró ser empleada con un contrato laboral, estas personas son del sexo femenino. Esto es importante al momento de intentar ubicar a la población para actividades de intervención individual y colectiva. (Ver Figura 13)

**Figura 13**

*Correlación sexo y Situación laboral*



Todo empleador está en la obligación de afiliar a sus empleados y realizar de manera responsable los aportes correspondientes, al tener un empleo la persona puede tener un ingreso que le permita realizar una cotización al régimen contributivo y afiliar a su núcleo familiar contribuyendo no solo al bienestar del cotizante sino el de sus beneficiarios. Por estas razones, la variable se encuentra categorizada en la dimensión “poder” del análisis.

Cuando no existe una relación laboral formal se ven vulnerados los derechos de los trabajadores, quienes ante la necesidad de su familia, acceden a condiciones laborales sin las garantías que se tienen en un contrato formal, cerrando de esta manera la posibilidad a acceder a la afiliación al SGSSS.

En el marco de aplicación de la encuesta, mediante el método observacional pudimos evidenciar que esta población sin contrato laboral se concentra en empleos relacionados con: autolavados, peluquerías, construcciones, agricultura, restaurantes y domicilios.

De este primer apartado podemos inferir que, aunque el empleo lo caracterizamos en la dimensión “Poder”, existe una inclinación de algunas mujeres por no buscar empleo (10,4%) lo cual entra también en la dimensión “Querer”. En este grupo poblacional las intervenciones deben enfocarse en los “esposos” que muy posiblemente son los desempeñan una actividad laboral, para que así se logre la afiliación de todo el núcleo familiar.

Continuando con el tiempo de permanencia en el municipio, la población oscila desde los 4 hasta los 72 meses, con un promedio de 34 meses, es decir 3 años, y una moda de 24 meses, es decir 2 años (Ver Figura 14 y Tabla 6).

Al correlacionar esta variable con la edad, encontramos que no existe una relación directa debido a que los encuestados en los diferentes rangos de edad se distribuyen en todos los rangos semestrales, especialmente de 4 a 8 semestres. (Ver Figura 15).

Del mismo modo, de la correlación del tiempo de residencia con el sexo, podemos concluir que la población que mayor tiempo ha permanecido en el municipio de Cota son hombres (hasta 72 meses), donde la moda se ubica en el rango 31 a 36 meses de permanencia (19,4% del total de hombres), mientras las mujeres tienen un tiempo de residencia de hasta 60 meses, donde la moda se encuentra en el rango de 37 a 42 meses (25% del total de mujeres). (Ver imagen 16)

Con relación a la dimensión “poder”, en este apartado se busca confirmar la hipótesis de que la población migrante venezolana al permanecer más tiempo en Colombia debería poder realizar la afiliación al SGSSS, pero lo que encontramos es que la muestra ha permanecido en el municipio de Cota en promedio 3 años y no cuenta con un aseguramiento en salud. Habría que evaluar por qué las entidades territoriales no han podido hacer efectiva la afiliación de dicha población la cual lleva residiendo varios años en el municipio.

**Tabla 6**

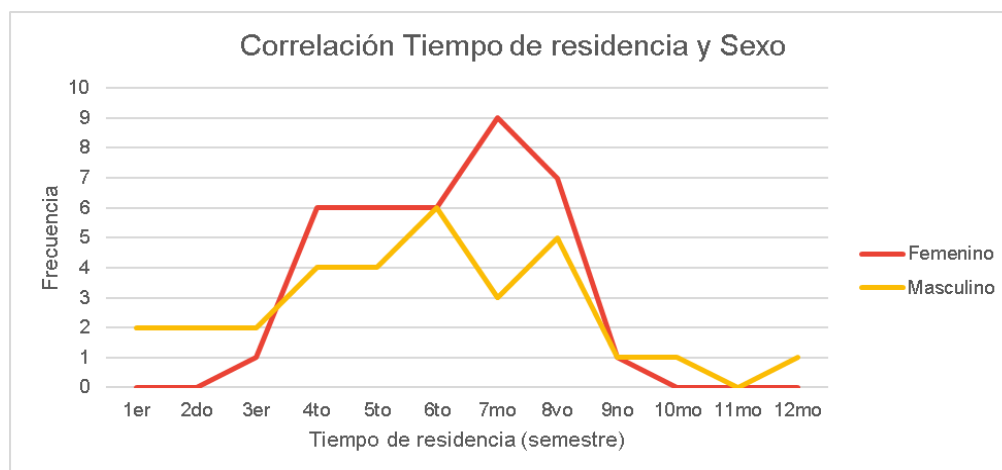
*Distribución del tiempo de permanencia de la muestra, en el municipio de cota*

<b>TIEMPO DE ESTADÍA EN COTA (EN MESES)</b>	
Media	34,2
Moda	24
Desviación estándar	12,3



**Figura 16**

*Correlación tiempo de permanencia y edad*

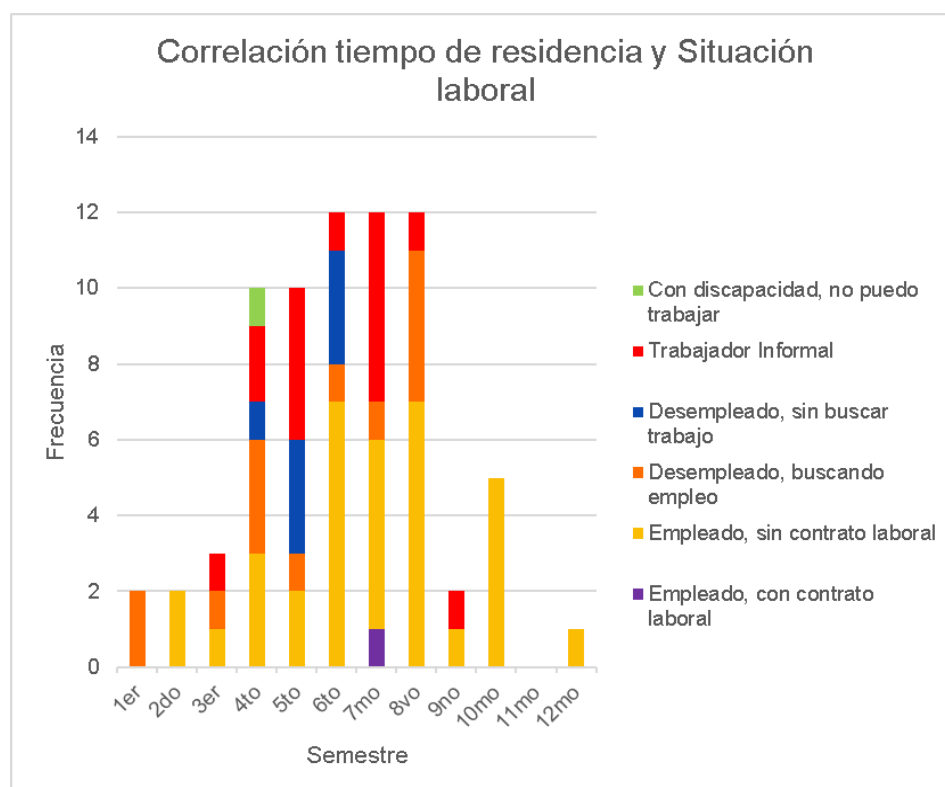


Al realizar la correlación con el tiempo de residencia y la situación laboral, evidenciamos que no hay un patrón que indique que a mayor o menor tiempo en el municipio mejore la condición laboral. Las diferentes opciones de situación laboral se distribuyen en todos los rangos de tiempo de residencia sin demostrar relación positiva o negativa.

Por ejemplo, en el rango de 43 a 48 meses se evidencia población buscando empleo e incluso en el rango de 67 a 72 meses se encuentra población laborando sin un contrato formal, esto quiere decir que el tiempo de residencia no es un factor determinante del empleo, aun así durante la aplicación del instrumento no se preguntó si durante el tiempo total de residencia en el municipio la situación laboral había variado, este es un factor importante para tener en cuenta en futuros estudios con esta población.

**Figura 17**

*Correlación tiempo de permanencia y Situación laboral.*

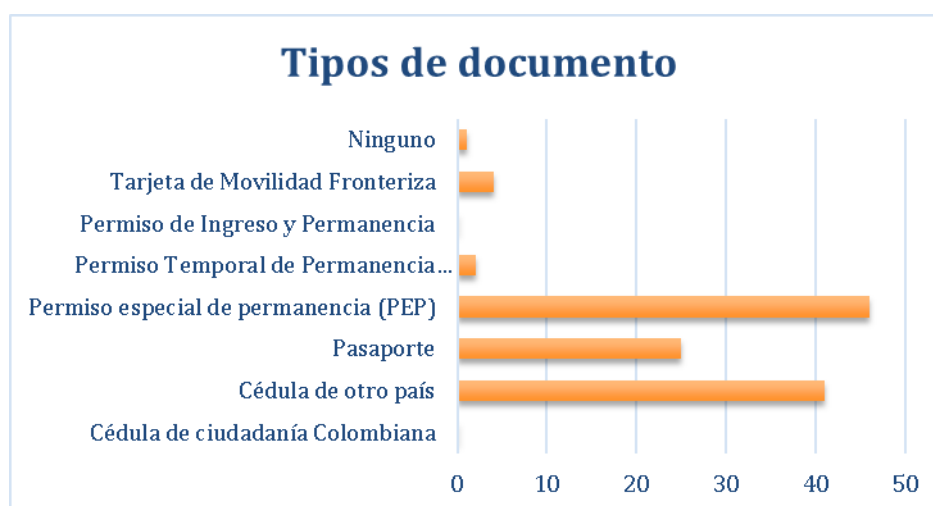


Con relación a la cuarta variable, documento de identificación, se evidencia que del total de encuestados ninguno cuenta con Cédula de ciudadanía colombiana, 61% afirman tener cédula de otro país (Venezuela), el 69% cuenta con el Permiso Especial de Permanencia, solo el 37% cuenta con pasaporte, un 3% con Permiso temporal de permanencia, 6% con tarjeta de movilidad fronteriza y 1% refiere no tener ningún documento (Ver Figura 18). Esta variable hace parte de la dimensión “poder” debido a que el SGSSS exige una documentación mínima vigente para

permitir realizar el trámite de afiliación, por lo tanto, la persona que no cuente con dichos documentos no podrá acceder al sistema.

**Figura 18**

*Tipos de documento*



Al correlacionar la edad con el tipo de documento se evidencia una distribución similar entre los rangos de edad y poseer PEP, documento indispensable para regularizar el estado migratorio en Colombia y por lo tanto acceder al SGSSS. No existe una correlación entre los rangos de edad y contar con el documento PEP. (Ver figura 19)

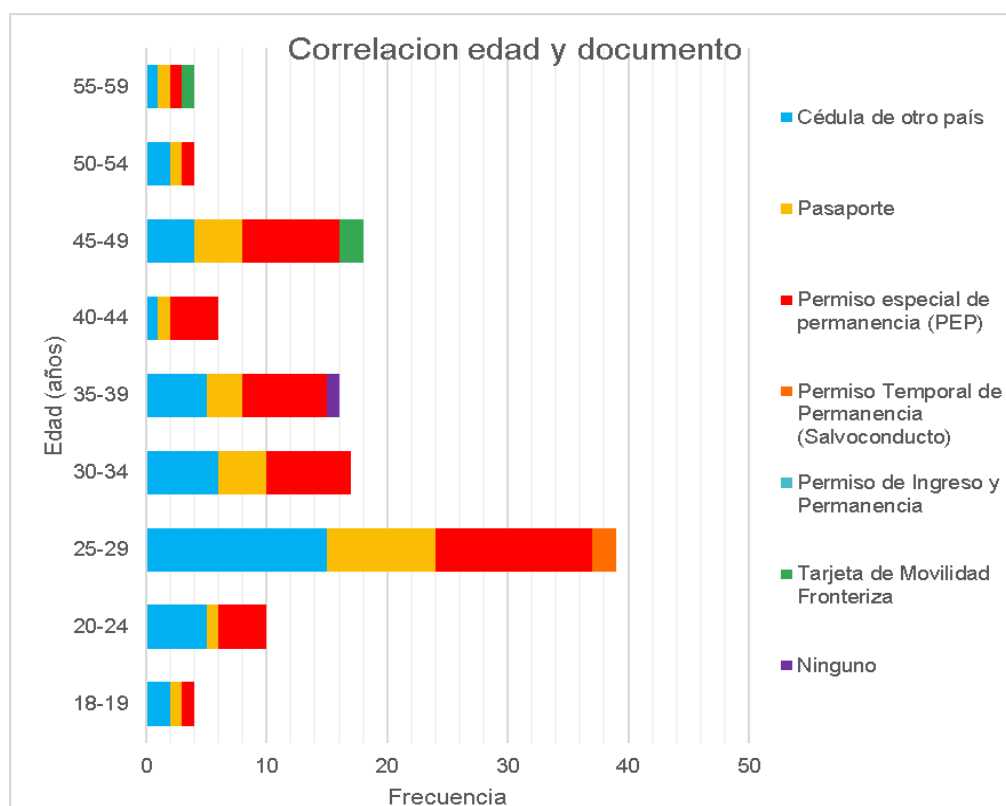
Aun así, retomando el análisis de la pregunta #3, del total de encuestados el 77% refiere tener PEP y aun así contar con un empleo sin contrato laboral. Al evaluar en el rango de 25 - 29 años (rango moda de la población) solamente 1 persona (5%) cuenta con documento PEP, aquí podemos ver una correlación directa, en este caso puede que el empleador desee realizar la

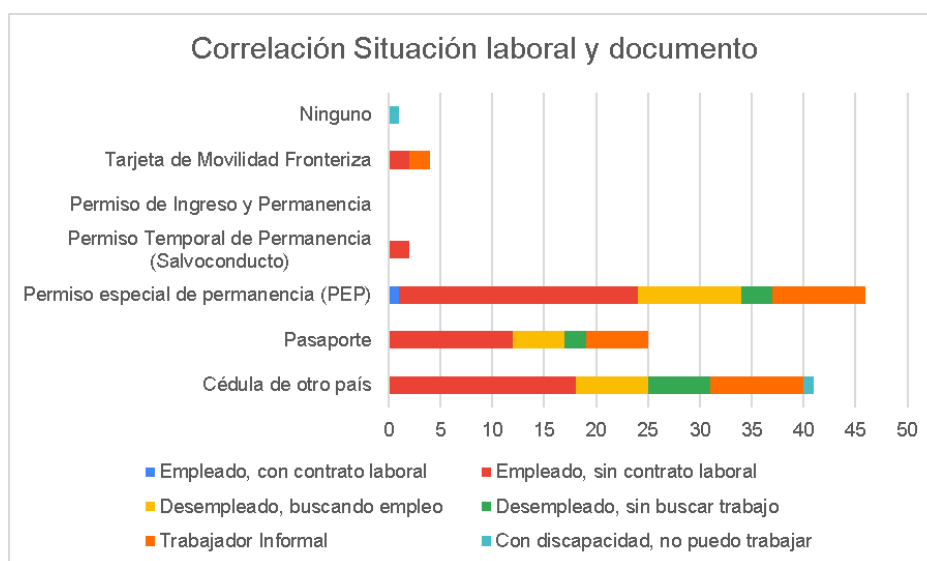
legalización del contrato y realizar sus aportes a seguridad social, pero al no tener la documentación requerida se cierra totalmente la posibilidad de acceder al SGSSS.

Por otro lado, la mayoría de los encuestados que se encuentran en el grupo de desempleados buscando empleo y en el grupo de trabajadores informales cuentan con documento PEP (77% y 60% respectivamente), es decir que el hecho de tener PEP tampoco es un factor que facilite conseguir empleo para esta población en Colombia y por lo tanto permita la afiliación al SGSSS. (Ver Figura 20)

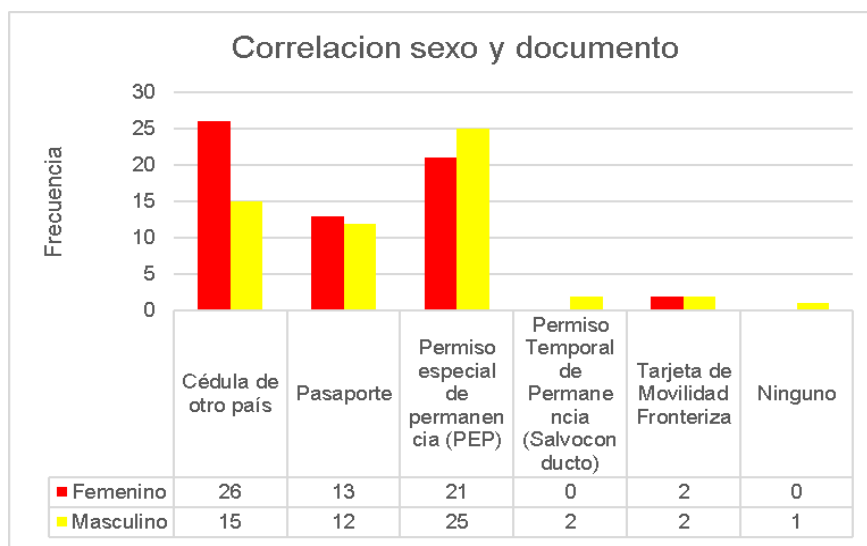
**Figura 19**

*Correlación edad y documento*



**Figura 20***Correlación Situación laboral y documento*

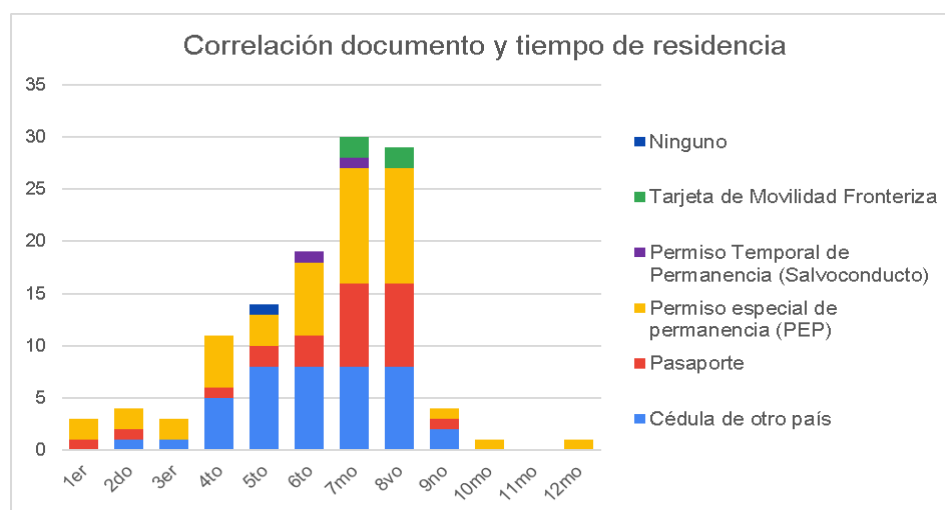
Del mismo modo al correlacionar el tipo de documento con el sexo se evidencia que los hombres cuentan con documento PEP en mayor medida que las mujeres (37% y 31% respectivamente) (Ver figura 21)

**Figura 21***Correlación sexo y documento*

Por otro lado, al correlacionar el tiempo de permanencia y el documento se puede evidenciar que los encuestados con PEP aumentan a medida que aumenta el tiempo de permanencia (Ver Figura 22), esta es una correlación importante, que indica que la población puede tener interés en regularizar su situación en el país y por eso tramitan su documento; sin embargo al pasar el tiempo, no cuentan con una afiliación al SGSSS. Esto indica que los procesos encaminados a la afiliación de esta población no son óptimos, tanto para los que laboran (al régimen contributivo) como para los desempleados (al régimen subsidiado).

**Figura 22**

*Correlación documento y tiempo de residencia*



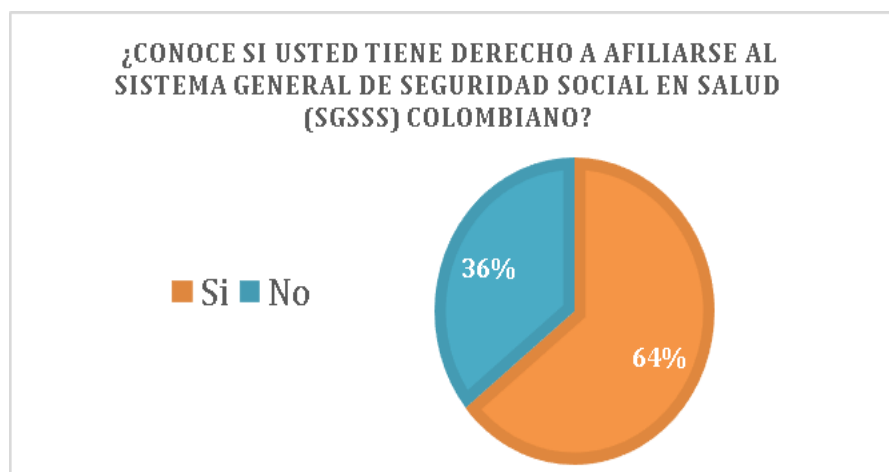
Con esta quinta pregunta finalizamos el apartado del “Poder” evidenciando que relación entre el sexo y la no afiliación, es una muestra que se encuentra dentro de los rangos de juventud y adultez con un promedio de 34 años, donde se puede inferir que la mayoría no cuenta con una afiliación al SGSSS porque no cuenta con un trabajo con contrato legal, lo cual tiene un trasfondo en que la población no cuenta con el documento necesario; o se encuentran desempleados o trabajando en la informalidad, a pesar de tener su documento PEP. Por otro lado, no se puede deducir que la población no esté afiliada por ser fluctuante o cambiar seguido de domicilio, debido a que en promedio la población lleva residiendo en el municipio de Cota 3 años, lo cual es preocupante debido a que en 3 años no se han implementado medidas efectivas para afiliar a la población mencionada.

El siguiente apartado abarca las preguntas 6 a 9, las cuales se enfocaron en el conocimiento de la población encuestada sobre el proceso de afiliación para así determinar factores causales de la problemática frente a la dimensión “Saber”.

Del total de 67 encuestados 36% desconoce tener derecho a afiliarse al SGSSS colombiano (Ver Figura 23). 48% refiere no haber recibido información o instrucciones sobre cómo realizar el trámite de afiliación, desconoce los requisitos para realizarlo y los lugares donde se lleva a cabo el trámite de afiliación (Ver figura 24, 25 y 26).

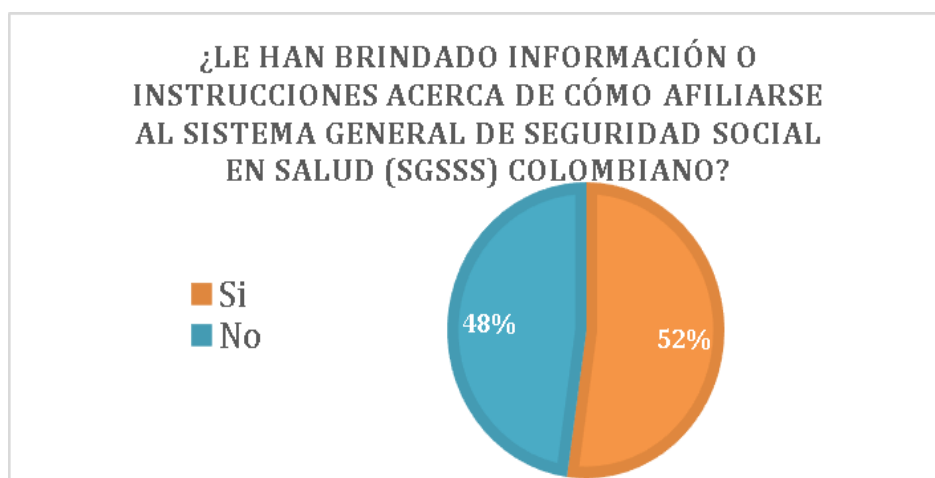
### Figura 23

*Distribución de respuestas. ¿Conoce si usted tiene derecho a afiliarse al Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) colombiano?*

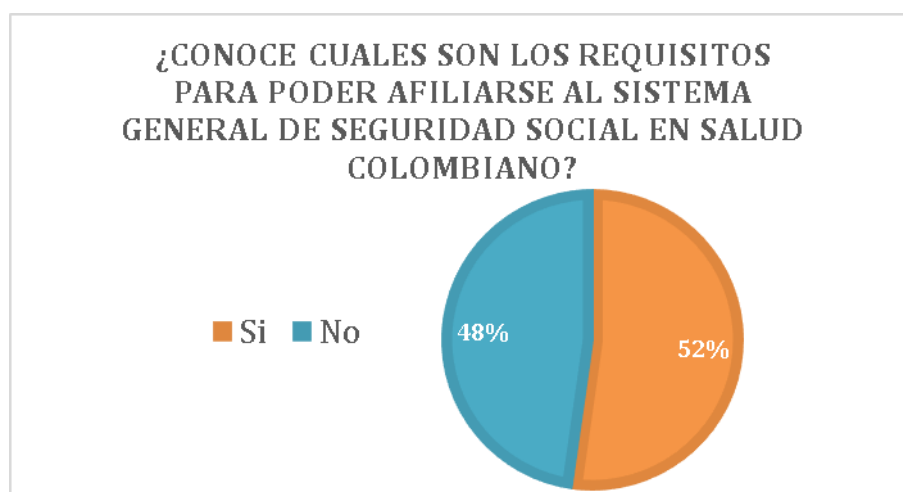


**Figura 24**

*Distribución de respuestas. ¿Le han brindado información o instrucciones acerca de cómo afiliarse al Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) colombiano?*

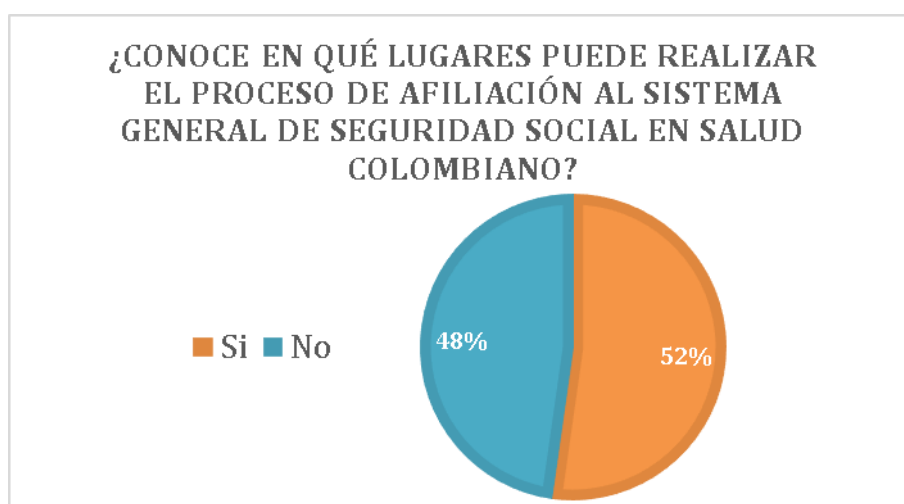
**Figura 25**

*Distribución de respuestas. ¿Conoce cuáles son los requisitos para poder afiliarse al Sistema General de Seguridad Social en Salud colombiano?*



**Figura 26**

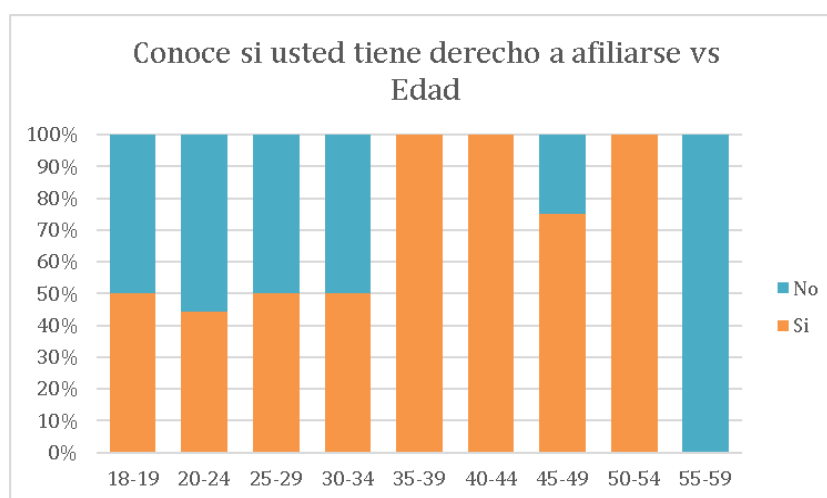
*Distribución de respuestas. ¿Conoce en qué lugares puede realizar el proceso de afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud Colombiano?*



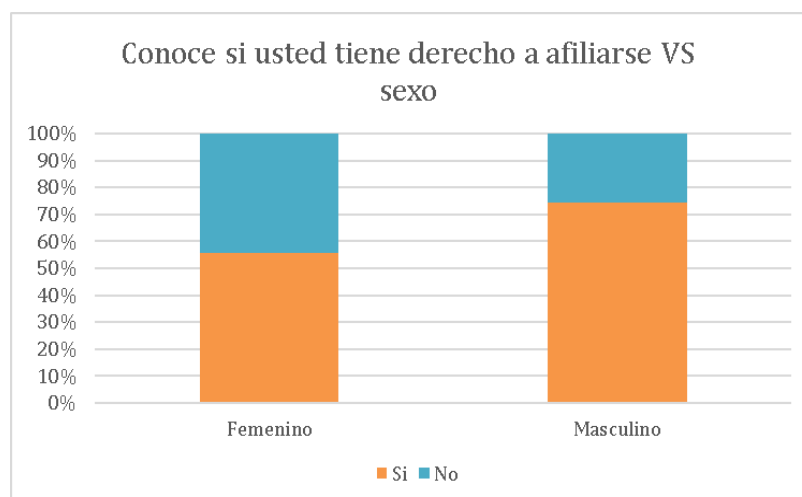
Al relacionar las preguntas de esta dimensión encontramos que en los rangos que son superiores a 35 -39 existe mayor conocimiento frente al derecho a afiliarse con respecto a los rangos de edad inferiores, el 100% de los encuestados entre 35 y 44 años afirma conocer el derecho que tiene a afiliarse al SGSSS (Ver figura 27). Con relación al sexo se evidencia que un mayor porcentaje de hombres (74,2%) tiene conocimiento del derecho frente a una minoría de mujeres (55,6%) (Ver figura 28). Con respecto al empleo se evidencia que más del 50% de los encuestados conocen que tienen derecho a la afiliación, en todas las opciones de respuesta.

**Figura 27**

*Correlación, Conoce si usted tiene derecho a afiliarse al Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) colombiano VS edad*

**Figura 28**

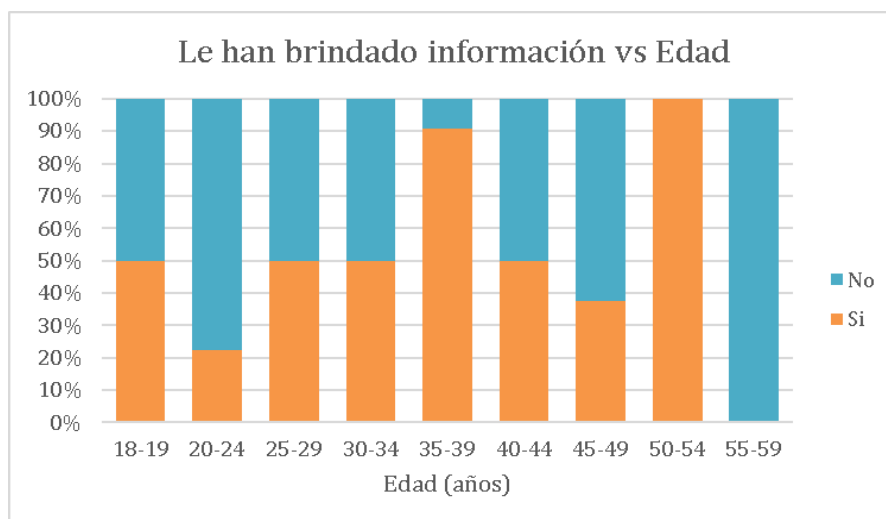
*Correlación, Conoce si usted tiene derecho a afiliarse al Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) colombiano VS sexo*



Se evidencia que en todos los rangos de edad niegan en mayor porcentaje haber recibido información o instrucciones de cómo afiliarse al SGSSS, a excepción del grupo de 35 a 39 años (90,9%) y el de 50 a 54 años (100%), pero este último grupo solo cuenta con un encuestado (Ver Figura 29). Con respecto a la correlación con el sexo un mayor porcentaje de mujeres aseguran haber recibido información sobre cómo realizar el trámite de afiliación (55,6%) con respecto a los hombres (48,4%), el mismo porcentaje de mujeres que afirmó conocer que tiene derecho a afiliarse al SGSSS en la pregunta anterior (Ver figura 30). Con respecto al empleo se evidencia una diferencia marcada al negar haber recibido orientación para afiliarse en los grupos de “desempleado buscando empleo” (69%) y “trabajador informal” (53%), a comparación de las otras opciones de respuesta donde supera el 50%.

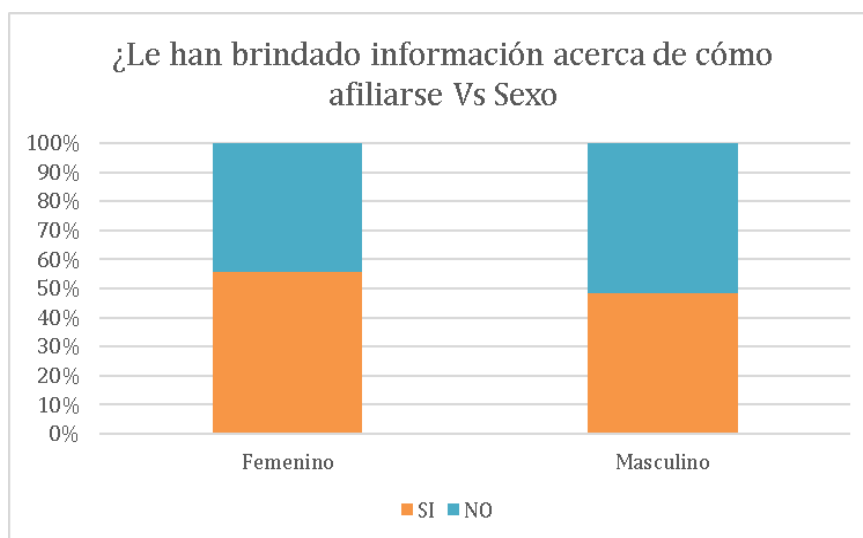
### Figura 29

*Correlación, Le han brindado información o instrucciones acerca de cómo afiliarse al Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) colombiano VS edad*



### Figura 30

*Correlación, Le han brindado información o instrucciones acerca de cómo afiliarse al Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) colombiano VS sexo*



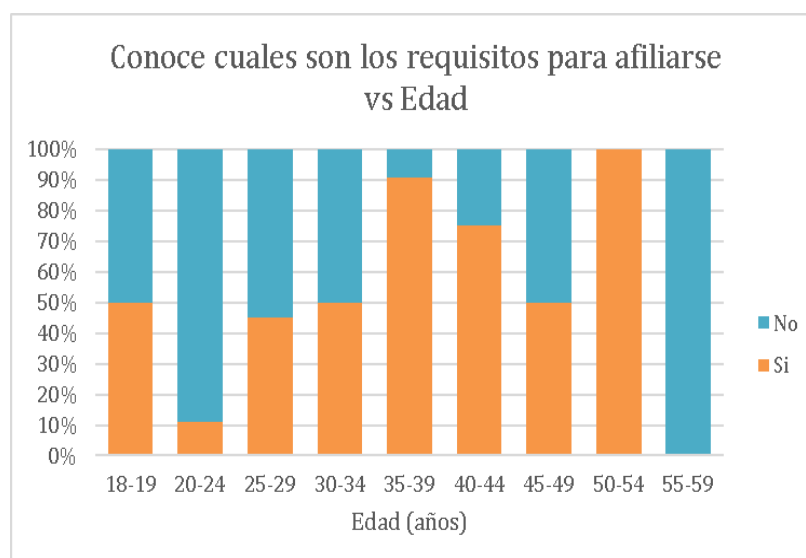
Se evidencia nuevamente que predomina el desconocimiento de los requisitos para afiliarse sobre todo en la población menor a 34 años (~50%), se evidencia que aumenta el conocimiento sobre los requisitos para realizar el trámite de afiliación entre los rangos de 35 a 44 años (>70%) (Ver figura 31). Con relación al sexo se evidencia que tanto hombres como mujeres refieren desconocimiento en igual medida, 51,6% y 52,8% respectivamente (Ver figura 32), evidenciando la falta de actividades de comunicación asertiva hacia la población por parte de las entidades territoriales, sobre el SGSSS.

Con respecto al empleo se evidencia una diferencia marcada en el desconocimiento de los requisitos para realizar la afiliación en los grupos de “desempleado buscando empleo” (69%) y

“trabajador informal” (53%), con respecto a las demás opciones de ocupación, al igual que en la pregunta anterior. De lo cual podemos concluir que al tener empleo las personas tienen un acercamiento mayor al proceso de afiliación lo cual se refleja en un menor desconocimiento.

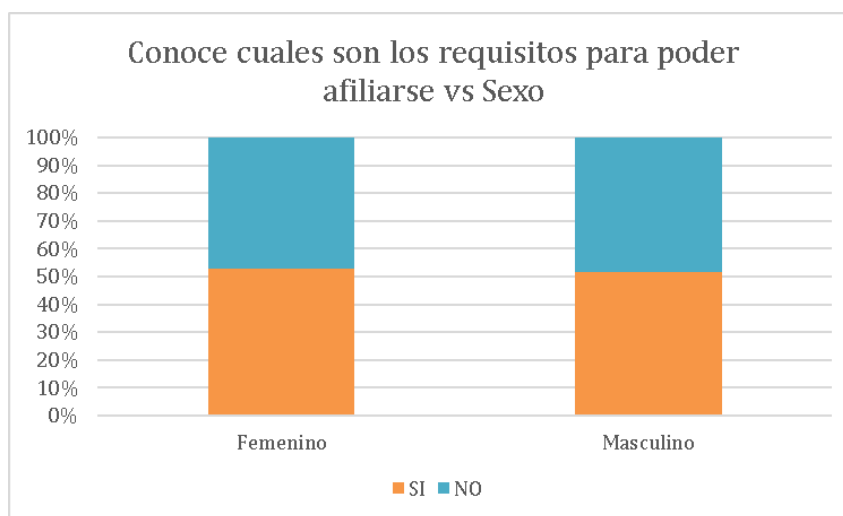
### Figura 31

*Correlación, Conoce cuales son los requisitos para poder afiliarse al Sistema General de Seguridad Social en Salud colombiano VS edad*



### Figura 32

*Correlación, Conoce cuales son los requisitos para poder afiliarse al Sistema General de Seguridad Social en Salud colombiano VS Sexo*

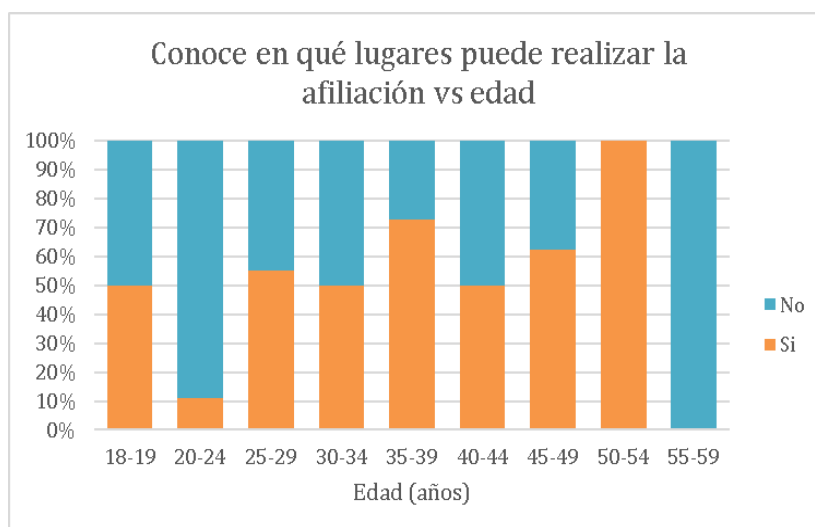


Se evidencia que aumenta el desconocimiento de los lugares en los cuales se puede realizar la afiliación, en el grupo de 20 a 24 años, donde solo el 5% afirmó conocer en donde podría realizar el trámite de afiliación (Ver figura 33). En cuando a la relación con el sexo no se evidencia una diferencia amplia entre mujeres (50,0%) y hombres (54,8%) en esta pregunta (Ver figura 34). Con relación al empleo, se evidencia una respuesta afirmativa mayor al 50% en todos los grupos de ocupación, excepto en el desempleado buscando empleo donde el desconocimiento es del 77%.

**Figura 33**

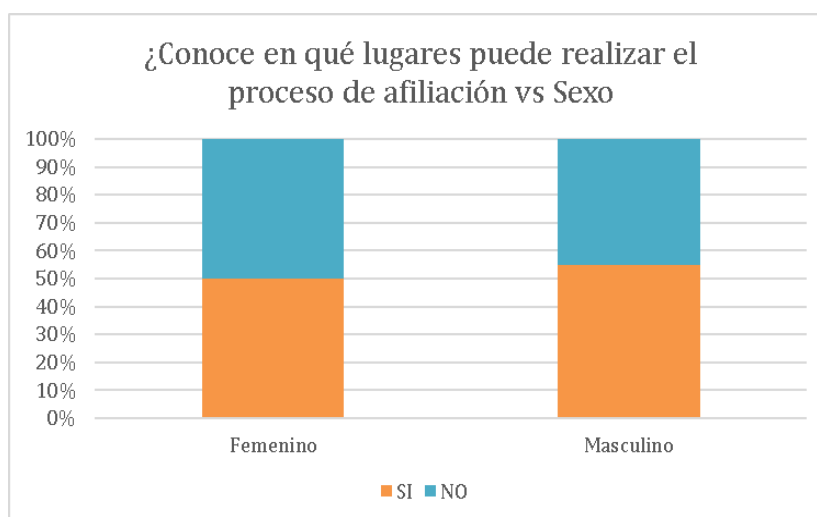
*Correlación, Conoce en qué lugares puede realizar el proceso de afiliación al Sistema*

*General de Seguridad Social en Salud Colombiano VS edad*

**Figura 34**

*Correlación, Conoce en qué lugares puede realizar el proceso de afiliación al Sistema*

*General de Seguridad Social en Salud Colombiano VS sexo*

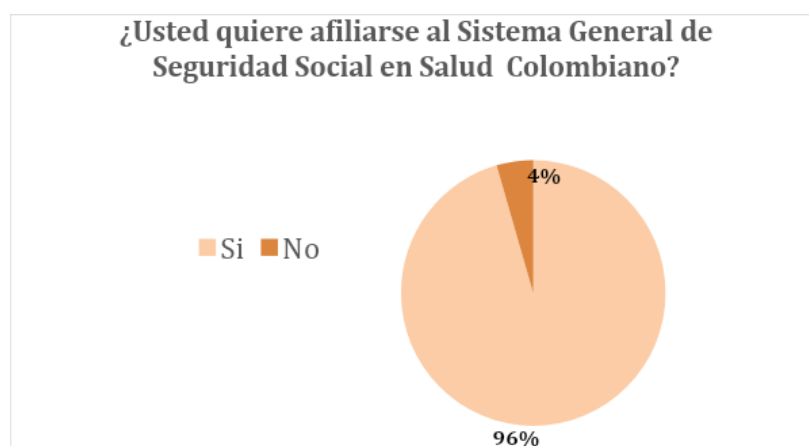


En conclusión, al correlacionar las preguntas asociadas al “Saber” con la edad, se evidencia mayor conocimiento del derecho, requisitos y lugares para realizar la afiliación especialmente en grupos de 35 a 44 años, por otro lado, el grupo de 20 a 24 años resalta en desconocimiento de estas variables. En cuanto a la correlación con el sexo únicamente se resalta la diferencia entre el conocimiento del derecho a afiliarse de los hombres frente a las mujeres. Al evaluar la ocupación se evidencia mayor desconocimiento en la población que no cuenta con un empleo. Por otro lado, al evaluar el tipo de documento se evidencia mayor desconocimiento en los encuestados con Tarjeta de movilidad fronteriza. Podemos deducir que el desconocimiento del SGSSS, como realizar el trámite, los beneficios y derechos que tiene la población, es una causa de gran peso por la cual esta población no se encuentra afiliada al SGSSS colombiano sin importar la edad o el sexo.

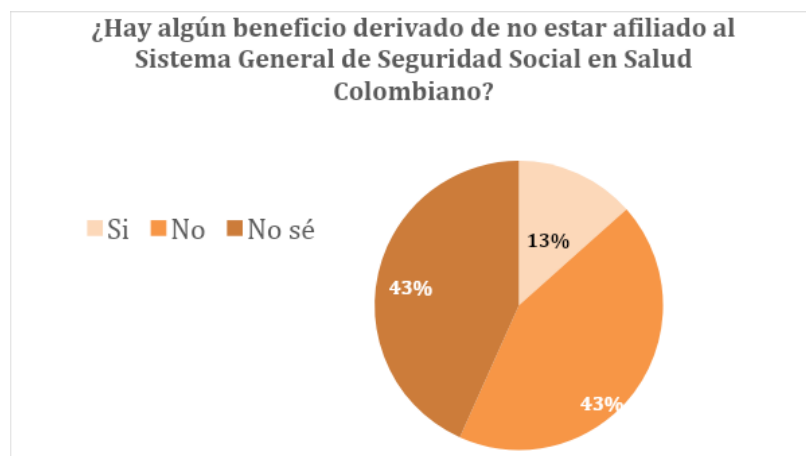
En el siguiente apartado presentamos el análisis de las preguntas relacionadas con el “Querer”. 64 de los 67 encuestados refieren que desean afiliarse al SGSSS colombiano (96%) frente a 3 personas que no desean hacerlo (Ver Figura 35). Del total de encuestados 9 refieren que existe algún tipo de beneficio al no estar afiliado al SGSSS colombiano (Ver Figura 36), entre estos se mencionan beneficios económicos, alimentarios y de servicios de salud (Ver Figura 37). Un dato que resalta es que ninguno de los encuestados tiene miedo a afiliarse al SGSSS (Ver Figura 38), por esta razón no se realizaron correlaciones de esta última pregunta con otras variables.

**Figura 35**

*Distribución de respuestas. ¿Usted quiere afiliarse al Sistema General de Seguridad Social en Salud colombiano?*

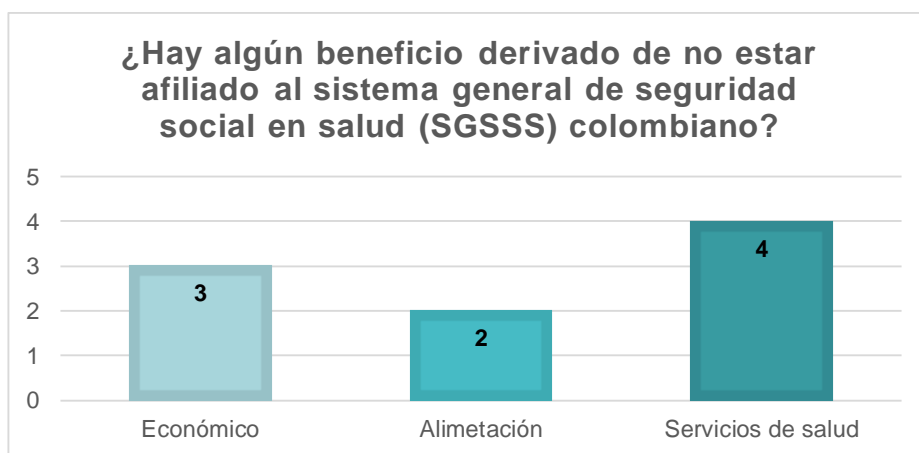
**Figura 36**

*Distribución de respuestas. ¿Hay algún beneficio derivado de no estar afiliado al SGSSS colombiano?*

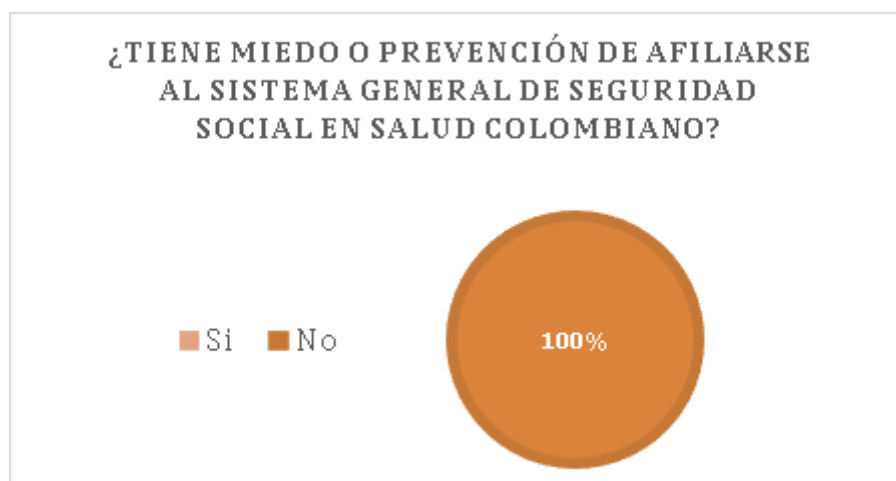


**Figura 37**

*Distribución de respuestas. ¿Hay algún beneficio derivado de no estar afiliado al SGSSS colombiano?*

**Figura 38**

*Distribución de respuestas. ¿Tiene miedo o prevención de afiliarse al Sistema General de Seguridad Social en Salud Colombiano?*



De este apartado podemos argumentar que la población si desea pertenecer al SGSSS colombiano y el miedo no es una de las barreras por las cuales no se afilian, aun así algunos argumentan que existen algunos tipos de beneficios a los cuales pueden acceder al no estar afiliados al sistema (14%).

Al correlacionar las respuestas obtenidas de la primera pregunta correspondiente a esta dimensión, con las demás variables, encontramos que solo 3 personas no desean afiliarse al SGSSS, un hombre del grupo de 25 a 29 años, empleado sin contrato laboral y cuenta con documento PEP; y una mujer del grupo de 45 a 49 años, desempleada buscando empleo, que cuenta con documento PEP; los dos con un tiempo de permanencia en el municipio de 43 a 48 meses; y por último una mujer del grupo de 20 a 24 años, trabajadora informal, sin documento que reside en el municipio hace 35 meses; en los 3 casos respondieron de manera negativa a las 4 preguntas de la dimensión “saber” y afirman desconocer que exista algún beneficio al no estar afiliados al SGSSS (Ver Tabla 7).

Podemos sobreentender que al desconocer su derecho, los requisitos, los beneficios del SGSSS colombiano, les es indiferente realizarla a pesar de que cumplen con los requisitos normativos. Por otro lado, el no tener un empleo estable podría ser determinante por lo cual no desean estar afiliados, ya que posiblemente no cuenten con los medios para realizar la cotización, habría que evaluar la posibilidad de que pudieran ingresar al régimen subsidiado.

**Tabla 7***Relación de variables VS no desea afiliarse al SGSSS*

Edad	Sexo	Ocupación	Tiempo de residencia	Documento	Conoce si tiene derecho a afiliarse	Le han brindado instrucciones	Conoce los requisitos	Conoce en qué lugares puede realizar el trámite	Quiere afiliarse	Hay beneficios de no estar afiliado
24	Femenino	Trabajador Informal	31-36	Cédula de otro país	No	No	No	No	No	No sé
29	Masculino	Empleado, sin contrato laboral	43-48	PEP	No	No	No	No	No	No sé
45	Femenino	Desempleado, buscando empleo	43-48	PEP	No	No	No	No	No	No sé

En cuanto a las respuestas frente a si existe algún beneficio por no estar afiliados al sistema se evidencia que la mayoría no tienen una relación laboral, 2 personas empleadas sin contrato laboral refieren que existe beneficio económico y servicios de salud, aun así todos los que respondieron afirmativamente a esta pregunta, desean afiliarse al sistema. (Ver Tabla 8)

Podemos concluir que una mínima proporción de la muestra no desea afiliarse, pero a la vez no tiene conocimiento de los beneficios de pertenecer al SGSSS, mientras que el restante de la muestra (mayoría) desea afiliarse. Evidenciando que el factor de la no afiliación no pertenece netamente a la dimensión “Querer”, sino que tiene un trasfondo en la dimensión “Saber”.

**Tabla 8***Relación de variables VS existe beneficio de no estar afiliado al SGSSS*

Edad	Sexo	Ocupación	Tiempo de residencia	Documento	Conoce si tiene derecho a afiliarse	Le han brindado instrucciones	Conoce los requisitos	Conoce en que lugares puede realizar el trámite	Quiere afiliarse	Hay beneficios de no estar afiliado	¿Qué tipo de beneficio tiene?
22	Femenino	Trabajador Informal	37-42	PEP	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Servicios de salud
28	Masculino	Trabajador Informal	25-30	Cédula de otro país	No	No	No	No	Sí	Sí	Alimentación
30	Femenino	Desempleado, sin buscar trabajo	19-24	Cédula de otro país	No	Sí	No	No	Sí	Sí	Económico
30	Femenino	Empleado, sin contrato laboral	37-42	Cédula de otro país, Pasaporte, PEP	No	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Económico
31	Femenino	Trabajador Informal	37-42	Pasaporte, PEP	No	No	Sí	Sí	Sí	Sí	Económico
35	Masculino	Trabajador Informal	25-30	Cédula de otro país	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Servicios de salud
38	Femenino	Trabajador Informal	49-54	Cédula de otro país	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Servicios de salud

47	Masculino	Empleado, sin contrato laboral	31-36	Cédula de otro país, Pasaporte, PEP	Sí	No	Sí	Sí	Sí	Sí	Servicios de salud
54	Femenino	Desempleado, sin buscar trabajo	25-30	Cédula de otro país	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Alimentación

En el siguiente apartado se presentan los resultados de la pregunta más importante del instrumento, la # 14 “¿Por cuál de las siguientes razones usted no se ha afiliado al Sistema General de Seguridad Social en Salud de Colombia?”.

De los 67 encuestados el 34% afirma que no ha realizado el trámite de afiliación porque desconoce cómo se realiza, 31% porque no cuenta con los documentos requeridos, 25% porque no ha regularizado su situación migratoria, 24% afirma que no pudo acceder al régimen subsidiado por un puntaje alto en la encuesta Sisbén, 18% afirma que del mismo modo no cuenta con los recursos para realizar una cotización mensual al régimen contributivo, al 9% de los encuestados el trámite les parece muy complicado, 7% tiene dificultad para desplazarse a la oficina donde pueden afiliarse, 3% refieren que no van a permanecer mucho tiempo en Colombia o les falta tiempo para poder realizar el trámite y solo 1% refiere que tiene beneficios los cuales podría perder al afiliarse al SGSSS colombiano (acceder como beneficiaria de otro cotizante). Por último, un dato a destacar es que ninguno de los encuestados refirió no estar interesado o

tener pereza de realizar el trámite de afiliación. Cada una de estas opciones de respuesta se clasifica en la dimensión correspondiente (Ver Figura 39 y Tabla 9).

**Tabla 9**

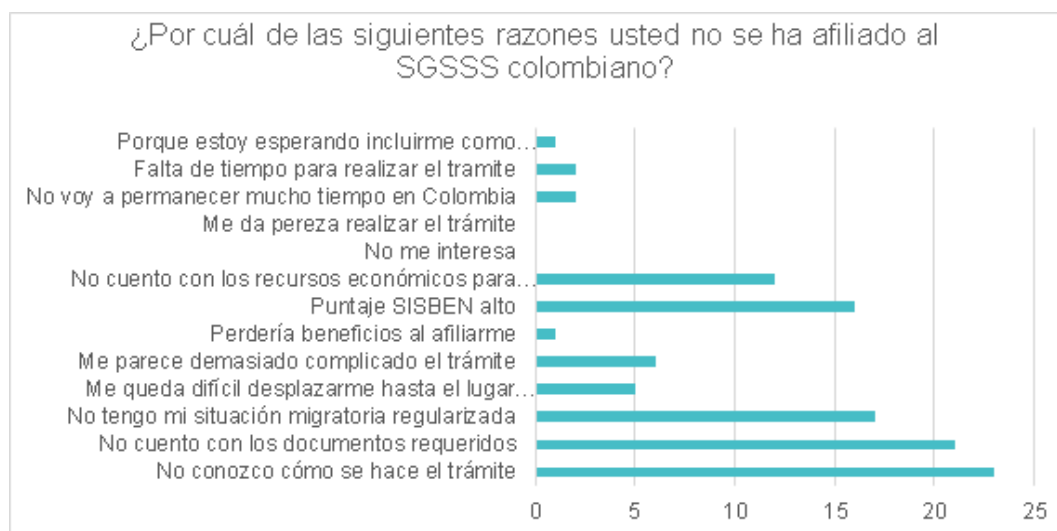
*Distribución de respuestas. ¿Por cuál de las siguientes razones usted no se ha afiliado al SGSSS colombiano?*

<b>¿Por cuál de las siguientes razones usted no se ha afiliado al SGSSS colombiano?</b>			
<b>Opciones de respuesta</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>%</b>	<b>Categoría</b>
No conozco cómo se hace el trámite	23	34%	SABER
No cuento con los documentos requeridos	21	31%	PODER
No tengo mi situación migratoria regularizada	17	25%	PODER
Me queda difícil desplazarme hasta el lugar donde realizan la afiliación	5	7%	PODER
Me parece demasiado complicado el trámite	6	9%	SABER
Perdería beneficios al afiliarme	0	0%	QUERER
Puntaje Sisbén alto	16	24%	PODER

No cuento con los recursos económicos para pagar la cotización mensual	12	18%	PODER
No me interesa	0	0%	QUERER
Me da pereza realizar el trámite	0	0%	QUERER
No voy a permanecer mucho tiempo en Colombia	2	3%	QUERER
Falta de tiempo para realizar el trámite	2	3%	PODER
Porque estoy esperando incluirme como beneficiaria de mi esposo	1	1%	QUERER
<b>Total de encuestas</b>	<b>67</b>		

**Figura 39**

*Distribución de respuestas. ¿Por cuál de las siguientes razones usted no se ha afiliado al SGSSS colombiano?*

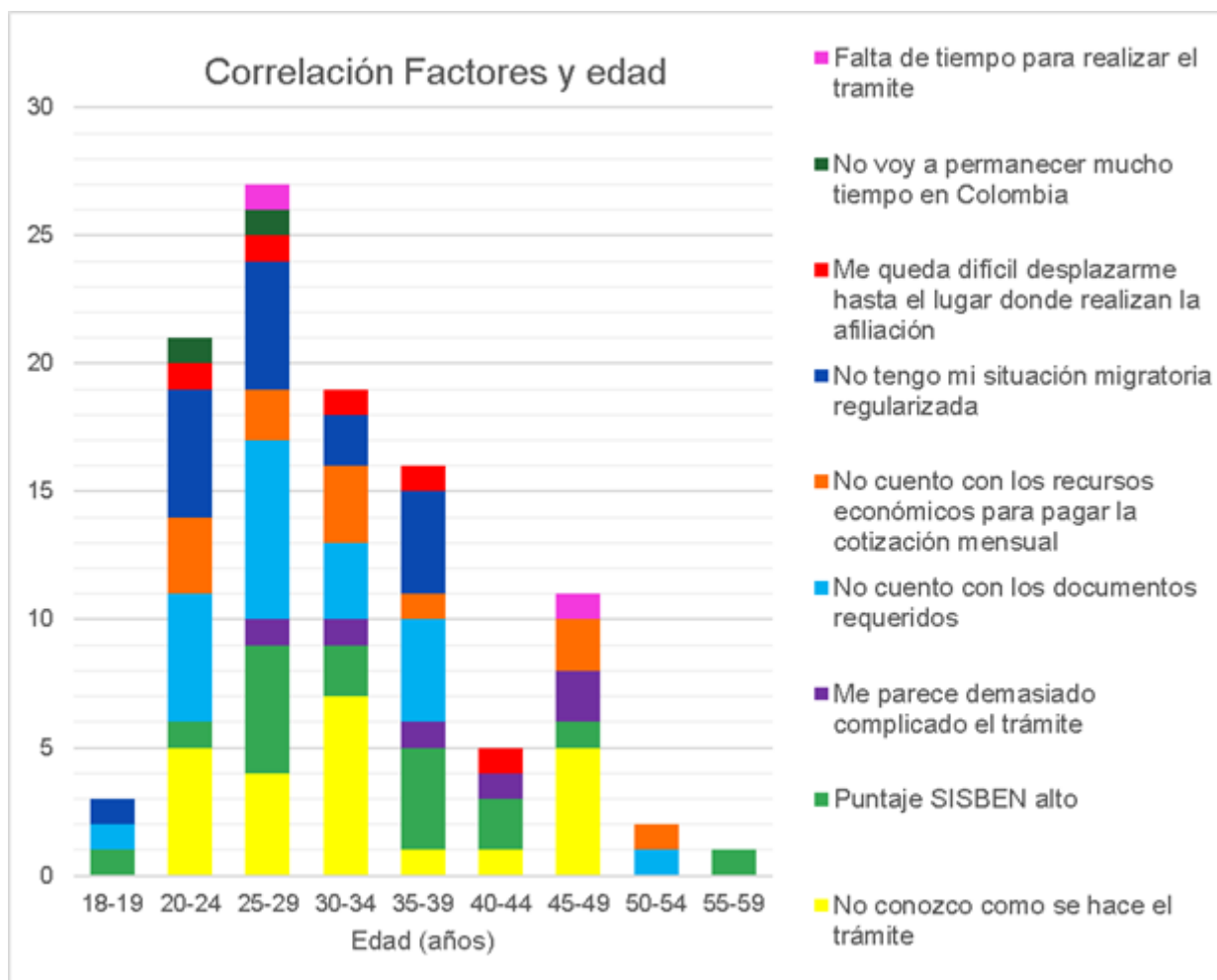


Al evaluar las correlaciones encontramos que frente a la edad, el rango de 20 a 24 años asegura que el desconocimiento y no tener su situación migratoria regularizada son los principales factores de la no afiliación (56%), los grupos con mayor frecuencia en la opción de desconocimiento fue el de 30 a 34 años con un 70% y el de 40 a 45 años con un 63%, el grupo de 25 a 29 años se inclinó en un 35% por el hecho de no tener su situación migratoria regularizada. En otras palabras, el factor saber y poder destacan entre todos los grupos de edad. (Ver Figura 40)

Al correlacionar con el sexo encontramos que el desconocimiento es mayor en la población femenina (36%) frente a la masculina (32%). Una mayor cantidad de mujeres refieren no tener los documentos necesarios para realizar el trámite (41% vs 20% en hombres) al igual que no tener su situación migratoria regularizada (36% vs 12% en hombres), lo cual concuerda con lo analizado en las preguntas #3 y #5. Se identifica una gran brecha en “no contar con los recursos económicos para realizar la cotización” de las mujeres (31%) frente a los hombres (3%). Con respecto a la opción de no poder acceder al régimen subsidiado por inconvenientes con su encuesta Sisbén encontramos una respuesta casi igualitaria, 25% mujeres y 23% hombres. Como conclusión de este párrafo encontramos que la dimensión Saber resalta en la población masculina y el Poder en la población femenina (Ver Figura 41).

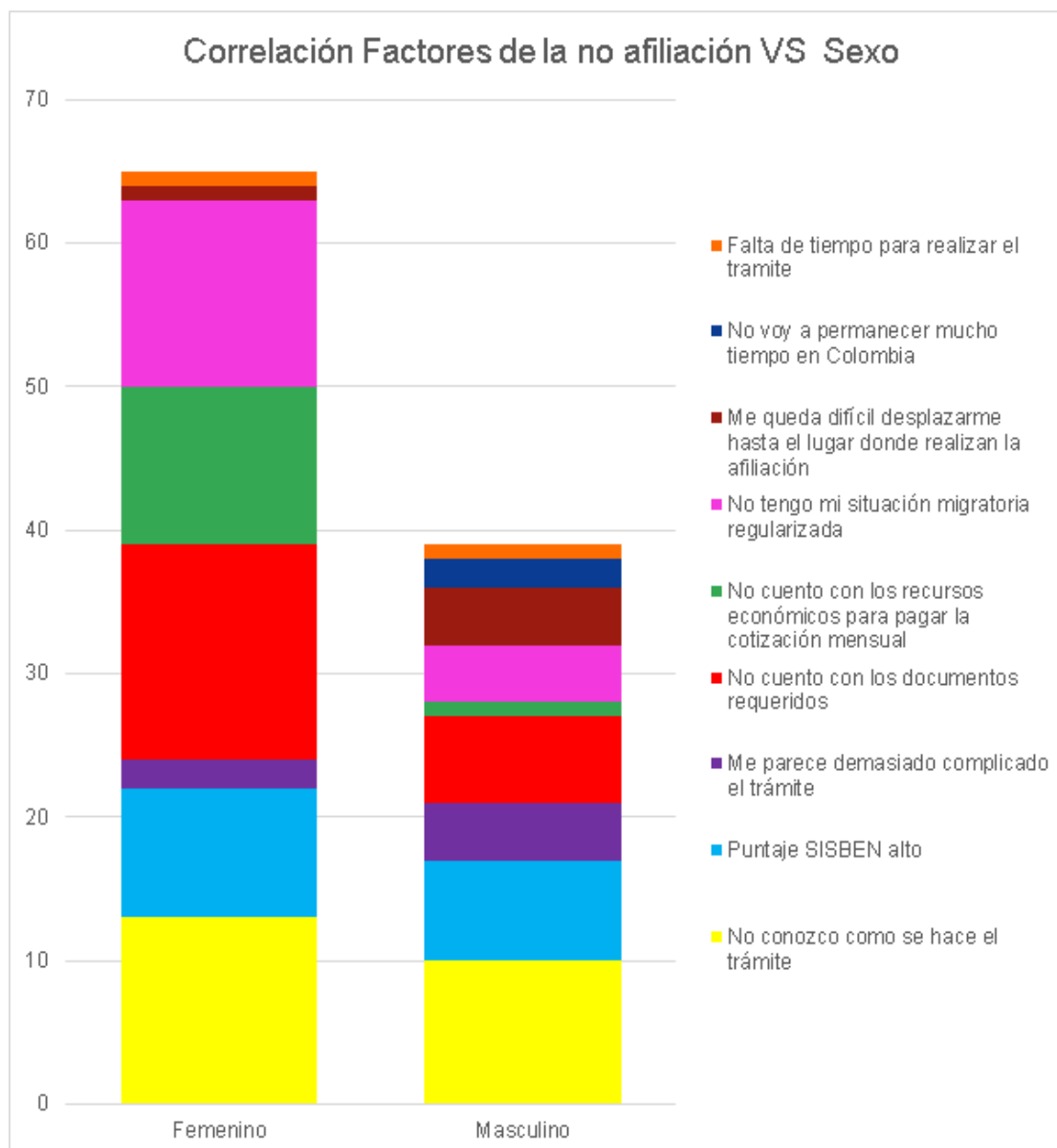
**Figura 40**

*Correlación entre las razones por las que no se ha afiliado al SGSSS y edad.*



**Figura 41**

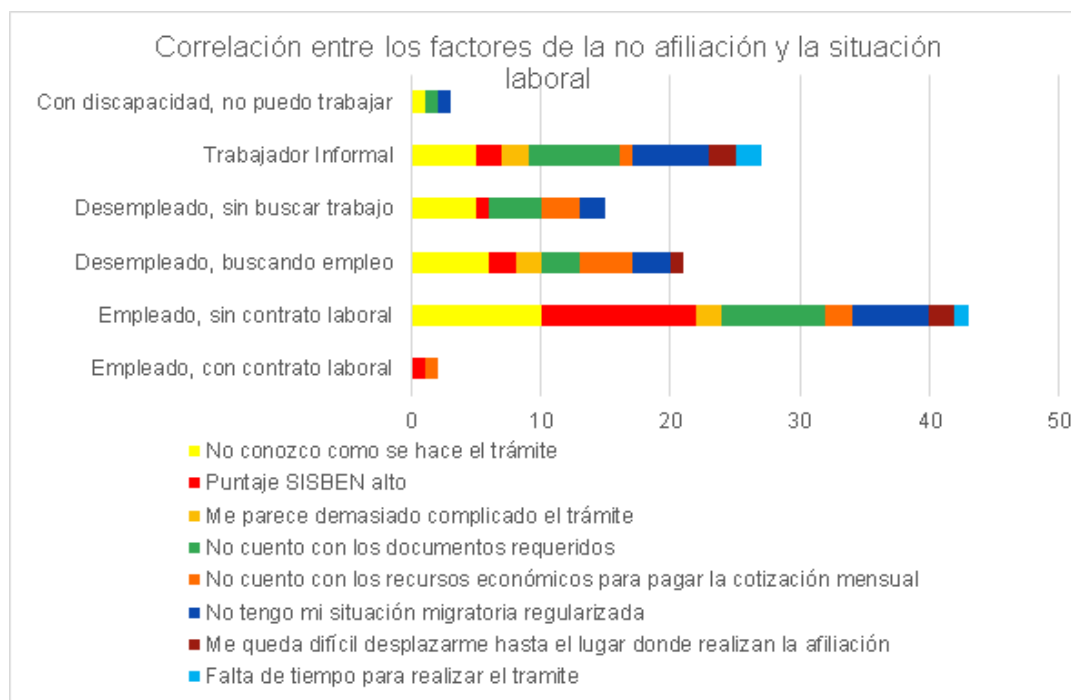
*Correlación entre las razones por las que no se ha afiliado al SGSSS y sexo.*



Al evaluar la relación con la situación laboral encontramos que nuevamente el desconocimiento resalta en todos los grupos (>33%), excepto el único empleado con contrato laboral quien no seleccionó esta opción. En el grupo de empleados sin contrato laboral, se evidencia que el factor de mayor frecuencia es la imposibilidad de acceder al Sisbén (40%), pero por otro lado, la única persona que cuenta con un contrato laboral también seleccionó esta opción. Podríamos deducir que al ser una población “vulnerable” aspiran a acceder al régimen subsidiado a pesar de estar trabajando, o por el contrario, la remuneración que reciben es demasiado baja por lo cual no podrían acceder al contributivo cotizando la totalidad del aporte. En el grupo de trabajadores informales destaca el no tener la situación migratoria regularizada y no contar con los documentos requeridos (40% y 47% respectivamente), relación que es totalmente lógica. En conclusión la dimensión Saber es la que más resalta en todas opciones de ocupación laboral, excepto en los empleados sin contrato laboral donde prima la dimensión Poder. (Ver Figura 42)

**Figura 42**

*Correlación entre las razones por las que no se ha afiliado al SGSSS y el empleo.*

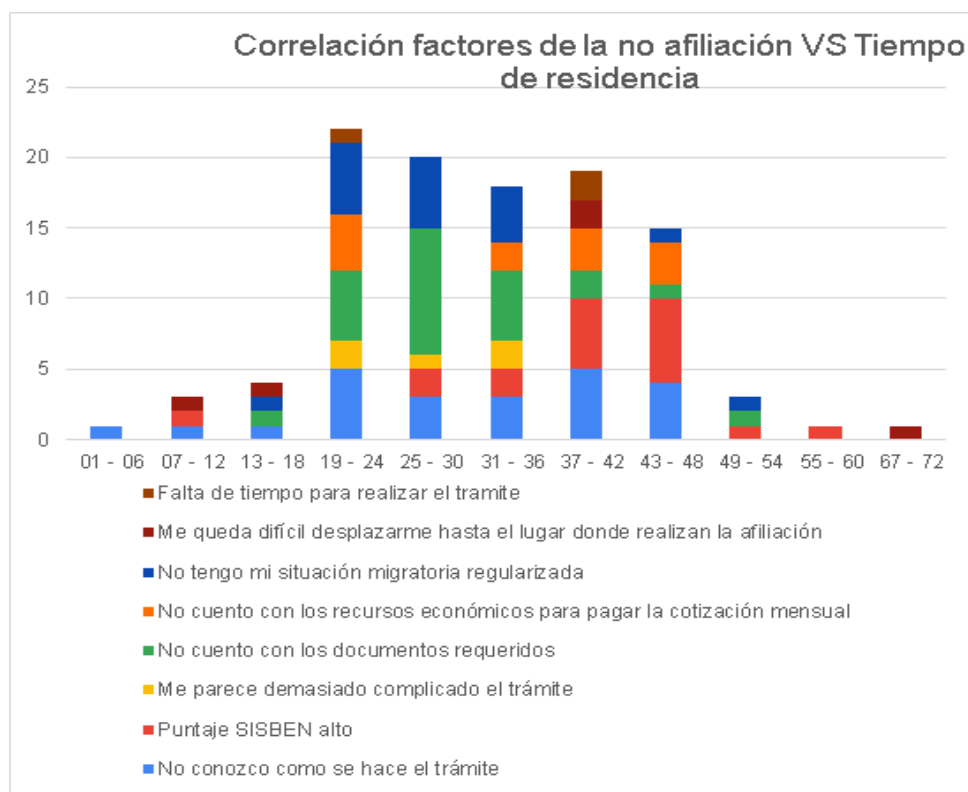


Al evaluar el tiempo de residencia encontramos que las personas que han permanecido más de 49 meses en el municipio no seleccionaron la opción de desconocimiento, mientras que en los otros grupos se encuentra presente desde un 25% hasta 50%. Los rangos de 37 a 48 meses tienen una alta frecuencia en la opción de dificultad frente al trámite Sisbén (entre 42% y 50%). En el rango de la moda de tiempo de permanencia (19-24 meses), la opción que destaca es la falta de documentación requerida (90%) (ver Figura 43). Destacándose la dimensión “Poder” en esta correlación y evidenciando que a pesar de llevar 2 años en el municipio aún no han legalizado su situación migratoria.

Frente a la relación de la pregunta 14 con el tipo de documento, el grupo que seleccionó en mayor frecuencia la opción de no contar con los documentos requeridos, de manera lógica, fue el grupo con cédula de otro país. Del grupo con documento PEP encontramos que nuevamente el desconocimiento tiene un porcentaje importante (35%) y dificultades con la encuesta Sisbén (39%), evidenciando nuevamente que la dimensión saber y poder tienen un peso importante. (Ver figura 44)

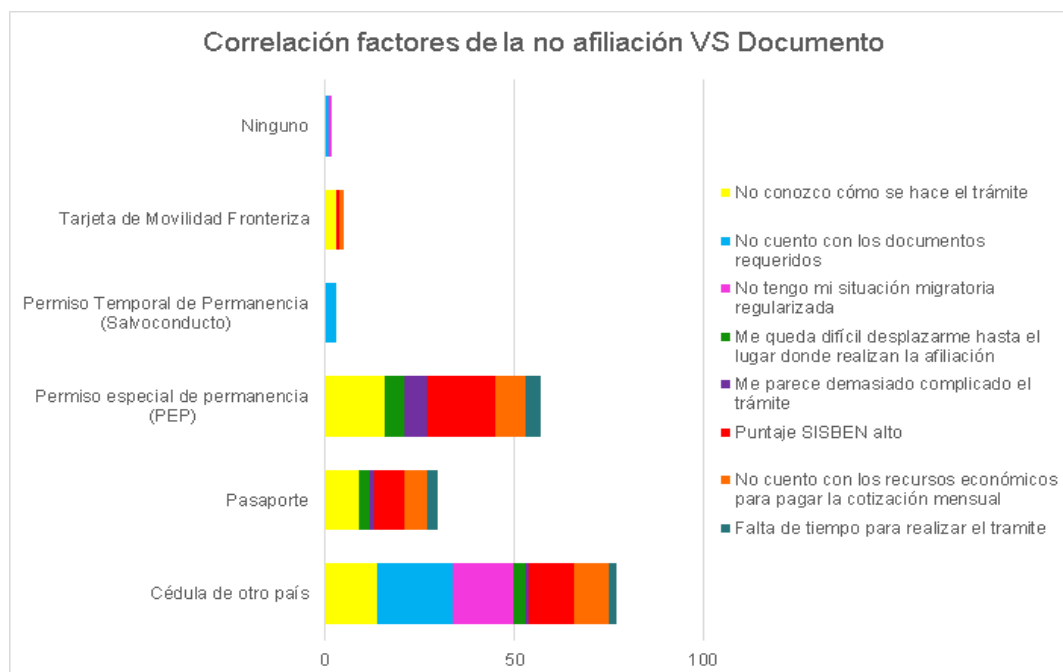
### Figura 43

*Correlación entre las razones por las que no se ha afiliado al SGSSS y el tiempo de residencia.*



**Figura 44**

*Correlación entre las razones por las que no se ha afiliado al SGSSS y el documento.*



Con respecto a la pregunta 15, está enfocada en evaluar las posibles soluciones a la problemática desde la visión del encuestado. En los resultados evidenciamos que del total de los encuestados la mayoría refieren que lo que permitiría realizar su afiliación al sistema es que los orienten a realizar el proceso (42%), seguidos de un 31% que afirma que podrían realizarla sin la totalidad de documentos pues no cuentan con ellos en el momento. Otra parte de la muestra (25%) refiere que si el trámite fuera más sencillo o el valor de la cotización fuera menor (24%) podrían afiliarse al sistema. Entre la minoría de respuesta encontramos “que me bajaran el puntaje Sisbén” con un 9% y “que el lugar de afiliación me quedara más cerca” con un 6% (Ver tabla 10 y Figura 45).

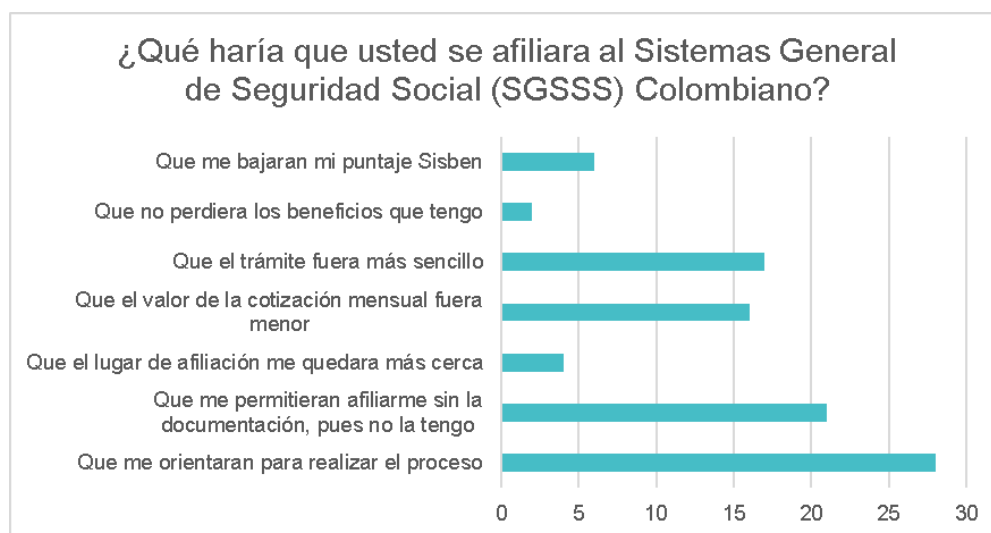
**Tabla 10**

*Distribución de respuestas. ¿Qué haría que usted se afiliara al Sistema General de Seguridad Social (SGSSS) colombiano?*

<b>¿QUÉ HARÍA QUE USTED SE AFILIARA AL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL (SGSSS) COLOMBIANO?</b>			
<b>Opciones de respuesta</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>%</b>	<b>Dimensión</b>
Que me orientaran para realizar el proceso	28	42%	Saber
Que me permitieran afiliarme sin la documentación, pues no la tengo	21	31%	Poder
Que el lugar de afiliación me quedara más cerca	4	6%	Poder
Que el valor de la cotización mensual fuera menor	16	24%	Poder
Que el trámite fuera más sencillo	17	25%	Poder
Que no perdiera los beneficios que tengo	2	3%	Querer
Que me bajara mi puntaje Sisbén	6	9%	Poder
<b>TOTAL</b>	<b>67</b>		

**Figura 45**

*Distribución de respuestas. ¿Qué haría que usted se afiliara al Sistema General de Seguridad Social (SGSSS) colombiano?*



Con respecto a la edad se resalta la opción de “recibir mayor información y orientación” en todos los rangos de edad excepto de 40 a 44 años, donde la facilidad del trámite prevalece (75%). Por otro lado se evidencia que la segunda solución de los encuestados en todos los rangos de edad es la flexibilidad con la documentación requerida, excepto en 3 rangos de edad (40 a 44, 45 a 49 y 55 a 59 años), con un porcentaje desde 30% hasta 56%. Frente al tiempo de residencia se comporta de forma similar entre los rangos de 19 a 48 meses donde hay mayor frecuencia de respuestas (Ver Figura 46)

Al correlacionar estos resultados con el sexo encontramos que las mujeres solicitan en mayor medida orientación para realizar el trámite (50% frente a 32% en hombres), al igual que la flexibilidad con los documentos (22% frente a 19% en hombres); Mientras que los

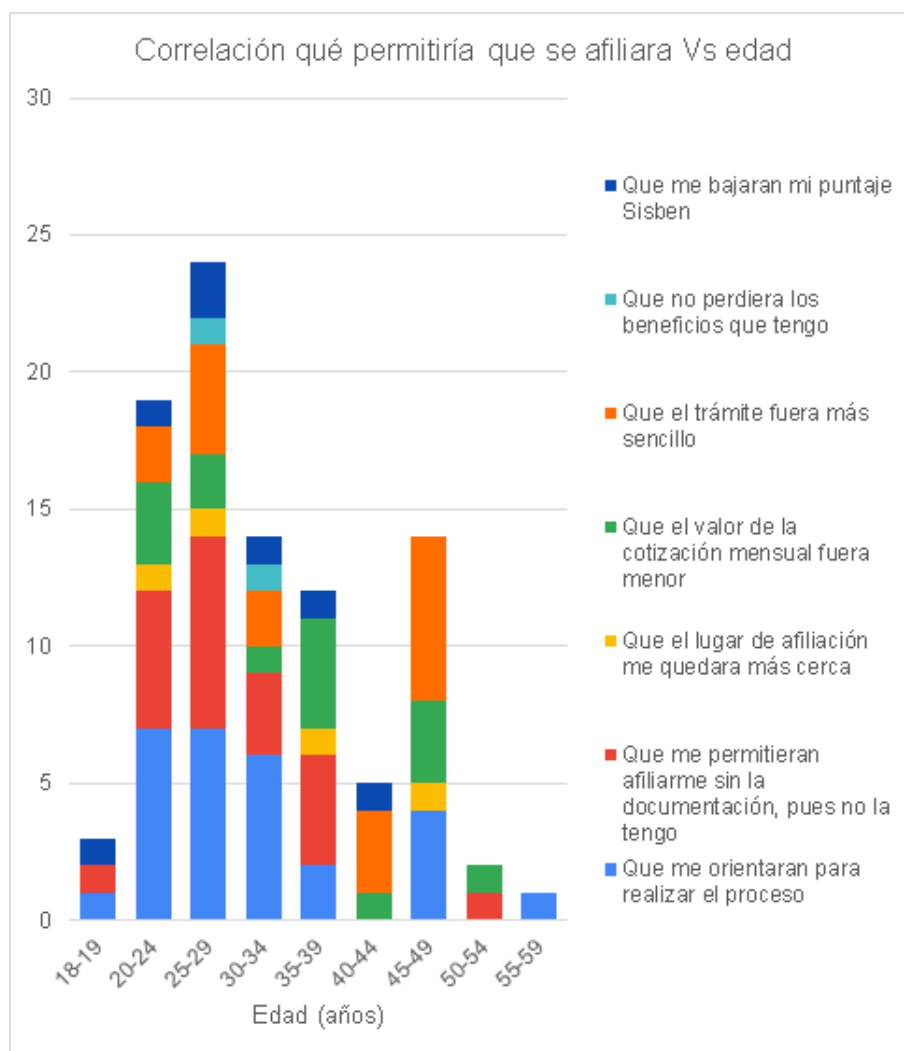
hombres solicitan en mayor medida que el trámite sea más sencillo (29% frente a 14% en mujeres). (Ver Figura 47)

Por otro lado, al correlacionar las respuestas con el empleo y el tipo de documento, teniendo en cuenta que en la pregunta anterior hubo una relación fuerte con la dificultad de acceder al Sisbén, se encuentra que no es la principal solución que plantean los encuestados. Entre las soluciones se destaca nuevamente la orientación en el proceso, especialmente en los empleados sin contrato laboral, los desempleados que buscan empleo y los trabajadores informales (40%, 62% y 40% respectivamente). Se observa una distribución similar en las personas que cuentan con documento PEP. (Ver Figura 48 y 49)

Por otra parte, resalta que la opción elegida por la persona con contrato laboral es la disminución del valor de la cotización mensual. Adicionalmente, la flexibilización en los documentos y la facilidad del trámite tienen una participación importante. (Ver figura 50)

**Figura 46**

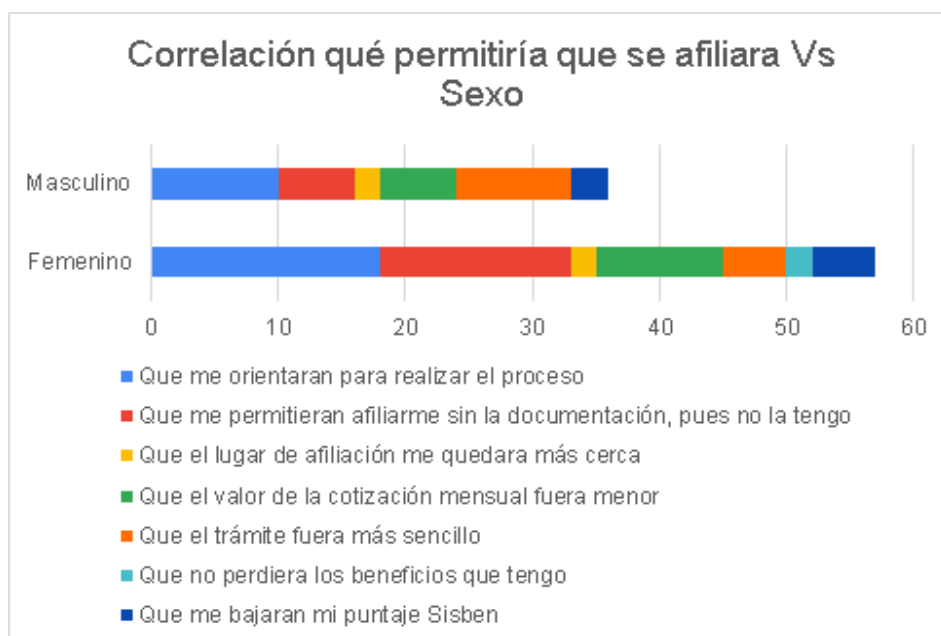
*Correlación, Qué haría que usted se afiliara al Sistemas General de Seguridad Social SGSSS y edad.*



**Figura 47**

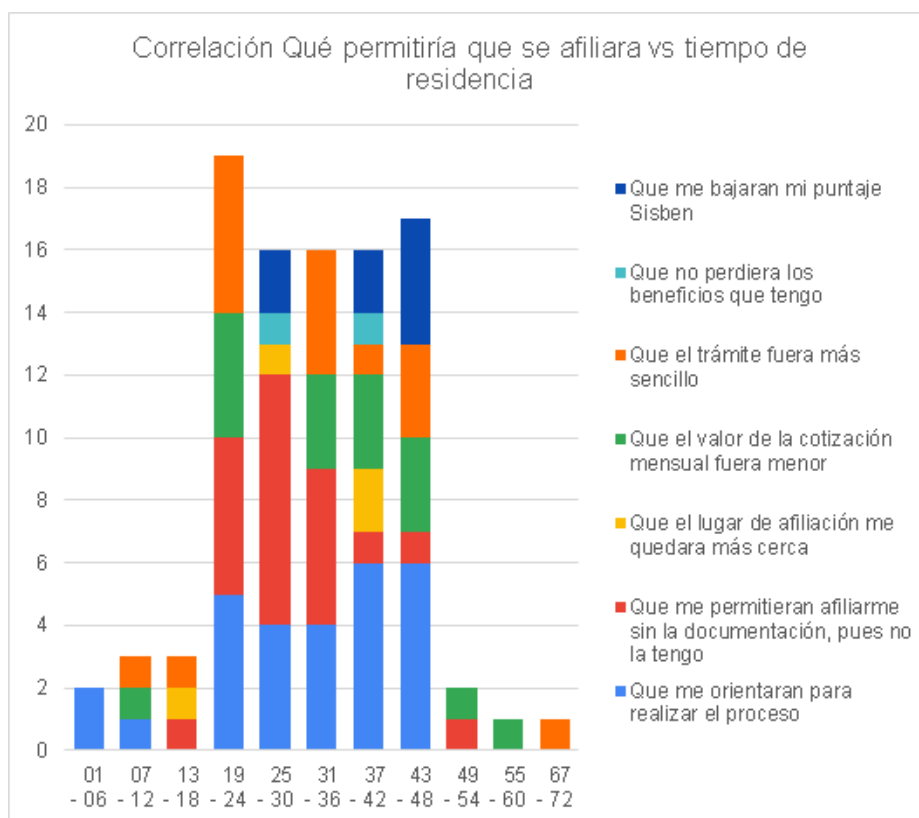
*Correlación, Qué haría que usted se afiliara al Sistema General de Seguridad Social SGSSS*

y sexo.



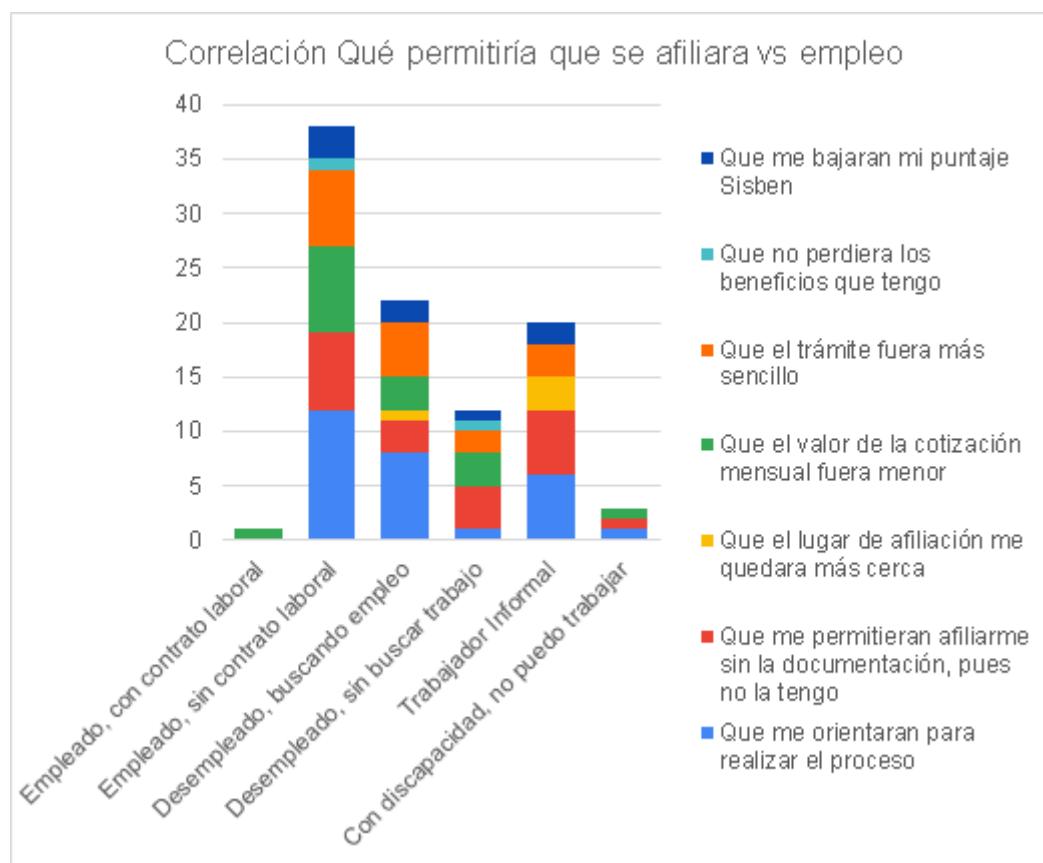
**Figura 48**

*Correlación, Qué haría que usted se afiliara al Sistema General de Seguridad Social SGSSS y tiempo de residencia.*



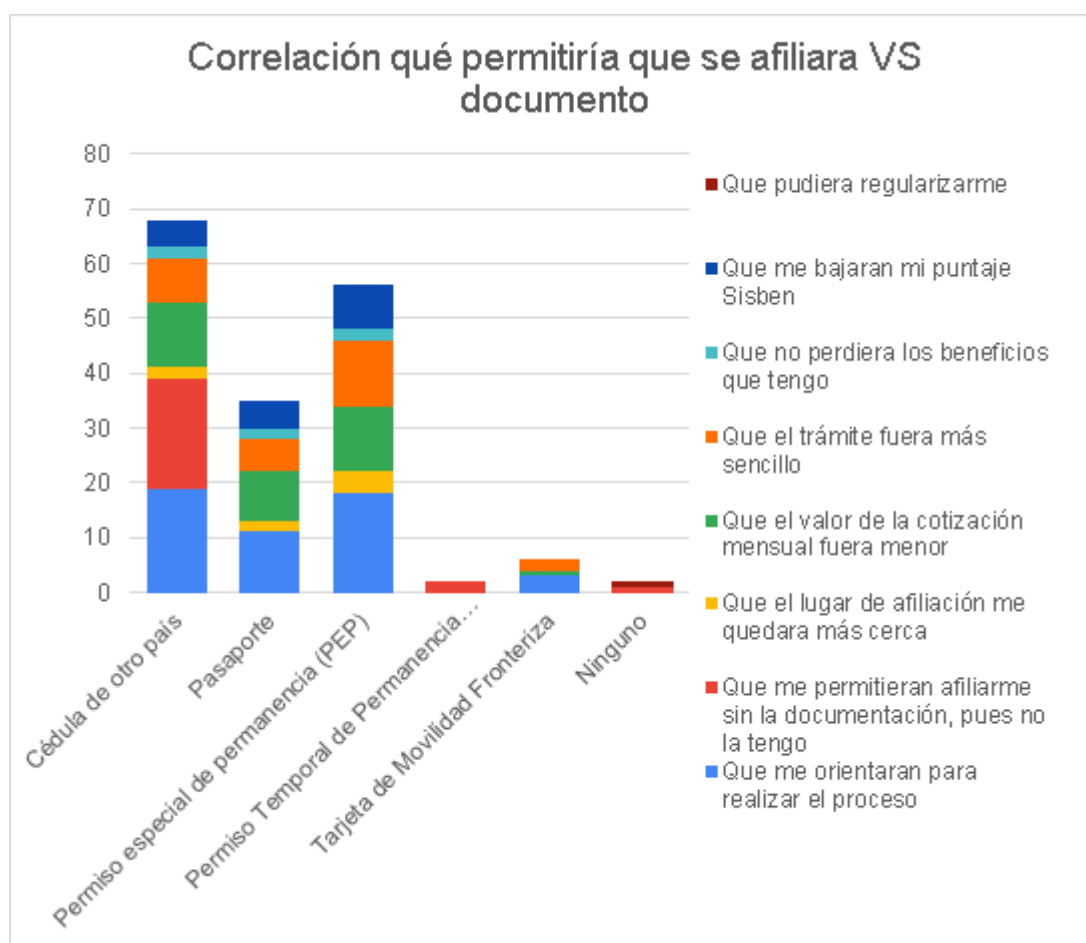
**Figura 49**

*Correlación, Qué haría que usted se afiliara al Sistema General de Seguridad Social SGSSS y empleo.*



**Figura 50**

*Correlación, Qué haría que usted se afiliara al Sistema General de Seguridad Social SGSSS y tipo de documento.*



Adicionalmente se permitió a los encuestados responder una pregunta abierta donde pudieran generar recomendaciones desde su punto de vista, sin sesgo en las opciones cerradas, al ser una pregunta abierta se agruparon las respuestas en diferentes códigos para facilitar su tabulación (Ver tabla 11 y Figura 51).

**Tabla 11**

*Distribución de respuestas agrupadas por códigos. ¿Qué sugiere usted para que la población migrante venezolana que vive en el Municipio de Cota se afilie al SGSSS colombiano?*

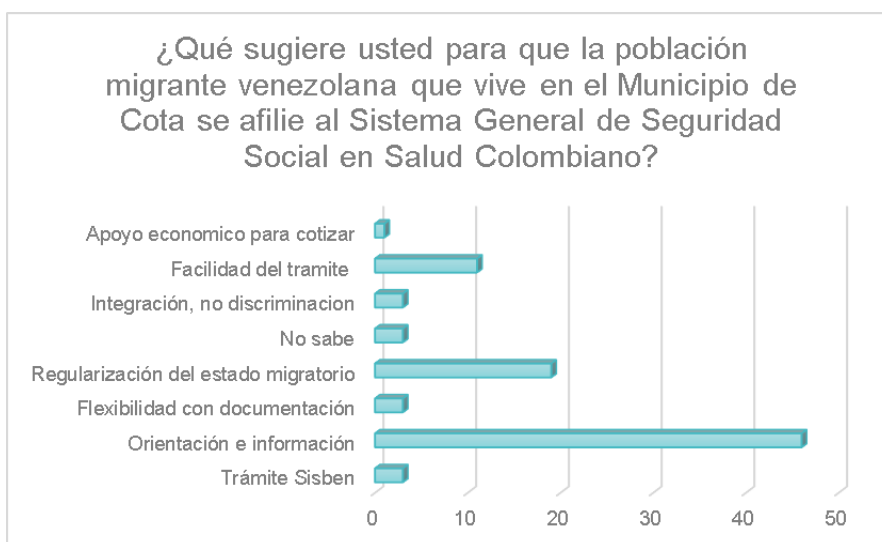
¿Qué sugiere usted para que la población migrante venezolana que vive en el Municipio de Cota se afilie al SGSS colombiano?			
<b>Códigos</b>	<b>Categorías (patrones o respuestas con mayor frecuencia de mención)</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>%</b>
C001	Trámite Sisbén	3	4%
C002	Orientación e información	46	69%
C003	Flexibilidad con documentación	3	4%
C004	Regularización del estado migratorio	19	28%
C005	No sabe	3	4%
C006	Integración, no discriminación	3	4%
C007	Facilidad del trámite	11	16%
C008	Apoyo económico para cotizar	1	1%
<b>TOTAL</b>		<b>67</b>	

Entre los resultados de este apartado encontramos que el 69% sugiere implementar mecanismos de orientación e información para que la población venezolana conozca sus derechos, sus deberes, el sistema de salud colombiano y el trámite para pertenecer este. 28%

recomiendan establecer algún mecanismo que permita regularizar el estatus migratorio de la población o flexibilizar los documentos requeridos para poder acceder al SGSSS (3%). 16% sugiere implementar mecanismos para facilitar el trámite, como plataformas online, jornadas de afiliación que lleguen hasta las veredas donde suelen vivir u oficinas distribuidas estratégicamente que permitan un tiempo menor de desplazamiento. 4% refiere que se debe mejorar el mecanismo de encuestas del Sisbén, agilizar el proceso de encuesta o disminuir su puntaje en la misma para poder acceder al régimen subsidiado. 4% adicional refiere que deberían instaurarse mecanismos para disminuir la xenofobia y la discriminación hacia la población venezolana, los cuales permitan integrarse de mejor manera a la sociedad colombiana. Por último, solo un 1% opina que la solución es un apoyo económico que les permita acceder al sistema (Ver Tabla 11 y Figura 51)

### Figura 51

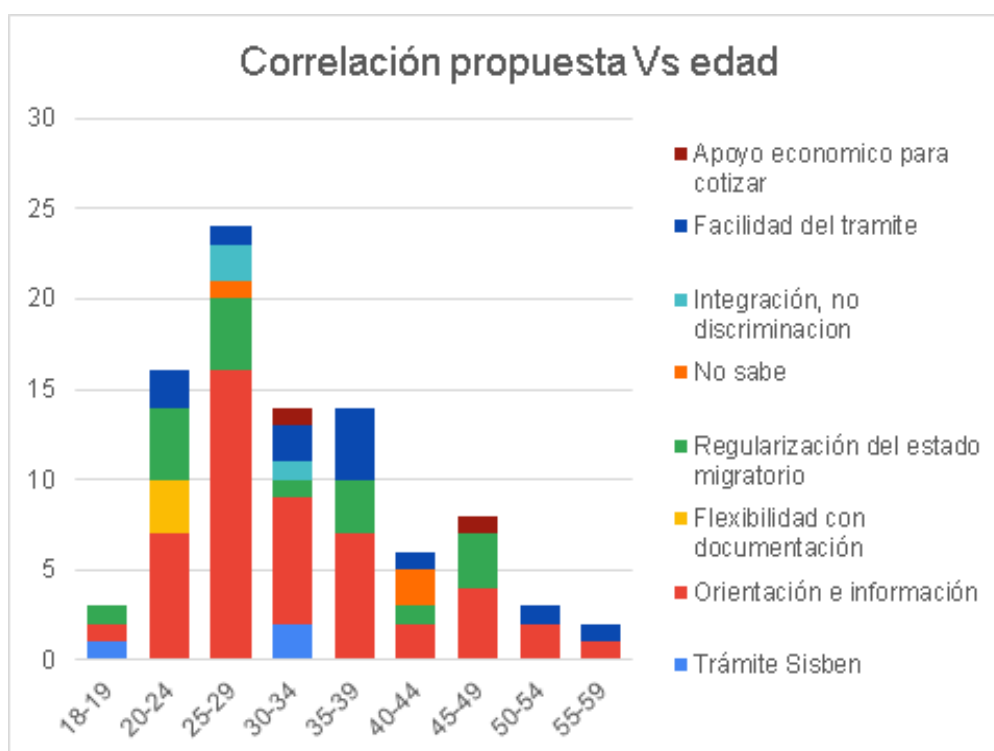
*Distribución de respuestas agrupadas por códigos. ¿Qué sugiere usted para que la población migrante venezolana que vive en el Municipio de Cota se afilie al SGSSS colombiano?*



Se observa que la mayoría de encuestados se inclinan por la opción de orientación e información sin importar su sexo, edad, tiempo de residencia, situación laboral o tipo de documento; seguido de facilidad en el trámite en hombres y flexibilidad de documento en mujeres; flexibilidad de documento en el rango de 20 a 24 años y regularización del estado migratorio en los demás rangos de edad. (ver figura 52 a 56)

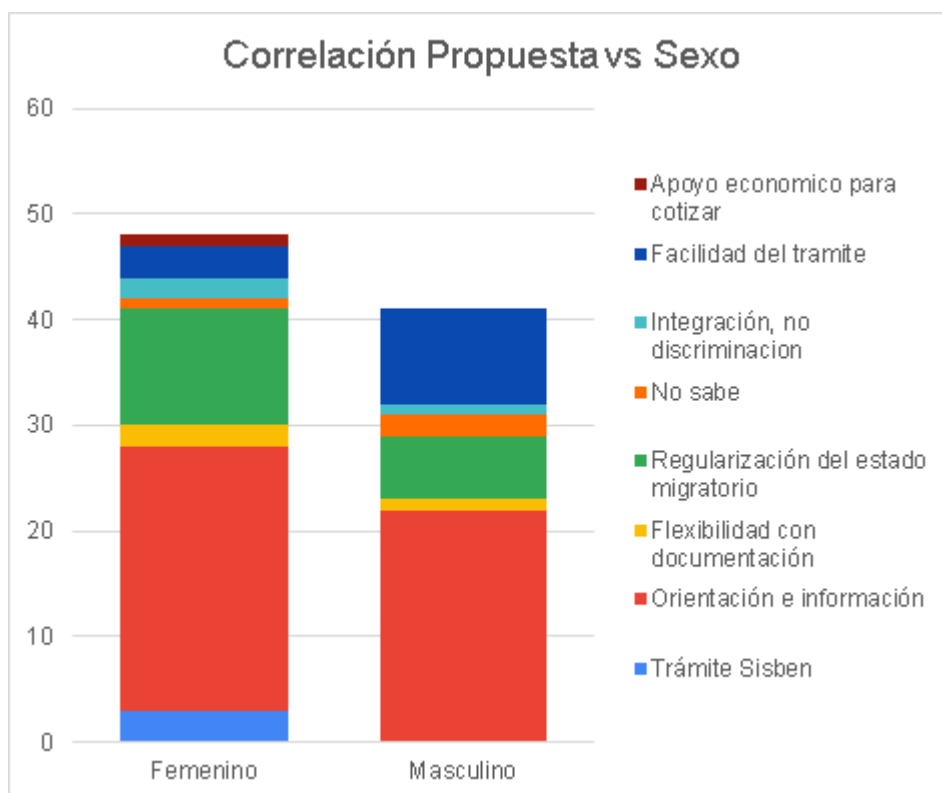
**Figura 52**

*Correlación, Qué sugiere usted para que la población migrante venezolana que vive en el Municipio de Cota se afilie al SGSSS y edad.*



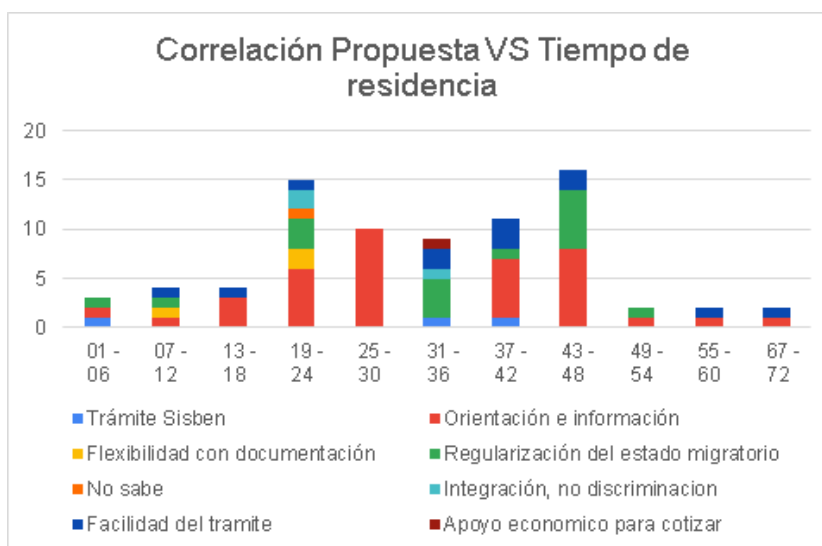
**Figura 53**

*Correlación, Qué sugiere usted para que la población migrante venezolana que vive en el Municipio de Cota se afilie al SGSSS y sexo*



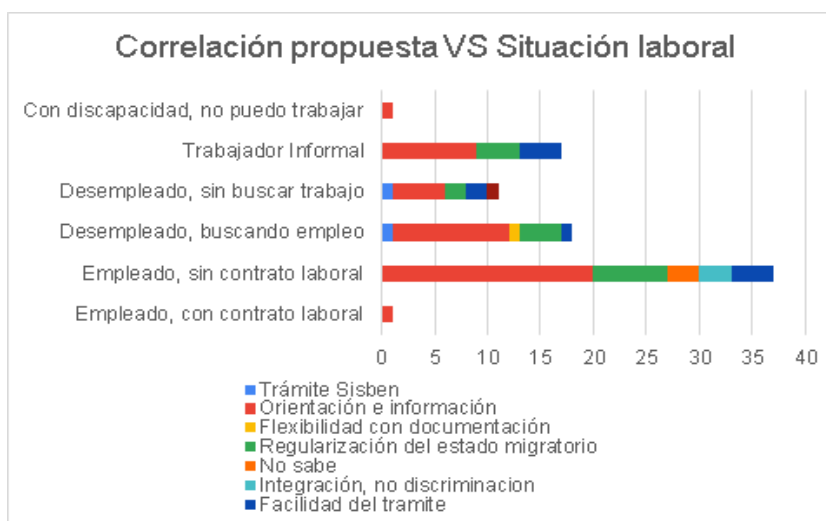
**Figura 54**

*Correlación, Qué sugiere usted para que la población migrante venezolana que vive en el Municipio de Cota se afilie al SGSSS y tiempo de residencia*



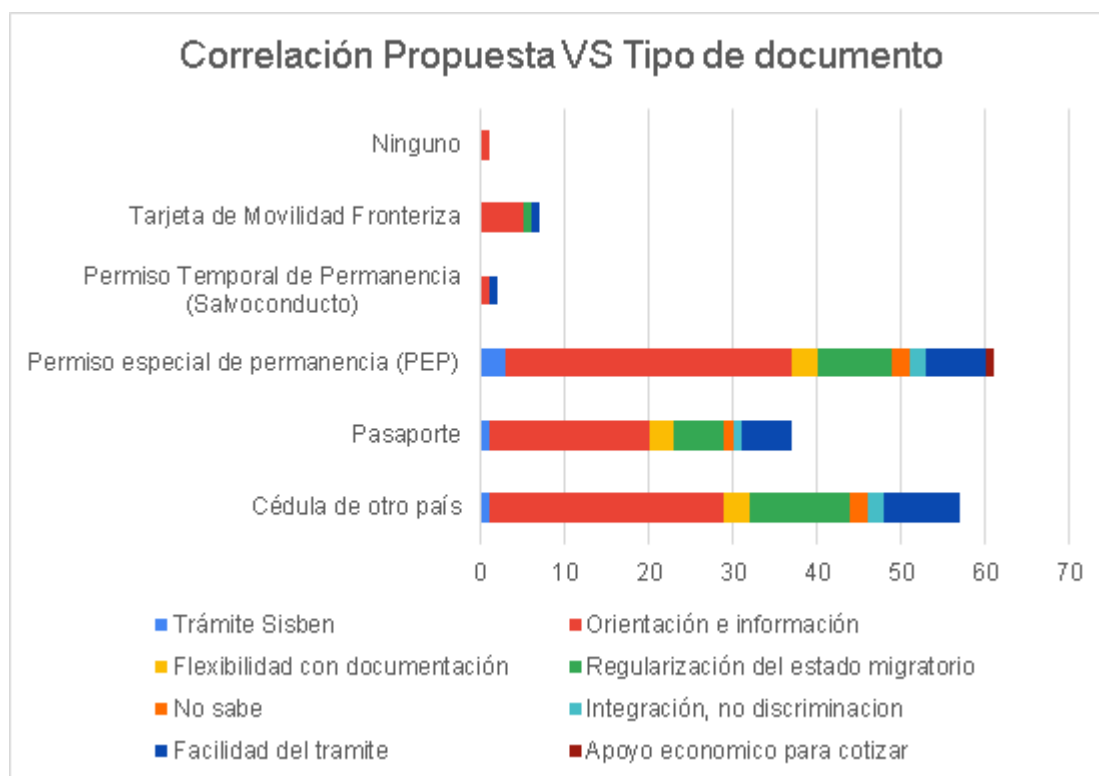
**Figura 55**

*Correlación, Qué sugiere usted para que la población migrante venezolana que vive en el Municipio de Cota se afilie al SGSSS y Situación laboral.*



**Figura 56**

*Correlación, Qué sugiere usted para que la población migrante venezolana que vive en el Municipio de Cota se afilie al SGSSS y documento.*



Como conclusión podemos encontrar 33 correlaciones entre las variables, donde encontramos los siguientes factores asociados a la no afiliación al SGSSS de la población migrante venezolana en el municipio de Cota- Cundinamarca:

**Tabla 12**

*Factores Encontrados*

	Dimensión	Factor
F1	Poder	No formalización de la relación laboral
F2	Saber	Falta de orientación por parte de las entidades correspondientes
F3	Poder	Proceso de afiliación ineficiente por parte de los entes correspondientes
F4	Saber	Desconocimiento de la población frente al SGSSS, el proceso de afiliación, beneficios y derechos
F5	Poder	Situación migratoria no regularizada
F6	Querer	No deseo en la población femenina por regularizar su situación migratoria y obtener una relación laboral
F7	Saber	Falta de comunicación asertiva entre garantes de la afiliación y la población
F8	Poder	Ineficiencia en trámites administrativos del Sisbén
F9	Poder	Xenofobia/Discriminación
F10	Poder	Costo de la cotización

Estos factores se presentan en un mapa de calor el cual nos permite evidenciar cuál de ellos es el de mayor prevalencia e impacto (Ver Figura 57), con el cual se realiza un diagrama de Ishikawa que nos permita identificar las principales causas de la problemática (Ver Figura 58),

para de esta manera plantear las recomendaciones pertinentes a la entidad territorial del Municipio de Cota.

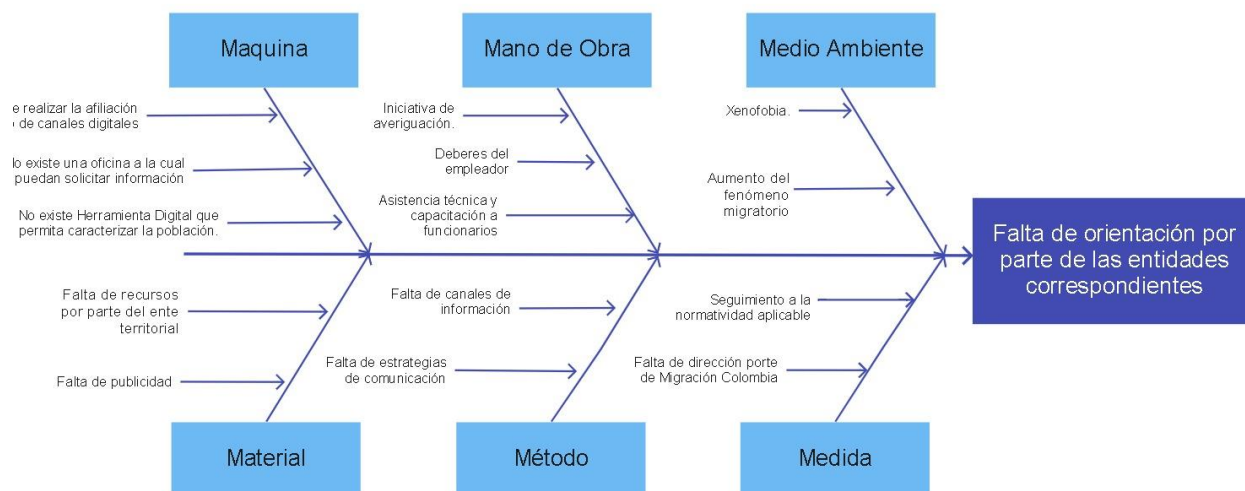
**Figura 57**

*Mapa de calor*

		MAPA DE CALOR				
PROBABILIDAD	5	Casi seguro				F2
	4	Probable			F1 - F7 - F10	F4 - F5
	3	Posible		F8	F3	
	2	Improbable	F6 - F9			
	1	Rara vez				
		INSIGNIFICANTE	MENOR	MODERADO	MAYOR	CATASTRÓFICO
		1	2	3	4	5
		IMPACTO				

Mediante esta metodología se concluye que el factor con mayor impacto en la no afiliación de la población migrante venezolana al SGSSS colombiano es el desconocimiento, el cual pertenece a la dimensión saber y además se relaciona directamente con la petición de la muestra frente a “orientación e información”, en las dos últimas preguntas.

Como segundo factor de mayor peso se encuentra la dimensión Poder, frente a la falta de regularización de la población y por consecuencia la falta de los documentos necesarios para realizar el trámite, pero este apartado le corresponde a la nación, a entidades como migración Colombia o los entes gubernamentales, por lo cual no podemos plantear una solución que no involucre una política pública nacional. Es por esto que a pesar de ser un factor de peso, no se tratará en el siguiente apartado.

**Figura 58***Diagrama de Ishikawa*

miro

A partir de la identificación de las causas se procede a enumerar las siguientes recomendaciones:

## 15. Recomendaciones

Las recomendaciones aportadas a la entidad están orientadas a dar solución a la causa raíz de la problemática, identificada mediante el diagrama de Ishikawa, y adicionalmente estructuradas en un orden lógico con referencia al ciclo PHVA.

1. Se sugiere promover la participación de los migrantes u otras formas de organización de población migrante, en los escenarios de participación del sector salud tales como el Comité de participación comunitaria (COPACO), que propendan el mejoramiento de la afiliación.

2. Se propone generar estrategias de Información, Educación y Comunicación (IEC) que faciliten la comunicación asertiva con la población migrante, mediante boletines, volantes instructivos, folletos, slides, etc. con información puntual del proceso de afiliación y los requisitos necesarios, es importante mencionar que estas estrategias de comunicación deben ser de fácil entendimiento, sin tecnicismos que generen confusión, con información puntual y agradables visualmente.

3. Se recomienda elaborar la cartilla del migrante en articulación con algunos representantes de la población migrante que contenga herramientas de información que les permita identificar sus deberes y derechos e información de trámites dentro del Municipio de Cota.

4. Se sugiere generar diferentes canales de comunicación que permitan el acceso efectivo a la información de interés para la población migrante, con base en la pirámide poblacional la mayoría de la población se encuentra concentrada en las edades de 25 -29 por lo que se sugiere centrar las estrategias en medios digitales pero sin dejar a un lado los medios convencionales como carteleras, volantes entre otros.

5. Se sugiere realizar procesos de regularización extraordinarios para la concesión de permisos especiales de permanencia que faciliten el tránsito o estadía a personas en articulación con Migración Colombia, adicionalmente colocando a disposición de la población migrante la sala de cómputo de la secretaría de educación o los equipos de la biblioteca municipal, para que de esta manera se pueda realizar el paso a paso del proceso de regularización con la asesoría de Migración Colombia.

6. Se sugiere contemplar un centro de atención e integración al migrante en el municipio de Cota, que sea un espacio de ayuda ante las necesidades de conocimiento y orientación de esta población. Estratégicamente se sugiere que este centro de atención se ubique en la alcaldía municipal y se realicen jornadas de atención en las veredas, ofertando diferentes actividades que promuevan estilos de vida saludables, actividades de promoción y prevención, tamizajes, vacunación y en articulación con las EPS jornadas de afiliación. Para generar recordación de la actividad en la población se sugiere denominar la actividad con un nombre creativo como por ejemplo “Alcaldía a tu vereda”, “Secretaría a tu sector”.

7. Se recomienda contemplar la contratación de un gestor de bienestar integral en salud, preferiblemente de nacionalidad venezolana que realice actividades de promoción a la afiliación, esto aplicando el principio de empatía y teniendo en cuenta que al existir un vínculo con su país de origen facilita el entendimiento de la información por su dialecto propio y genera mayor confianza, factores que de acuerdo a la investigación tomaban gran relevancia.

8. Se recomienda la divulgación por redes sociales de experiencias significativas y exitosas frente a la afiliación y sus beneficios.

9. Se sugiere establecer una ruta de afiliación orientada a la población migrante que contemple los diferentes actores del sistema, los requisitos, pasos y actividades necesarias para la afiliación al régimen subsidiado y contributivo.

10. Se recomienda a la institución generar un normograma consolidando específicamente las normas aplicables a la población migrante.

11. Se sugiere realizar un trabajo intersectorial entre las diferentes secretarías de la administración municipal con el fin de abordar la integración de esta población en los planes de acción para vigencias futuras.

12. Se recomienda la formación y capacitación a los funcionarios públicos que tienen interacción con la población migrante, lo anterior mediante un curso como agentes interculturales esto como estrategia para la mitigación de la xenofobia y partiendo del principio de igualdad y equidad.

13. Se sugiere crear espacios recreativos y lúdicos dirigidos a la población migrante y población en general con el objetivo de que exista una interacción entre los participantes que permita identificar que todos tenemos una historia, en estos espacios se pueden desarrollar actividades deportivas, culturales y de educación.

14. Se recomienda realizar asistencia técnica a los diferentes prestadores de servicios de salud para garantizar el cumplimiento del Decreto 064 de 2020 frente a la afiliación por oficio para toda la población que demanda servicios de salud y no se encuentran afiliados.

15. Es pertinente que el municipio realice estrategias para combatir la xenofobia desde los diferentes entornos, por lo cual se propone generar una campaña en contra de la xenofobia desde los centros educativos en primer lugar y de acuerdo a los resultados de la actividad ir abarcando otros espacios.

16. Se sugiere realizar un trabajo intersectorial entre la secretaría de planeación municipal (Sisbén), secretaria de salud, secretaria de gobierno y secretaria de desarrollo económico en miras de dar solución a los factores de oportunidad en la encuesta Sisbén, contratación laboral,

acceso efectivo a la afiliación, responsabilidades de los contratantes de población migrante y regularización.

17. Se propone sensibilizar a empleadores acerca de las garantías y responsabilidades que surgen de la contratación laboral de población migrante venezolana, inicialmente mediante estrategias pedagógicas y posteriormente amonestaciones por incumplimiento a lo establecido en el código sustantivo de trabajo.

18. Se sugiere adelantar la construcción del censo de población venezolana en el municipio, con la generación de una caracterización específica de la población, de acuerdo a la experiencia en el desarrollo de captura de información para este trabajo se sugiere que sea de forma presencial donde existe mayor receptividad, con base en esta caracterización establecer actividades de intervención a las necesidades identificadas.

19. Es necesario que el municipio establezca alguna estrategia para realizar seguimiento a la permanencia de la población migrante dentro del municipio, la vigencia de los documentos, así como acompañamiento y sensibilización en los espacios laborales donde ellos se desempeñan.

20. Se sugiere una articulación entre los gerentes y administradores de instituciones prestadoras de servicios de salud, empresas administradoras de planes de beneficios y los entes territoriales en miras de fortalecer las rutas de atención contemplando lo estipulado en el artículo 48 de la Constitución política de Colombia, con respecto a la prestación de servicios de salud.

21. Se recomienda verificar el impacto generado con el plan de intervenciones colectivas y que mediante este plan se fortalezca la promoción a la afiliación y sensibilización sobre como opera el sistema de salud y los deberes y derechos en salud.

## 16. Bibliografía

Alcaldía-de-Pereira. (2020). *SECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA Y SEGURIDAD SOCIAL INVITA A JORNADA DE AFILIACIÓN AL RÉGIMEN SUBSIDIADO PARA POBLACIÓN VENEZOLANA*.

<http://www.pereira.gov.co/NuestraAlcaldia/SaladePrensa/Paginas/SECRETARIA-DE-SALUD-PUBLICA-Y-SEGURIDAD-SOCIAL-INVITA-A-JORNADA-DE-AFILIACION-AL-REGIMEN-SUBSIDIADO-PARA-POBLACION-VENEZOLA.aspx>

Alcaldía mayor de Bogotá. (2001). *Ley 715 de 2001 Nivel Nacional*. 2001.

<https://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=4452>

Anychart. (2021). *Matriz de riesgo | Gráficos de mapa de calor (RU)*.

[https://www.anychart.com/ru/products/anychart/gallery/Heat\\_Map\\_Charts/Risk\\_Matrix.php](https://www.anychart.com/ru/products/anychart/gallery/Heat_Map_Charts/Risk_Matrix.php)

Banca y Negocios. (2020). *Saime ajusta costos: pasaporte venezolano cuesta casi 200 dólares* /. <https://www.bancaynegocios.com/saime-ajusta-costos-pasaporte-venezolano-cuesta-casi-200-dolares/>

Barragán, L., Gómez, L., & Fandiño, J. (2019). *Migración internacional de venezolanos a Colombia (2014-2019) Una mirada desde el enfoque de gobernanza a los desafíos de política pública en el ámbito laboral*. <https://ciencia.lasalle.edu.co/>

BBC News Mundo. (2018). Crisis de Venezuela: " El éxodo de los venezolanos es el mayor de Latinoamérica en los últimos 50 años ". *EL Universo*. <https://www.bbc.com/mundo/noticias-america-latina-45291398>

Castillo, Lady. (2019). *El modelo Deming (PHVA) como estrategia competitiva*. 21.

Chávez Alizo, N. (2007). *Introducción a la investigación educativa*.

[http://repositorio.utmachala.edu.ec/bitstream/48000/6785/1/63 INTRODUCCION A LA METODOLOGIA DE LA INVESTIGACION.pdf](http://repositorio.utmachala.edu.ec/bitstream/48000/6785/1/63%20INTRODUCCION%20A%20LA%20METODOLOGIA%20DE%20LA%20INVESTIGACION.pdf)

Congreso de la República de Colombia. (1993). LEY 100 DE 1993. *Congreso de La República de Colombia*, 1–104.

CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE COLOMBIA, (1991).

Sentencia C-834-07, (2017). <https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2007/C-834-07.htm>

SU677-17, (2017). <https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2017/SU677-17.htm>

T-210-18, (2018). <https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2018/t-210-18.htm>

Cota, S. de S. de. (2020). *PLAN DE ACCIÓN SECRETARÍA DE SALUD 2020*.

Cubillos, A., & Ardón, N. (2018). Realidades en la salud de las poblaciones migrantes: el caso de los migrantes venezolanos en el contexto colombiano. *El Éxodo Venezolano: Entre El Exilio y La Emigración.*, January, 97–114. <https://www.uarm.edu.pe/FondoEditorial/etica-desarrollo/el-exodo-venezolano-entre-exilio-emigracion#.Xq33jqhKjIW>

Del Cid, A., Méndez, R., & Sandoval, F. (2011). *Investigación. Fundamentos y metodología Segunda edición*. <https://josedominguezblog.files.wordpress.com/2015/06/investigacion-fundamentos-y-metodologia.pdf>

El-Punto. (2018, October 18). *SE INSTAURA JORNADA DE AFILIACIÓN EN SALUD PARA MIGRANTES VENEZOLANOS*. <file:///C:/Users/PC-1/Zotero/storage/CSXSBCAY/se-instaura-jornada-de-afiliacion-en-salud-para-migrantes-venezolanos.html>

El tiempo. (2019). Líneas y atención médica a mujeres migrantes en estado de embarazo - Venezuela. *El Tiempo.Com*. <https://www.eltiempo.com/mundo/venezuela/lineas-y-atencion-medica-a-mujeres-migrantes-en-estado-de-embarazo-392600>

Embajada de Venezuela. (n.d.). *Preguntas Frecuentes*. Retrieved March 23, 2021, from <https://co.embajadavenezuela.org/preguntas-frecuentes/>

Fernández Julián; Orozco Karen. (2018). Migración venezolana en Colombia: retos en Salud Pública. *Salud UIS*, 50(1), 6–7.

<https://www.redalyc.org/jatsRepo/3438/343854990001/html/index.html>

Fernández Niño, J. (2019). *Migración venezolana, nuevo reto para la salud pública en Colombia*. <https://unperiodico.unal.edu.co/pages/detail/migracion-venezolana-nuevo-reto-para-la-salud-publica-en-colombia/>

GEO. (2017). *Qué es el Diagrama de Ishikawa o Diagrama de Espina de Pescado*. Blog. <https://www.gestiondeoperaciones.net/gestion-de-calidad/que-es-el-diagrama-de-ishikawa-o-diagrama-de-causa-efecto/>

Gov.co. (2019). *APC-Colombia garante de donación por US\$31,5 millones para atención a migrantes venezolanos*. <https://www.apccolombia.gov.co/node/1340>

Hernández-Vásquez, A., Vargas-Fernández, R., Rojas-Roque, C., & Bendezu-Quispe, G. (2019). Factors associated with the non-utilization of healthcare services among venezuelan migrants in Perú. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Publica*, 36(4), 583–591. <https://doi.org/10.17843/rpmesp.2019.360.4654>

InterPressService. (2020). *Unicef lanza programa para niños venezolanos refugiados*.

InterPressService. <http://www.ipsnoticias.net/2020/12/unicef-lanza-programa-ninos-venezolanos-refugiados/>

Jaramillo Vélez, L. D., & García-Juan, L. (2019). Retos actuales de la atención sanitaria de la población inmigrante irregular en Colombia. *Barataria. Revista Castellanomanchega de Ciencias Sociales*, 25, 15–31. <https://doi.org/10.20932/barataria.v0i25.472>

Libian Barreto. (2019). *Venezolanos migrantes tendrán atención integral por parte del distrito*. Bogota.Gov.Co. <https://bogota.gov.co/mi-ciudad/gobierno/venezolanos-migrantes-tendran-atencion-integral-por-parte-del-district>

Londoño, I. (2020). *Mapa de calor: una herramienta para optimizar la gestión de riesgos*. <https://www.piranirisk.com/es/blog/mapa-de-calor-una-herramienta-para-optimizar-la-gestion-de-riesgos>

Resolución 5797-PEP venezolanos - Migración Colombia, (2017). <https://www.migracioncolombia.gov.co/normativa/download/16-resoluciones-2017/70-resolucion-5797-pep-venezolanos>

Migración Colombia. (2020). *Distribución Venezolanos en Colombia corte a 30 de octubre*. <https://www.migracioncolombia.gov.co/infografias/distribucion-venezolanos-en-colombia-corte-a-31-de-diciembre%0Ahttps://www.migracioncolombia.gov.co/infografias/distribucion-venezolanos-en-colombia-corte-a-30-de-octubre>

Ministerio de Relaciones Exteriores de Colombia. (2008). *Plan Fronteras para la Prosperidad*.

Decreto 216., (2021).

Ministerio de Salud. (2017). *Régimen Subsidiado*. Minsalud.

<https://www.minsalud.gov.co/salud/Paginas/RégimenSubsidiado.aspx>

Decreto 1978, (2015).

Ministerio de Salud y Protección Social. (2017). *Régimen contributivo*.

<https://www.minsalud.gov.co/proteccionsocial/Regimencontributivo/Paginas/regimen-contributivo.aspx>

Ministerio de Salud y Protección social. (2018). *Páginas - Objetivos y funciones*. Ministerio de Salud. <https://www.minsalud.gov.co/Ministerio/Institucional/Paginas/institucional-objetivos-funciones.aspx>

Ley 1098, (2006).

Circular 0029, (2017). [https://www.minsalud.gov.co/Normatividad\\_Nuevo/Circular No. 029 de 2017.pdf](https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Circular%20No.%20029%20de%202017.pdf)

Decreto 866, (2017).

RESOLUCION 3015, (2017). <http://www.suin-juriscol.gov.co/viewDocument.asp?ruta=Resolucion/30039998>

Ministerio de Salud y Protección Social. (2019). *Afiliación al sistema general de seguridad social en salud de extranjeros y colombianos retornados*. 7, 7–8. <https://www.minsalud.gov.co/proteccionsocial/Paginas/afiliacion-al-sistema-de-seguridad-social-en-salud-de-extranjeros-y-colombianos-retornados.aspx>

Ley Estatutaria 1751, (2015).

MSPS, M. de S. y P. S. (2017). *Plan de Respuesta del Sector Salud al Fenómeno Migratorio*.

1–75. file:///C:/Users/Camilo Camacho/Documents/Camilo Andrés Camacho Avila/Universidad De Caldas/Maestría Salud Publica/I Semestre/Modelos De Desarrollo/Bibliografías/plan-respuesta-salud-migrantes.pdf

Circular 023, (2019).

Decreto No. 064, (2020).

*Muestreo Probabilístico Finito*. (n.d.). Retrieved June 28, 2021, from <https://es.scribd.com/document/409300603/MUESTREO-PROBABILISTICO-FINITO-docx>

ONU. (2006). La Convención internacional sobre los trabajadores migratorios y su Comité. *Derechos Humanos*, 24, Rev.1, 1–72.

Ordóñez, J. T., & Ramírez Arcos, H. E. (2019). National dis(Ord)er: The construction of venezuelan migration as a public health and security threat in colombia. *Revista Ciencias de La Salud*, 17(Special Issue), 48–68.

<https://doi.org/10.12804/revistas.urosario.edu.co/revsalud/a.8119>

Pinto, L. A., Amaya, P. B., & Sáez, F. A. (2019). La integración de los venezolanos en Colombia en los ámbitos de la salud y la educación. *Espacio Abierto*, 28(1), 199–223.

<https://www.redalyc.org/jatsRepo/122/12262976013/html/index.html>

Decreto 1288, 1 (2018).

Decreto 542, (2018).

<https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=85642>

R4V. (2020). *Situación Respuesta a los venezolanos*. <https://r4v.info/es/situations/platform>

Royo, M., Castaño, L. M., Rivillas, J. C., López, G., Rivera, R. M., Sánchez, M., Ariza, J. S.,

Cifuentes, Á., Calderón, M., Rivera, D., Arteaga, J. S., Medrano, J., & Vera, C. (2020).

*Desigualdades en salud de la población migrante y refugiada venezolana en Colombia.*

file:///C:/Users/User/Downloads/Desigualdades-en-salud-de-la-poblacion-migrante-y-refugiada-venezolana-en-Colombia-Como-mejorar-la-respuesta-local-dentro-de-la-emergencia-humanitaria.pdf

Rueda Gómez, S. A. (2020). Aspectos sensibles del éxodo venezolano hacia Colombia. *Oasis*, 32, 179–188. <https://doi.org/10.18601/16577558.n32.11>

SENADO. (1948). Declaración Universal de Derechos Humanos. *Declaración Universal de Los Derechos Humanos, Iii*, 9. [http://portal.unesco.org/es/ev.php-URL\\_ID=26053&URL\\_DO=DO\\_TOPIC&URL\\_SECTION=201.html](http://portal.unesco.org/es/ev.php-URL_ID=26053&URL_DO=DO_TOPIC&URL_SECTION=201.html)

SISPRO. (2021). *Acceso a salud modelos.*

<https://app.powerbi.com/view?r=eyJrIjoiZmIzZmQwMDYtOTIxNy00YjNlTg4ZmEtZWJlZmFiOGFiNmRmIiwidCI6ImJmYjdlMTNhLTdmYjctNDAxNi04MzBjLWQzNzE2ZThkZDhiOCJ9>

Sugawara, E., & Nikaido, H. (2014). Properties of AdeABC and AdeIJK efflux systems of *Acinetobacter baumannii* compared with those of the AcrAB-TolC system of *Escherichia coli*.

Tamayo y Tamayo, M. (2002). *El proceso de la Investigación Científica* (4th ed.). <http://evirtual.uaslp.mx/ENF/220/Biblioteca/Tamayo Tamayo-El proceso de la investigación científica2002.pdf>

Unidad para la gestión del riesgo en desastres. (2018). *Ruta de atención para migrantes venezolanos en Colombia. 10(2)*, 1–15.

<http://apps.migracioncolombia.gov.co/certificadosVEN/pu->

Universidad-del-Rosario. (2019). Retos y oportunidades para Colombia con la migración venezolana. *Nova Et Vetera*. <https://www.urosario.edu.co/Periodico-NovaEtVetera/Politica/Retos-y-oportunidades-para-Colombia-con-la-migraci/>

## 17. Apéndices

### Apéndice A.

#### *Tabla de siglas*

CC	Cédula de Ciudadanía
TI	Tarjeta de Identidad
RC	Registro Civil
CE	Cédula de Extranjería
CN	Certificado de Nacido Vivo
PEP	Permiso Especial de Permanencia
SISPRO	Sistema Integrado de Información de la Protección Social
MSPS	Ministerio de Salud y Protección Social
ADRES	Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en
SAT	Sistema de Afiliación Transaccional
COPACO	Comité de Participación comunitaria

Fuente: Autoría Propia