

GARANTIZANDO EL DERECHO A LA SALUD: UN MODELO INTEGRAL PARA LA POBLACIÓN MIGRANTE IRREGULAR EN COLOMBIA

RESUMEN EJECUTIVO

El presente policy brief aborda el alcance del derecho a la atención en salud para las personas migrantes en Colombia con especial énfasis en aquellas en situación migratoria irregular, y formula recomendaciones para ampliar y fortalecer su acceso equitativo a los servicios de salud.

Se centra en analizar la brecha entre el marco normativo y los estándares internacionales, la jurisprudencia nacional y la realidad práctica del acceso a la salud para esta población, que enfrenta vulnerabilidades específicas.

El problema central radica en que el acceso a la salud para las personas en situación migratoria irregular en Colombia depende fundamentalmente de su estatus jurídico, lo que limita significativamente la atención médica más allá de las urgencias iniciales. Aunque el derecho a la salud es un derecho humano fundamental que debería garantizarse sin discriminación por estatus migratorio, en la práctica existe un incumplimiento generalizado de esta norma por parte de las entidades responsables.

El análisis normativo y jurisprudencial demuestra que los estándares internacionales y la jurisprudencia de la Corte Constitucional colombiana han buscado ampliar el concepto de "urgencias" para incluir atenciones necesarias que eviten daños irreparables, e incluso tratamientos continuos para grupos vulnerables como niños, niñas y adolescentes (NNA), mujeres gestantes y personas con enfermedades crónicas¹. Sin embargo, esta protección legal no siempre se traduce en un acceso efectivo debido a barreras prácticas.

El documento también examina el papel complementario de organizaciones de la sociedad civil y humanitarias, reconociendo que, aunque fundamentales para llenar vacíos, sus acciones no sustituyen la obligación estatal bajo un marco de derechos humanos².

Angeleri, S., Ramírez Bolívar, L., & Arroyave Velásquez, L. (2024) concluyen que la sola prestación de servicios de urgencias a las personas migrantes en situación irregular constituye una violación del derecho a la salud y del incumplimiento de las obligaciones internacionales del Estado. La Atención Primaria en Salud (APS), con su enfoque centrado en las necesidades de las personas, la prevención, la promoción y la acción sobre los determinantes sociales, se identifica como un

¹ Angeleri Stefano, Ramírez Bolívar Lucía, Arroyave Velásquez Lina, 2024. *Derecho a la atención en salud para las personas migrantes en situación irregular en Colombia*.

² Ibidem

modelo pertinente para orientar la implementación de políticas que reduzcan las inequidades y garanticen el derecho a la salud más allá de las urgencias.

Como recomendaciones principales, se propone la necesidad de reformas legales y acciones coordinadas para garantizar el acceso a servicios preventivos y fortalecer la atención de primer nivel para toda la población migrante, independientemente de su estatus migratorio. Esto incluye la creación de regímenes de afiliación especiales transitorios, la capacitación del personal de salud sobre el alcance del derecho a la salud, estrategias de incidencia en reformas legislativas, y el uso de litigio estratégico para obtener órdenes estructurales. Es crucial que la acción estatal asuma la responsabilidad sobre los niveles esenciales de la Atención Primaria en Salud APS, coordinando esfuerzos con actores no estatales bajo un enfoque basado en derechos humanos.

INTRODUCCIÓN

La movilidad humana es un fenómeno global complejo y multifacético, impulsado por diversas causas como la búsqueda de mejores oportunidades de vida, la huida de la violencia, la inestabilidad económica o los desastres naturales³. En la última década, Colombia se ha convertido en un país clave en las dinámicas migratorias de la región, pasando de ser principalmente un emisor a ser un receptor, tránsito y retorno de personas de diversas nacionalidades⁴. Este contexto de movilidad ha generado importantes desafíos en la garantía de los derechos humanos para esta población, especialmente para aquellas personas que se encuentran en situación migratoria irregular⁵.

Uno de los derechos fundamentales más impactados por la situación migratoria irregular es el derecho a la atención en salud⁶. El derecho a la salud es un derecho humano fundamental, autónomo e irrenunciable, que no se limita únicamente a la atención médica, sino que abarca una concepción más amplia que incluye libertades, derechos, y determinantes sociales⁷. Según estándares internacionales, implica que los Estados deben proporcionar servicios de salud que incluyan prevención, tratamiento, control de enfermedades, acceso a información y medicamentos, y servicios esenciales como salud sexual y reproductiva. Según Manchinelly, Daniel (2022), los elementos esenciales comprenden la disponibilidad, accesibilidad (sin discriminación), aceptabilidad y calidad de los bienes y servicios

³ Comisión Interamericana de Derechos Humanos. (2023). *Movilidad humana y obligaciones de protección: Hacia una perspectiva subregional* (OEA/Ser.L/V/II. Doc. 194). Organización de los Estados Americanos.

⁴ Angeleri Stefano, Ramírez Bolívar Lucía, Arroyave Velásquez Lina, 2024. *Derecho a la atención en salud para las personas migrantes en situación irregular en Colombia*.

⁵ Organización Internacional para las Migraciones (OIM). (2024). *Informe sobre las Migraciones en el Mundo 2024*.

⁶ Manchinelly, Daniel, (2022). *El acceso a la salud de las personas en condición de migración irregular en Estados Unidos y Colombia*.

⁷ Angeleri Stefano, Ramírez Bolívar Lucía, Arroyave Velásquez Lina, (2024). *Derecho a la atención en salud para las personas migrantes en situación irregular en Colombia*.

de salud. La garantía de este derecho es indispensable para el ejercicio pleno de otros derechos humanos y debe ser asegurada por el Estado utilizando el máximo de sus recursos disponibles y sin discriminación alguna por motivos como la condición jurídica o estatus migratorio⁸.

A pesar de este marco normativo y de principios, las personas migrantes en situación irregular en Colombia enfrentan importantes barreras en el acceso efectivo a los servicios de salud, las cuales han sido ampliamente documentadas en diversos informes y estudios. La principal de estas barreras radica en que, más allá de la atención inicial de urgencias, el acceso a servicios de salud en Colombia depende fundamentalmente del estatus jurídico migratorio⁹. Esto significa que la atención médica para quienes se encuentran en situación irregular a menudo se limita a las urgencias, definidas legalmente para preservar la vida o evitar daños irreparables.

El presente policy brief, titulado "Garantizando el Derecho a la Salud: Un Modelo Integral para la Población Migrante Irregular en Colombia", surge de la necesidad de analizar y abordar la brecha persistente entre el estándar normativo del derecho a la salud y la realidad práctica del acceso para esta población vulnerable. Aunque el Estado ha implementado medidas como el Estatuto Temporal de Protección para Migrantes Venezolanos (ETPMV) adoptado por el Decreto 216 de 2021, e implementado por la Resolución 971 de 2021, el cual facilita la regularización y el acceso al sistema de salud para un sector importante de la población, una parte significativa de las personas migrantes aún se encuentra en situación irregular y enfrenta dificultades continuas para acceder a la atención médica más allá de la urgencia. El Plan de Respuesta del Sector Salud al Fenómeno Migratorio busca formalizar acciones y fortalecer la gestión, pero la implementación y el alcance para la población irregular más allá de las urgencias presentan desafíos¹⁰.

En este contexto, la jurisprudencia de la Corte Constitucional colombiana, particularmente a través de la acción de tutela, se ha convertido en una vía fundamental para que las personas migrantes en situación irregular busquen la protección de su derecho a la salud, especialmente para atenciones que trascienden la urgencia inicial¹¹. La Corte ha desarrollado una interpretación más amplia del concepto de "urgencias", buscando incluir atenciones necesarias para preservar la vida y prevenir consecuencias críticas, abarcando la atención de grupos vulnerables como niños, niñas y adolescentes (NNA), mujeres gestantes, y personas con enfermedades crónicas y degenerativas. A pesar de estos avances

⁸ Gama, A. (2022, diciembre). *Acceso a los servicios de salud para personas migrantes y refugiadas de Venezuela en los Estados Miembros del Proceso de Quito durante la Pandemia COVID-19*. Organización Internacional para las Migraciones.

⁹ Manchinelly, Daniel, (2022). *El acceso a la salud de las personas en condición de migración irregular en Estados Unidos y Colombia*.

¹⁰ Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia. (2018). *Plan de Respuesta del Sector Salud al Fenómeno Migratorio*

¹¹ Angeleri Stefano, Ramírez Bolívar Lucía, Arroyave Velásquez Lina, 2024. *Derecho a la atención en salud para las personas migrantes en situación irregular en Colombia*.

jurisprudenciales, su impacto práctico es limitado debido al efecto *inter partes* de la mayoría de los fallos y al incumplimiento institucional generalizado.

Este documento también destaca el rol crucial de los actores no estatales, como las organizaciones de la sociedad civil y humanitarias, quienes han desempeñado un papel complementario en la provisión de servicios de salud, a menudo enfocados en la atención primaria. Sin embargo, sus esfuerzos, aunque vitales, no sustituyen la obligación estatal de garantizar el derecho a la salud bajo un marco de derechos humanos. La Atención Primaria en Salud (APS), con su énfasis en la equidad, la solidaridad y la respuesta a las necesidades de la población desde un primer nivel de atención articulador que aborda los determinantes sociales, se presenta como un modelo estratégico pertinente para orientar políticas que garanticen el derecho a la salud de la población migrante irregular más allá de un enfoque restrictivo centrado en las urgencias.

Así, el propósito de este policy brief es analizar el alcance del derecho a la atención en salud para las personas migrantes en situación irregular en Colombia, contrastando el marco normativo y la jurisprudencia con la realidad de las barreras prácticas, y a partir de este análisis, formular recomendaciones concretas de política pública y acciones coordinadas para ampliar y fortalecer su acceso equitativo a los servicios de salud. Se justifica esta investigación en la necesidad urgente de abordar la vulnerabilidad en salud de esta población, garantizar sus derechos fundamentales sin discriminación y contribuir a la construcción de un sistema de salud más inclusivo y equitativo en Colombia.

Para lograr este objetivo, el documento se estructura de la siguiente manera: posterior a esta introducción, se presenta el marco normativo internacional y nacional aplicable al derecho a la salud de las personas migrantes en situación irregular. El capítulo siguiente analiza la jurisprudencia de la Corte Constitucional, detallando cómo se ha buscado expandir el concepto de "urgencias". Seguidamente se contrasta la brecha entre el estándar legal y la realidad práctica del acceso a la salud. Se examina el papel complementario de los actores no estatales a la luz del enfoque de APS. Finalmente, se presentan las consideraciones finales y un conjunto de recomendaciones dirigidas a diversos actores clave para avanzar en la garantía efectiva del derecho a la salud para toda la población migrante en Colombia, independientemente de su estatus migratorio. Si bien el documento se concentra en la población venezolana debido a su magnitud, las reflexiones y recomendaciones buscan ser relevantes para la garantía del derecho a la salud de todas las personas migrantes en situación irregular en el país.

CONTEXTO Y PANORAMA DE LA MIGRACIÓN EN COLOMBIA

Colombia ha experimentado una transformación significativa en sus patrones migratorios recientes, pasando de ser predominantemente un país de emigración a convertirse en un destino, tránsito y retorno relevante en la región. Este cambio está fuertemente marcado por el flujo constante de ciudadanos venezolanos, impulsado por la compleja emergencia humanitaria que atraviesa su país de origen. Se estima

que cerca de ocho millones de personas han salido de Venezuela en los últimos ocho años.

La estimación más reciente realizada por el Observatorio de Migraciones, Migrantes y Movilidad Humana (OM3) de Migración Colombia, con corte a 31 de agosto de 2024, calculó la presencia de 2.811.570 migrantes de Venezuela en Colombia. Esta cifra es dinámica y cambia constantemente¹².

La distribución de esta población según su estatus migratorio a agosto de 2024 es la siguiente:

- Población regularizada (en el marco del Estatuto Temporal de Protección - ETPV): Constituyen la mayor proporción, con 2.278.811 persona. De este total, 1.935.808 ya contaban con su Permiso por Protección Temporal (PPT) autorizado (68,85% del total de la estimación), mientras que 343.003 continuaban en proceso de regularización. En total, los migrantes con PPT autorizado o en proceso representan el 81,05% de la estimación total.
- Población regular (fuera del ETPV): Ascendía a 73.993 personas. Este grupo incluye a 59.396 que ingresaron regularmente por un puesto de control y no habían superado su tiempo de permanencia (2,11% del total), y 14.597 que contaban con una Cédula de Extranjería (C.E.) vigente (0,52% del total).
- Población irregular: Se estimaba en 458.766 personas a agosto de 2024 (16,32% del total). Dentro de este grupo se encuentran:

Personas portadoras del Permiso Especial de Permanencia (PEP) que no se registraron en el Registro Único de Migrantes Venezolanos (RUMV) antes del 30 de abril de 2023, sumando 203.373 (7,23% del total). Aunque tenían un PEP, su estatus se considera irregular en el marco de la transición al ETPV.

Personas que ingresaron regularmente, pero superaron el tiempo de permanencia autorizado, totalizando 185.279 (6,59% del total).

Personas que ingresaron al país sin autorización (por vías informales o "trochas"), estimadas en 70.114 (2,49% del total). La metodología para estimar esta población utiliza una fórmula específica¹³.

La presencia de personas migrantes se concentra principalmente en grandes ciudades y departamentos. A agosto de 2024, las principales ubicaciones son: Bogotá D.C.: 590.637 migrantes (21,01% del total), Antioquia: 389.107 migrantes (13,84% del total) y Norte de Santander: 329.599 migrantes (11,72% del total). Otras zonas con presencia significativa incluyen Atlántico, Valle del Cauca, La Guajira y Cundinamarca. Los municipios con mayor concentración son Bogotá D.C., Medellín,

¹² Migración Colombia - Observatorio de Migraciones, Migrantes y Movilidad Humana (OM3). (2024, noviembre). *Boletín Migrantes Venezolanos en Colombia, Julio-Agosto de 2024*.

¹³ Ididem.

Cúcuta, Barranquilla y Cali. Si bien la regularización ha avanzado de manera destacada en Antioquia (85,87% regularizados/regulares), Bogotá (79% regularizados/regulares) y Norte de Santander (75,54% regularizados/regulares), este último departamento presenta una particularidad debido a la dinámica fronteriza, con un número notable de migrantes que superan el tiempo de permanencia autorizado¹⁴.

En cuanto a la caracterización demográfica, a agosto de 2024, las personas de género femenino continúan representando la mayoría con el 51,82% (1.456.927), frente al 48,16% (1.354.086) de género masculino y un pequeño porcentaje identificado con otros géneros. Por rango etario, el grupo más numeroso es el de 18 a 29 años (29,27%), seguido por el de 5 a 17 años (23,79%) y el de 30 a 39 años (20,57%). La irregularidad de una parte significativa de la población migrante agrava su vulnerabilidad y les impone obstáculos sustanciales para el acceso a servicios básicos, incluido el de salud.

Respecto a los datos relacionados con la afiliación al sistema de salud para la población migrante presente en Colombia, el Observatorio Nacional de Migración y Salud (ONMS) del Ministerio de Salud y Protección Social reporta a corte de marzo de 2025, 1.678.768 de personas migrantes afiliadas al Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS), de los cuales 1.299.189 (77%) al régimen subsidiado y (23%) 379.319 al régimen contributivo. Del total de personas migrantes afiliadas al SGSSS, 1.571.767 (94%) corresponden a migrantes venezolanos, de los cuales 1.273.487 (81%) al régimen subsidiado y 298.280 (19%) al contributivo.

Por otra parte, la implementación de los Centros Intégrate (CI), inicialmente apoyados por el Proyecto Integra (PI) con financiación de USAID y actualmente a cargo del Ministerio de la Igualdad y Equidad, busca mejorar la prestación de servicios para la población migrante, colombiana retornada y comunidades de acogida. Entre los servicios que ofrecen los CI se encuentra el aseguramiento en salud. Los usuarios de los CI incluyen predominantemente personas migrantes venezolanas (75,2%), pero también comunidad de acogida, colombianos retornados y migrantes de otras nacionalidades. Un análisis de los usuarios atendidos en los CI muestra que la mayoría se encuentra en el rango de edad de 18 a 59 años (67,9%), reflejando una necesidad de apoyo en áreas como empleo y acceso al sistema de salud¹⁵.

Este contexto multidimensional de migración en Colombia, con un segmento significativo de población en situación irregular que enfrenta barreras estructurales para acceder a la atención en salud más allá de la urgencia, constituye el telón de fondo para el análisis detallado del alcance del derecho a la salud y la identificación de vías para su garantía efectiva, que se desarrollará en los apartados subsiguientes.

¹⁴ Migración Colombia - Observatorio de Migraciones, Migrantes y Movilidad Humana (OM3). (2024, noviembre). *Boletín Migrantes Venezolanos en Colombia, Julio-agosto de 2024*.

¹⁵ *Ibidem*.

La información sobre los CI resalta el esfuerzo institucional por facilitar el acceso a servicios, incluida la salud, pero también sugiere desafíos en la cobertura total, especialmente en grandes ciudades con alta concentración de migrantes.

MARCO NORMATIVO Y DE POLÍTICAS PÚBLICAS DE LA MIGRACIÓN EN COLOMBIA.

La respuesta del Estado colombiano al fenómeno migratorio, impulsada significativamente por la llegada de población venezolana en la última década¹⁶, ha llevado al desarrollo e implementación de un marco legal y de políticas públicas con el objetivo de gestionar el flujo migratorio, facilitar la regularización y promover la integración socioeconómica de la población con vocación de permanencia. El Observatorio Nacional de Migración y Salud (ONMS) del Ministerio de Salud y Protección Social identifica las "Políticas públicas y normativa" como una de sus áreas temáticas de interés y seguimiento¹⁷.

Un componente central de esta estrategia es el Estatuto Temporal de Protección para Migrantes Venezolanos (ETPV), adoptado mediante el Decreto 216 de 2021. Este mecanismo, implementado por la Unidad Administrativa Especial Migración Colombia, confiere un estatus migratorio regular y una vocación de permanencia en el país por 10 años. Las fuentes más recientes indican que, a agosto de 2024, 1.935.808 personas contaban con el PPT autorizado y 343.003 estaban en proceso de regularización bajo el ETPV, sumando un total de 2.278.811 personas (81,05% de la estimación total de migrantes venezolanos)¹⁸. Este estatuto ha sido reconocido internacionalmente como una de las medidas más importantes y ambiciosas en la región y ha sido elogiado por su magnitud y celeridad, protegiendo los derechos humanos de los migrantes y ofreciendo soluciones duraderas. El PPT permite la afiliación al sistema de salud, trabajar y acceder a instituciones educativas.

Antes del ETPV, existió el Permiso Especial de Permanencia (PEP), creado inicialmente en 2017 (Resolución 1873) con una vigencia de 90 días prorrogable, que permitía el acceso a servicios públicos, incluida la salud. Las versiones posteriores del PEP incluyeron nuevas posibilidades de regularización. No obstante, en el marco del ETPV, los portadores del PEP debían registrarse en el Registro Único de Migrantes Venezolanos (RUMV) antes del 30 de abril de 2023 para hacer la transición al PPT. Aquellos que no realizaron este registro se consideran en situación migratoria irregular, totalizando 203.373 personas a agosto de 2024¹⁹.

¹⁶ Manchinelly, Daniel, (2022). *El acceso a la salud de las personas en condición de migración irregular en Estados Unidos y Colombia*.

¹⁷ Comisión Interamericana de Derechos Humanos. (2023). *Movilidad humana y obligaciones de protección: Hacia una perspectiva subregional* (OEA/Ser.L/V/II. Doc. 194). Organización de los Estados Americanos.

¹⁸ Migración Colombia - Observatorio de Migraciones, Migrantes y Movilidad Humana (OM3). (2024, noviembre). *Boletín Migrantes Venezolanos en Colombia, Julio-agosto de 2024*.

¹⁹ Ibidem

Existen otros estatus migratorios regulares. Uno es el de las personas con Cédula de Extranjería (C.E.), obtenida al ser titulares de una visa expedida por el Ministerio de Relaciones Exteriores. A agosto de 2024, 14.597 migrantes venezolanos tenían una C.E. vigente. También se considera población regular a quienes ingresaron por un puesto de control migratorio habilitado y se encuentran dentro de su tiempo de permanencia autorizado (identificados como FME). Este grupo sumaba 59.396 personas a agosto de 2024²⁰.

La migración irregular, por su parte, incluye a personas que han ingresado por pasos informales sin autorización, solicitantes de refugio rechazados, o personas cuyo estatus migratorio ha perdido vigencia o fue revocado²¹. A pesar de los esfuerzos de regularización, un porcentaje representativo de migrantes venezolanos se encuentran en situación irregular y no cuentan con una alternativa de regularización a corto plazo, una situación que se agrava para quienes ingresaron irregularmente después del 31 de enero de 2021, los cuales no pudieron aplicar al ETPV y no existe otro mecanismo similar en funcionamiento.

Además de los mecanismos de regularización, las políticas públicas buscan orientar la gestión migratoria y la integración. El Documento CONPES 4100 de 2022, titulado "Estrategia para la Integración de la Población Migrante Venezolana Como Factor de Desarrollo para el País", es una estrategia clave con una visión de Estado que considera la migración como una oportunidad de desarrollo económico. Este CONPES establece un marco estratégico integral y resalta la necesidad de mejorar la gestión de la información para la formulación de políticas efectivas en todos los sectores, incluida la salud. La implementación de los Centros Intégrate (CI) se enmarca dentro de la estrategia CONPES 4100.

Otros documentos CONPES relevantes incluyen el CONPES 3603 (Política integral migratoria) y el CONPES 3950 (sentó bases para atención a migración venezolana). Sin embargo, se señala que ninguno de los CONPES detalla políticas públicas específicas para la atención integral en salud de la población migrante en situación irregular más allá de las urgencias.

En el sector salud, el Estado ha desarrollado normativas específicas. El Decreto 866 de 2017 garantiza la atención únicamente en urgencias médicas para personas en situación migratoria irregular²², específicamente para nacionales de países fronterizos. La Circular 025 de 2017 busca fortalecer la gestión de la salud pública en entidades territoriales con alta población migrante, dirigiendo recursos económicos. La Circular 012 de 2017, modificada por la 029 de 2017, obliga a las instituciones públicas de salud (IPS) a reportar mensualmente las atenciones

²⁰ Migración Colombia - Observatorio de Migraciones, Migrantes y Movilidad Humana (OM3). (2024, noviembre). *Boletín Migrantes Venezolanos en Colombia, Julio-agosto de 2024*.

²¹ Angeleri Stefano, Ramírez Bolívar Lucía, Arroyave Velásquez Lina, 2024. *Derecho a la atención en salud para las personas migrantes en situación irregular en Colombia*.

²² Manchinelly, Daniel, (2022). *El acceso a la salud de las personas en condición de migración irregular en Estados Unidos y Colombia*.

brindadas a personas extranjeras para efectos de registro y planeación. El Ministerio de Salud y Protección Social también ha emitido circulares sobre el uso de recursos (como la Circular 020 de 2018) para el pago de servicios no cubiertos²³.

Existe un "Plan de Respuesta del Sector Salud al Fenómeno Migratorio", formulado desde 2018, el cual busca formalizar y fortalecer las acciones para la atención en salud de migrantes en Colombia, incluyendo tanto a nacionales de otros países como a colombianos retornados. Sus objetivos incluyen garantizar la atención inicial de urgencias a toda persona no afiliada al SGSSS, así como la regularización e integración de migrantes con vocación de permanencia, fundamentándose en la exigibilidad de derechos para construir sociedades equitativas e inclusivas²⁴. Las estrategias se orientan hacia la gestión de la salud pública a nivel territorial, la adecuación de políticas y normas, la viabilización de la atención de urgencias para migrantes irregulares, el acceso al aseguramiento según el estatus migratorio y el fortalecimiento de la gestión de la salud pública en las entidades más afectadas.

La Corte Constitucional colombiana ha jugado un papel crucial, buscando ampliar la definición de "urgencias" a través de sentencias como la C-313 de 2014 que excluyó el término "inicial" de la ley estatutaria, o la SU-677 de 2017 que reiteró este criterio²⁵. La Corte ha sostenido que la atención de urgencias debe incluir la adopción de medidas colectivas con enfoque de salud pública y que el cuidado y tratamiento de enfermedades catastróficas se incluye dentro del concepto de urgencias, aunque esto no siempre se aplica en la práctica. La Corte ha resumido reglas sobre acceso a servicios de salud para migrantes irregulares con enfermedades que requieren atención más allá de urgencias (Sentencia T-390 de 2020) y ha exhortado al Ministerio de Salud a implementar el "Plan de Respuesta del Sector Salud al Fenómeno Migratorio" (Sentencia T-336 de 2022)²⁶.

Pese a estos avances, el acceso pleno a los servicios de salud para la población migrante irregular sigue siendo un desafío. La falta de documentación impacta la integración y aumenta las barreras de acceso a servicios. Las barreras identificadas incluyen trámites poco claros, falta de documentación requerida, distancia, falta de transporte, horarios de atención que no empatan con horarios laborales, miedo a la deportación, costo de los servicios, falta de información, barreras lingüísticas y discriminación²⁷. La atención primaria y preventiva (como control prenatal o de crecimiento infantil) es particularmente difícil de acceder para quienes no tienen afiliación a salud.

²³ Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia. (2018). *Plan de Respuesta del Sector Salud al Fenómeno Migratorio*. [<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/COM/plan-respuesta-salud-migrantes.pdf>].

²⁴ *Ibidem*.

²⁵ *Ibidem*.

²⁶ Angeleri Stefano, Ramírez Bolívar Lucía, Arroyave Velásquez Lina, 2024. *Derecho a la atención en salud para las personas migrantes en situación irregular en Colombia*.

²⁷ Federación Internacional de Sociedades de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja. (2024, abril). *Migración y salud en las Américas: Una evaluación de las necesidades y servicios*.

En este contexto, la acción de tutela se ha convertido en una herramienta importante para que las personas migrantes, independientemente de su estatus, soliciten la protección del derecho a la salud, especialmente para atenciones que van más allá de las urgencias²⁸. También, algunas organizaciones y lideresas han recurrido a la Defensoría del Pueblo o Personería local para "desbloquear situaciones donde ni la urgencia se prestaría". En algunos casos, se presenta una solicitud de refugio para obtener un salvoconducto que permita la afiliación a salud, aunque este documento es temporal²⁹.

Además de la acción estatal, las organizaciones de la sociedad civil y humanitarias (actores no estatales) juegan un papel crucial y complementario. Han contribuido a garantizar elementos esenciales del derecho a la salud, a menudo enfocándose en el primer nivel de atención que, según algunas fuentes, el gobierno no quiso incluir inicialmente dentro de las atenciones financiadas con dinero público³⁰.

En resumen, el marco normativo y de políticas públicas de Colombia, encabezado por el ETPV, ha logrado regularizar a una vasta población migrante venezolana, facilitando su acceso a servicios esenciales como la salud y finanzas (aunque con barreras prácticas persistentes)³¹. El sector salud tiene normativas específicas para la atención de urgencias a migrantes irregulares, respaldadas por la jurisprudencia de la Corte Constitucional que ha buscado ampliar este concepto³². Sin embargo, la significativa población en situación irregular aún enfrenta barreras sustanciales para el acceso pleno a los servicios, especialmente más allá de las urgencias, haciendo que el derecho a la salud sea un desafío diario para muchos.

ANÁLISIS DE LA JURISPRUDENCIA DE LA CORTE CONSTITUCIONAL

El acceso a la atención integral en salud para las personas migrantes en Colombia requiere su afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS), lo cual, a su vez, depende de contar con un estatus migratorio regular (visa, PPT o salvoconducto SC-2). En este contexto de limitaciones normativas internas, la acción de tutela se ha erigido como una herramienta fundamental y de fácil acceso para que las personas migrantes en situación irregular soliciten la protección de su derecho a la salud. Su accesibilidad, al no requerir mayores formalidades ni representación judicial, la ha convertido en la principal vía para esta población.

Ante la llegada de estos casos, la Corte Constitucional ha desarrollado una línea jurisprudencial significativa³³. Si bien mantiene la regla general de que el acceso a

²⁸ Angeleri Stefano, Ramírez Bolívar Lucía, Arroyave Velásquez Lina, 2024. *Derecho a la atención en salud para las personas migrantes en situación irregular en Colombia*.

²⁹ Ibidem.

³⁰ Ibidem.

³¹ Organización Internacional para las Migraciones. (2024). *Informe sobre las migraciones en el mundo 2024*.

³² Manchinelly, Daniel, (2022). *El acceso a la salud de las personas en condición de migración irregular en Estados Unidos y Colombia*.

³³ Angeleri Stefano, Ramírez Bolívar Lucía, Arroyave Velásquez Lina, 2024. *Derecho a la atención en salud para las personas migrantes en situación irregular en Colombia*.

atención integral depende de la regularización⁴, la Corte ha interpretado el concepto de "atención de urgencias" de manera expansiva. Esta interpretación trasciende la atención inicial destinada únicamente a estabilizar signos vitales.

Según la jurisprudencia constitucional y la normatividad aplicable que la Corte interpreta, la atención de urgencias para población migrante irregular debe abarcar situaciones que, sin ser una emergencia vital inmediata, pueden representar un riesgo para la vida, salud o funcionalidad de las personas si no son atendidas oportunamente a mediano o largo plazo³⁴. Se busca así preservar la vida y prevenir consecuencias graves, permanentes o futuras.

Esta ampliación del concepto de urgencias se ha aplicado de manera destacada a grupos considerados de especial protección constitucional, para quienes la Corte ha establecido reglas jurisprudenciales específicas y, en algunos casos, ha ordenado atenciones más allá del concepto estricto inicial³⁵. Los principales grupos beneficiados por esta protección reforzada son:

- Niños, Niñas y Adolescentes (NNA): La Corte ha priorizado la protección del derecho a la salud de los NNA migrantes en situación irregular, enfatizando que la atención no se limita a urgencias vitales y que su interés superior (*principio de primacía del interés superior del niño*) prevalece sobre su condición migratoria. La atención para NNA debe ser asumida de manera integral. Esto puede incluir tratamientos para enfermedades catastróficas si el médico tratante los considera urgentes. Para recién nacidos en Colombia, la irregularidad de los padres no se transmite, y tienen derecho a atención gratuita y registro para garantizar los servicios necesarios en la primera infancia. La Corte ha ordenado al Estado garantizar un "tratamiento integral, adecuado y especializado" a NNA migrantes con afecciones de salud, sin embargo, la aplicación del principio de integralidad (que incluye servicios como transporte) no ha sido consistente en todos los casos.
- Mujeres y personas gestantes: La Corte ha unificado su posición para proteger el derecho a la salud de mujeres y personas gestantes migrantes irregulares. Ha determinado que la atención de urgencias en estos casos debe incluir el acceso gratuito a controles prenatales y postparto, además del parto. Esto se justifica en que el embarazo requiere atención urgente para preservar la vida de la madre y del que está por nacer. También ha advertido a las IPS que se abstengan de imponer barreras a estos servicios³⁶, sin embargo, esta sigue siendo una situación que se presenta a diario en Colombia.
- Personas con enfermedades crónicas y terminales: La Corte ha incluido el cuidado y tratamiento de enfermedades catastróficas como el cáncer y el VIH dentro del concepto ampliado de urgencias, independientemente del estadio

³⁴ Angeleri Stefano, Ramírez Bolívar Lucía, Arroyave Velásquez Lina, 2024. *Derecho a la atención en salud para las personas migrantes en situación irregular en Colombia*.

³⁵ *Ibidem*.

³⁶ *Ibidem*.

de la enfermedad. Esto busca evitar un daño irreparable en la salud. Ha exhortado al Ministerio de Salud a consolidar una política de prevención de VIH enfocada en migrantes irregulares³⁷.

A pesar de la importante contribución de la Corte Constitucional en la ampliación del acceso a la salud para esta población, es crucial reconocer las limitaciones de este enfoque. La principal limitación es que la mayoría de las decisiones son sentencias de tutela con efectos *inter partes*, es decir, solo vinculan a las partes directas del caso. Esto restringe el alcance general de la protección y obliga a la judicialización constante para acceder a servicios³⁸.

La jurisprudencia sobre la definición de urgencias no siempre ha sido consistente ni unificada, con algunos fallos que adoptan interpretaciones más restrictivas. Existen áreas sin jurisprudencia específica que amplíe el concepto de urgencias, como la atención a personas LGBTIQ+, personas con discapacidad, o la atención en salud mental más allá de urgencias psiquiátricas iniciales (de hecho, un fallo la excluyó explícitamente de las urgencias)³⁹.

A pesar de los exhortos de la Corte a entidades del Estado (como el Ministerio de Salud) para adoptar medidas generales, como la implementación del "Plan de Respuesta del Sector Salud al Fenómeno Migratorio, o la consecución de recursos, la implementación de estas medidas ha sido limitada en la práctica. Esto se debe a la complejidad del sistema de salud, problemas de financiación y, paradójicamente, a la dependencia de recursos de cooperación internacional⁴⁰.

Existe una brecha considerable entre el estándar legal/jurisprudencial y la realidad práctica del acceso a los servicios, donde las entidades de salud no siempre aplican los estándares de la Corte. No obstante, la Corte ha visibilizado las brechas y su jurisprudencia sirve como una doctrina orientativa. Las reglas y órdenes establecidas por la Corte, aunque a menudo con efectos limitados, pueden y deben usarse como fundamento para la formulación de políticas públicas, programas y ajustes normativos que busquen superar las barreras de acceso y garantizar el derecho a la salud de manera más estructural para toda la población migrante, independientemente de su estatus. Esto subraya la necesidad de que el Estado asuma las responsabilidades técnicas y financieras correspondientes. Recomendaciones derivadas de este análisis incluyen la necesidad de que la Corte unifique su jurisprudencia y realice seguimiento a sus órdenes generales⁴¹.

³⁷ Angeleri Stefano, Ramírez Bolívar Lucía, Arroyave Velásquez Lina, 2024. *Derecho a la atención en salud para las personas migrantes en situación irregular en Colombia*.

³⁸ Ibidem.

³⁹ Ibidem.

⁴⁰ Ibidem

⁴¹ Ibidem.

ANÁLISIS DE POLÍTICAS PÚBLICAS Y PLANES GUBERNAMENTALES EXISTENTES

Si bien la jurisprudencia de la Corte Constitucional ha intentado ampliar la garantía del derecho a la salud para la población migrante en situación irregular a través de interpretaciones extensivas del concepto de urgencias⁴², el acceso efectivo y universal requiere un marco de políticas públicas y planes gubernamentales robustos y adecuadamente implementados.

En Colombia, la respuesta institucional a la migración ha incluido la formulación de varios instrumentos orientados, en mayor o menor medida, a abordar las necesidades de salud de esta población.

Un análisis de los documentos de política clave revela tanto avances en el reconocimiento del fenómeno migratorio como limitaciones significativas en la garantía del acceso a la salud, particularmente para quienes se encuentran en condición irregular. Inicialmente, el Documento CONPES 3603 de 2009 abordó la migración internacional y las remesas. Sin embargo, su enfoque principal estuvo en la recopilación de información y el análisis económico, sin presentar políticas públicas específicas destinadas a la atención en salud para migrantes irregulares.

La creciente llegada de población desde Venezuela llevó a la formulación del Documento CONPES 3950 de 2018, titulado "Estrategia para la Atención de la Migración desde Venezuela". Este documento sí reconoció las nuevas necesidades de esta población, especialmente considerando su "vocación de permanencia". Su objetivo fue trazar una ruta para la atención a mediano plazo y fortalecer las capacidades estatales. Aunque representó un avance en la preparación del país, la necesidad de una política más adaptable y efectiva pronto se hizo evidente, lo que sugiere que su alcance para garantizar la atención integral en salud para todos los perfiles migratorios, especialmente los irregulares, fue limitado.

En un esfuerzo más directo por formalizar y fortalecer la respuesta en salud, el Ministerio de Salud y Protección Social formuló el "Plan de Respuesta del Sector Salud al Fenómeno Inmigratorio" en 2018. Este Plan busca garantizar la atención inicial de urgencias a toda persona no afiliada al SGSSS y facilitar la regularización e integración de migrantes con vocación de permanencia, fundamentándose en la exigibilidad de derechos. Se estructura en torno a un marco político y normativo, un análisis de la situación de atención y un marco estratégico con énfasis en la gestión de la salud pública a nivel territorial⁴³.

El Plan de Respuesta se basa en normativas nacionales preexistentes y específicas para la migración, como el Decreto 866 de 2017 (giro de recursos para atenciones

⁴² Angeleri Stefano, Ramírez Bolívar Lucía, Arroyave Velásquez Lina, 2024. *Derecho a la atención en salud para las personas migrantes en situación irregular en Colombia*.

⁴³ Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia. (2018). *Plan de Respuesta del Sector Salud al Fenómeno Migratorio*. [<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/COM/plan-respuesta-salud-migrantes.pdf>].

iniciales de urgencia a nacionales de países fronterizos), la Resolución 5246 de 2016 (responsables del reporte de listados censales para poblaciones especiales) y circulares ministeriales que buscan fortalecer la gestión de salud pública territorial y la vigilancia epidemiológica ante el fenómeno migratorio¹⁰. Menciona la articulación necesaria para implementar el Decreto 1288 de 2018 (que creó el PEP) y procesos como la aplicación del SISBEN y la afiliación al SGSSS.

Dentro del alcance del Plan, la atención de urgencias iniciales está garantizada para la población no afiliada. Sin embargo, la provisión de atenciones más allá de la estabilización vital inmediata, aunque reconocida por la jurisprudencia constitucional de manera ampliada, en el marco de la política depende de una implementación "progresiva, en función de las decisiones que las entidades territoriales tomen de acuerdo a la disponibilidad de recursos propios y de los gestionados desde la cooperación internacional y nacional"⁴⁴. El Plan prioriza ciertos grupos poblacionales y eventos de salud (como enfermedades de transmisión sexual, incluyendo VIH/SIDA, atención materno-infantil, vacunación y anticoncepción) para ser cubiertos con estos recursos limitados.

A pesar de la existencia de estos instrumentos, la implementación efectiva del Plan de Respuesta ha enfrentado desafíos significativos. Por una parte, las entidades territoriales municipales, distritales y departamentales no han brindado la importancia requerida y la temática de migración produce malestar en dichas instituciones principalmente por la falta de recursos económicos, la mayoría de municipios y departamentos no cuentan con la formulación del plan. La implementación territorial ha sido a menudo limitada y concentrada en aquellas áreas donde existió apoyo financiero y profesional de la cooperación internacional. Esto genera una brecha considerable entre el diseño del plan y la realidad práctica del acceso. La dependencia de recursos externos, si bien permite algunas acciones, dificulta la sostenibilidad y la uniformidad de la atención a nivel nacional.

Las observaciones previas también resaltan la necesidad de analizar si las políticas específicas exhortadas por la Corte Constitucional, como una política de prevención del VIH enfocada en migrantes irregulares, se han materializado y cómo se aplican. Si bien el Plan de Respuesta prioriza los eventos de transmisión sexual, incluyendo VIH, la evidencia en las fuentes revisadas y analizadas sugiere que, en general, muchas de las medidas sugeridas por la Corte no se han implementado debido a la complejidad del sistema de salud, problemas de financiación y la dependencia de la cooperación internacional⁴⁵. Esto indica que la materialización de exhortos judiciales en políticas públicas coherentes y ejecutables sigue siendo un reto.

⁴⁴ Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia. (2018). *Plan de Respuesta del Sector Salud al Fenómeno Migratorio*. [<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/COM/plan-respuesta-salud-migrantes.pdf>].

⁴⁵ Angeleri Stefano, Ramírez Bolívar Lucía, Arroyave Velásquez Lina, 2024. *Derecho a la atención en salud para las personas migrantes en situación irregular en Colombia*.

Además, las políticas existentes, si bien reconocen ciertos grupos prioritarios, no siempre abordan a profundidad las necesidades de salud específicas de otros grupos de especial protección identificados por la Corte (como personas con discapacidad o personas LGBTIQ+)24, ni profundizan en áreas como la salud mental o salud oral, que pueden verse fuertemente afectadas por la irregularidad migratoria y la falta de acceso a servicios⁴⁶.

Las barreras de acceso a salud identificadas, persisten precisamente debido a las limitaciones en el alcance, la financiación y la implementación efectiva de las políticas y planes gubernamentales existentes. La necesidad de regularización para acceder a la atención integral completa sigue siendo una barrera estructural clave.

En síntesis, los instrumentos de política y planes gubernamentales en Colombia demuestran un reconocimiento creciente del fenómeno migratorio y la necesidad de brindar atención en salud. El Plan de Respuesta constituye el marco de acción principal. No obstante, su alcance es limitado por la dependencia de recursos externos y locales, lo que lleva a una implementación desigual y a una persistente brecha entre los estándares normativos/jurisprudenciales y la realidad del acceso, especialmente para la población en situación irregular. Esto subraya la necesidad de reformas legales y acciones institucionales coordinadas y sostenibles, que trasciendan la atención de urgencias y garanticen el derecho a la salud de manera efectiva para toda la población migrante, independientemente de su estatus. Se requiere que el Estado asuma la responsabilidad técnica y financiera que le corresponde⁴⁷.

ANÁLISIS COMPARADO Y BUENAS PRÁCTICAS INTERNACIONALES

Tras examinar el marco normativo y jurisprudencial en Colombia, así como las políticas gubernamentales implementadas hasta ahora, este apartado se adentra en el análisis comparado y la identificación de buenas prácticas a nivel internacional y regional. El propósito central es identificar enfoques exitosos, estrategias innovadoras y lecciones aprendidas en otros contextos que puedan nutrir, informar y fortalecer las respuestas de política pública en Colombia, particularmente dirigidas a garantizar el derecho a la salud de la población migrante, con un énfasis crítico en aquellos en situación irregular.

La población migrante en situación irregular en Colombia enfrenta barreras para el ejercicio de sus derechos, incluido el acceso a la salud. Estas barreras, ya identificadas en diversos informes⁴⁸, hacen que el estudio de cómo otros países y actores han abordado desafíos similares sea relevante y necesario para fundamentar la búsqueda de soluciones y la estructuración de políticas públicas. El

⁴⁶ Angeleri Stefano, Ramírez Bolívar Lucía, Arroyave Velásquez Lina, 2024. *Derecho a la atención en salud para las personas migrantes en situación irregular en Colombia*.

⁴⁷ Ibidem.

⁴⁸ Ibidem.

objetivo no es re-identificar las barreras, sino usar su existencia como punto de partida para explorar mecanismos que permitan garantizar el acceso a la salud.

Las organizaciones internacionales y los foros regionales desempeñan un papel crucial en la promoción de la cooperación internacional, el intercambio de información y la identificación de prácticas prometedoras⁴⁹. La Organización Panamericana de la Salud (OPS/OMS) lidera iniciativas como la de Migración y Salud en las Américas, que incluye la recopilación de evidencia y el mapeo de sistemas de información⁵⁰.

Una lista de intervenciones clave promovida en este contexto regional de migración y salud identifica acciones que pueden considerarse buenas prácticas o estrategias recomendadas⁵¹:

- Recopilación e intercambio de datos relevantes sobre las condiciones de salud de los migrantes, especialmente entre países vecinos. Esto fomenta acciones de salud colaborativas y dirigidas. Sin embargo, existe una necesidad urgente de más y mejores datos, que sean comparables y estén desglosados por estatus migratorio y determinantes socioeconómicos⁵². La falta de datos certeros sobre la población irregular es un reto conocido.
- Promover el intercambio de buenas prácticas, instrumentos de política pública, herramientas eficaces y lecciones aprendidas en la gestión de procesos migratorios. El objetivo es fomentar el aprendizaje mutuo, facilitar la adaptación de enfoques exitosos en contextos transregionales y promover la replicabilidad de intervenciones efectivas, con base en evidencia y buenas prácticas. La documentación de prácticas es clave para la gestión del conocimiento⁵³.
- Desarrollar materiales de sensibilidad que integren enfoque de género y pertinencia cultural para campañas de sensibilización, informando sobre derechos (incluido el de la salud) y disipando percepciones negativas.
- Implementar programas de sensibilización dirigidos a proveedores de atención médica y funcionarios públicos, con el objetivo de fortalecer sus competencias para atender adecuadamente las necesidades sanitarias de la población migrante. Deben contemplar el acceso a los servicios disponibles, así como el reconocimiento

⁴⁹ Gama, A. (2022). *Acceso a los Servicios de Salud para Personas Migrantes y Refugiadas de Venezuela en los Estados Miembros del Proceso de Quito durante la Pandemia COVID-19*. Organización Internacional para las Migraciones.

⁵⁰ Federación Internacional de Sociedades de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja. (2024). *Migración y salud en las Américas: Una evaluación de las necesidades y servicios*.

⁵¹ Organización Panamericana de la Salud. (s.f.). *Migración y salud en las Américas*.

⁵² Organización Internacional para las Migraciones. (2023, enero). *Buenas Prácticas en América del Sur en materia de aplicación del Pacto Mundial para la Migración Segura, Ordenada y Regular*. Oficina Regional para América del Sur, Buenos Aires, Argentina.

⁵³ *Ibidem*.

y la integración de las diferencias culturales en la prestación de atención⁵⁴. La falta de conocimiento sobre los estándares normativos y jurisprudenciales por parte del personal de salud es una barrera práctica⁵⁵.

- Elaborar informes periódicos y perfiles de país para monitorear los aspectos de salud del desplazamiento y la distribución del riesgo de enfermedades.
- Desarrollar marcos legales y bases de datos transfronterizas, así como registros sanitarios portátiles y tarjetas sanitarias. Esto promueve la continuidad de la atención. En Brasil, el Documento Provisional de Registro Nacional Migratorio (DPRNM) permite el acceso a servicios públicos, incluyendo salud⁵⁶.

El Proceso de Quito es un ejemplo de foro regional donde los Estados comparten experiencias y buscan coordinación⁵⁷. Durante un taller, se discutió la contratación de trabajadores de primera línea. Argentina, ante la crisis por COVID-19, autorizó excepcionalmente la contratación y ejercicio temporal de profesionales y técnicos de salud calificados en el extranjero con títulos no homologados. Esta es una práctica concreta para abordar la escasez de talento humano en salud, aprovechando el capital humano migrante⁵⁸.

Diversos países de la región han implementado iniciativas específicas que ilustran enfoques prometedores:

- Regularización y acceso a documentación: la importancia de la regularización es una demanda constante y un reto clave. Sin embargo, incluso con obstáculos a nivel nacional, los gobiernos locales pueden desarrollar medidas para registrar y brindar una identificación local que facilite el acceso a servicios⁵⁹. En Paraguay, la Defensoría del Pueblo ha canalizado reclamos ante instituciones estatales, incluida la Dirección Nacional de Migraciones, para acelerar y regularizar trámites de radicación y obtención de documentos, actuando ante casos específicos y abogando por la implementación efectiva de la ley de refugiados para garantizar el acceso a la atención básica de salud con un documento provisional⁶⁰. En Brasil, el

⁵⁴ Organización Panamericana de la Salud. (s.f.). *Migración y salud en las Américas*.

⁵⁵ Angeleri Stefano, Ramírez Bolívar Lucía, Arroyave Velásquez Lina, 2024. *Derecho a la atención en salud para las personas migrantes en situación irregular en Colombia*

⁵⁶ Organización Internacional para las Migraciones. (n.d.). *Acceso a derechos y servicios para migrantes en Brasil*. Organización Internacional para las Migraciones.

⁵⁷ Gama, A. (2022). *Acceso a los Servicios de Salud para Personas Migrantes y Refugiadas de Venezuela en los Estados Miembros del Proceso de Quito durante la Pandemia COVID-19*. Organización Internacional para las Migraciones.

⁵⁸ Ibidem.

⁵⁹ Organización de los Estados Americanos. (2023). *Recepción e integración de personas migrantes y refugiadas en ciudades de las Américas*.

⁶⁰ Red de Instituciones Nacionales para la Promoción y Protección de los Derechos Humanos del Continente Americano (RINDHCA). (2024). *Compendio: Buenas prácticas sobre derechos humanos, migración y refugio de las Instituciones Nacionales de Derechos Humanos*.

DPRNM sirve como documento de identificación para acceder a servicios públicos como la salud⁶¹.

- Abordaje integral y coordinación intersectorial: el modelo de acompañamiento integral en México, implementado por el Programa de Acompañamiento Integral (PAI) y Misión Tapachula, es un ejemplo⁶². Este modelo inicia con una entrevista para detectar necesidades (salud física y mental, legal, socio-laboral, etc.), informa a la persona sobre los servicios disponibles, traza una ruta de acompañamiento y coordina la atención médica, dental, psicológica, legal y socio-laboral a través de un equipo interdisciplinario. Evita la revictimización al compartir información relevante entre áreas. Incluye talleres de formación y fortalecimiento para defensores de derechos humanos sobre autocuidado y salud mental. También elaboran materiales comunicativos para sensibilizar y participan en espacios de concertación para mejorar la atención. Esto demuestra un enfoque multi-componente que aborda no solo la atención de salud sino también determinantes sociales y necesidades psicosociales.

- Fortalecimiento institucional y lucha contra la discriminación: La Política Migratoria Integral 2024-2034 de Costa Rica busca promover acciones de gestión interinstitucional que reconozcan la realidad migratoria para garantizar el respeto a los derechos humanos y la cohesión social, sin discriminación⁶³. El Foro Permanente sobre Población Migrante y Refugiada en Costa Rica ha sido validado como un espacio de intercambio de información veraz y oportuna y un referente de consulta. La Defensoría de los habitantes emitió recomendaciones para garantizar la protección de derechos fundamentales⁶⁴. La eliminación de obstáculos prácticos en el acceso al sistema de salud, como la solicitud del documento de identidad (DNI) para otorgar un turno y la formación del personal para limitar prejuicios y desconocimiento, es crucial⁶⁵.

- Evaluación y sostenibilidad de políticas locales: el sello migrante en Chile es una práctica a nivel municipal que evalúa y certifica políticas de inclusión⁶⁶. Su revalidación periódica (cada dos años) opera como un mecanismo de seguimiento y evaluación de impactos, que además permite sistematizar e incorporar lecciones aprendidas para el fortalecimiento continuo de las intervenciones, exigiendo a los municipios demostrar la sostenibilidad de sus políticas y planes para profundizar

⁶¹ Organización Internacional para las Migraciones. (n.d.). *Acceso a derechos y servicios para migrantes en Brasil*. Organización Internacional para las Migraciones.

⁶² Organización Panamericana de la Salud. (s.f.). *À propos de nous*. Portail des bonnes pratiques en santé publique

⁶³ Red de Instituciones Nacionales para la Promoción y Protección de los Derechos Humanos del Continente Americano (RINDHCA). (2024). *Compendio: Buenas prácticas sobre derechos humanos, migración y refugio de las Instituciones Nacionales de Derechos Humanos*.

⁶⁴ Ibidem.

⁶⁵ Ashoka, Hola América, & Universidad Nacional de Lanús. (2024). *Guía de Buenas Prácticas en Políticas Migratorias*. <https://holaamerica.org/>

⁶⁶ Organización Internacional para las Migraciones. (2023, enero). *Buenas Prácticas en América del Sur en materia de aplicación del Pacto Mundial para la Migración Segura, Ordenada y Regular*. Oficina Regional para América del Sur, Buenos Aires, Argentina.

medidas⁶⁷. Recomienda la evaluación externa y la creación de comités calificadores con diversas instancias estatales y expertos independientes. Esto subraya la importancia de la institucionalización de prácticas para asegurar su continuidad más allá de los cambios de gobierno⁶⁸.

- Gestión de la información para la política pública: varias prácticas enfatizan la necesidad de mejorar la recopilación de estadísticas y la sistematización de los impactos de las políticas para la gestión del conocimiento y el intercambio de información⁶⁹. Es fundamental un diagnóstico previo de las necesidades de información y datos existentes para evitar duplicar esfuerzos. La información debe ser utilizada para fortalecer la toma de decisiones basada en evidencia y puede ser utilizada para el litigio estratégico y la incidencia⁷⁰. Experiencias como el sistema PRIMES en Guyana, aunque discontinuado, dejaron lecciones sobre la necesidad de acuerdos claros sobre la gestión de datos⁷¹.

Estas prácticas demuestran que un enfoque efectivo va más allá de la atención de urgencias, integrando la gestión de datos, la evidencia, la coordinación intersectorial y multinivel⁷², el fortalecimiento de capacidades institucionales y del personal, la lucha contra la xenofobia y la discriminación, y el reconocimiento del derecho a la salud en su amplitud (incluyendo prevención, atención primaria, salud mental). Se resalta la necesidad de que el Estado lidere la responsabilidad técnica y financiera para garantizar la sostenibilidad de la atención en salud básica y esencial, un punto crucial considerando la dependencia de la cooperación internacional en contextos como el colombiano⁷³.

Contrastando con las limitaciones observadas en Colombia, donde la aplicación de los estándares jurisprudenciales ampliados de urgencia no siempre se materializa en la práctica, y la provisión de servicios esenciales a menudo recae en actores no estatales sin la obligatoriedad de un marco de derechos, las buenas prácticas internacionales y regionales señalan la necesidad de marcos legales robustos, financiación estatal sostenible y sistemas de información y atención institucionalizados. La estrategia de Atención Primaria en Salud (APS) sigue siendo un modelo relevante para orientar la implementación de normatividad y reducir

⁶⁷ Ibidem.

⁶⁸ Organización de los Estados Americanos. (2023). *Recepción e integración de personas migrantes y refugiadas en ciudades de las Américas*.

⁶⁹ Organización Internacional para las Migraciones. (2023, enero). *Buenas Prácticas en América del Sur en materia de aplicación del Pacto Mundial para la Migración Segura, Ordenada y Regular*. Oficina Regional para América del Sur, Buenos Aires, Argentina.

⁷⁰ Universidad de los Andes Facultad de Derecho Clínica Jurídica para Migrantes. (2022). *Manual de buenas prácticas para la gestión de casos de personas migrantes, refugiadas y retornadas*.

⁷¹ Organización de los Estados Americanos. (2023). *Recepción e integración de personas migrantes y refugiadas en ciudades de las Américas*.

⁷² Angeleri Stefano, Ramírez Bolívar Lucía, Arroyave Velásquez Lina, 2024. *Derecho a la atención en salud para las personas migrantes en situación irregular en Colombia*.

⁷³ Ibidem.

inequidades, y debería constituir una base para garantizar niveles esenciales de atención más allá de las urgencias⁷⁴.

El análisis comparado y la revisión de estas buenas prácticas proporcionan un conjunto de herramientas conceptuales y ejemplos concretos que pueden informar la formulación de políticas públicas en Colombia. Sugieren la dirección hacia la institucionalización, la sostenibilidad, la integralidad de la atención (más allá de las urgencias, incluyendo APS), la gestión basada en evidencia, el fortalecimiento de capacidades y la superación de barreras administrativas y sociales⁷⁵. Estos elementos son cruciales para cerrar la brecha entre el reconocimiento del derecho a la salud y su ejercicio efectivo para la población migrante en situación irregular en Colombia y deben ser considerados al estructurar las recomendaciones de política pública.

RECOMENDACIONES DE POLÍTICA PARA SUPERAR LAS BARRERAS EN EL ACCESO A LA SALUD DE LA POBLACIÓN MIGRANTE IRREGULAR

Esta sección presenta las recomendaciones de política pública derivadas del análisis detallado de las barreras y desafíos identificados en los apartados anteriores, particularmente en lo referente al acceso a la salud de la población migrante irregular en Colombia.

Las recomendaciones aquí expuestas son el resultado directo de los hallazgos y pretenden brindar un curso de acción sugerido para resolver el problema analizado. Se busca que estas soluciones respondan de manera efectiva a las necesidades y problemas específicos de esta población, conectando directamente con el diagnóstico realizado.

Las barreras identificadas, como la necesidad de cambios en las políticas nacionales y prácticas administrativas⁷⁶, la insuficiencia de recursos financieros y la dependencia de la cooperación internacional⁷⁷, y las limitaciones normativas y prácticas en el acceso a la atención más allá de las urgencias, requieren respuestas políticas robustas y multifacéticas. Basado en la evidencia recopilada y el análisis de experiencias, incluidas buenas prácticas observadas en otros contextos, se proponen las siguientes recomendaciones:

1. Consolidar e implementar una Política Integral de Migración con enfoque en derechos y salud.

⁷⁴ Ibidem.

⁷⁵ Organización Internacional para las Migraciones. (2023, enero). *Buenas Prácticas en América del Sur en materia de aplicación del Pacto Mundial para la Migración Segura, Ordenada y Regular*. Oficina Regional para América del Sur, Buenos Aires, Argentina.

⁷⁶ Manchinelly, Daniel, 2022. *El acceso a la salud de las personas en condición de migración irregular en Estados Unidos y Colombia*.

⁷⁷ Angeleri Stefano, Ramírez Bolívar Lucía, Arroyave Velásquez Lina, 2024. *Derecho a la atención en salud para las personas migrantes en situación irregular en Colombia*.

La ausencia de un marco normativo claro y suficiente para la atención integral de la salud, más allá de las urgencias, constituye una barrera significativa. Para superarla, es fundamental consolidar y poner en marcha una Política Integral de Migración que esté centrada en los derechos humanos y se base en evidencia y datos relevantes. Esta política debe ir más allá de la respuesta de emergencia y abordar la migración con una visión de 360 grados que incluya la integración⁷⁸. Esto implica la creación de normas que concreten la política, dando previsibilidad y seguridad jurídica⁷⁹. Un plan de acción asociado con recursos asignados es crucial para garantizar su efectividad y sostenibilidad financiera. La formulación de esta política debe ser intersectorial, involucrando no solo al Ministerio de Salud, sino también a otros ministerios relevantes como Hacienda, Prosperidad Social, Trabajo, Relaciones Exteriores, Vivienda y Educación, para asegurar coherencia y complementariedad en las acciones⁸⁰.

Para esto se debe desarrollar un plan de acción con metas claras, cronogramas y asignación presupuestaria específica⁸¹. Esto podría implicar la creación de nuevas leyes o decretos o la modificación de los existentes para incorporar explícitamente la atención integral de la salud para la población migrante, independientemente de su estatus. La integración de migrantes en acuerdos de protección social, incluyendo programas de seguridad social, es una estrategia clave⁸².

2. Fortalecer los sistemas de información de salud y la recopilación de datos desagregados.

La falta de información confiable y pertinente a nivel nacional y subnacional es una barrera para una planeación adecuada de políticas públicas. Las políticas sin datos probatorios son ineficaces⁸³. Esta recomendación aborda la necesidad de contar con evidencia sólida para la toma de decisiones.

Es fundamental fortalecer la recopilación de datos relativos a los servicios de salud a los que accede la población migrante y refugiada, garantizando que dicha información esté debidamente desagregada por nacionalidad y período de entrada. Esto fortalece los sistemas de información sanitaria y permite un monitoreo continuo para evaluar si el sistema de salud está atendiendo las necesidades de la población migrante y refugiada. Se debe crear un marco e indicadores de rendición de cuentas

⁷⁸ Dejusticia. ([Se infiere 2024]). *Derecho a la atención en salud de personas migrantes y refugiadas en Colombia*. Editorial Dejusticia.

⁷⁹ Ashoka, Hola América, & Universidad Nacional de Lanús. (2024). *Guía de Buenas Prácticas en Políticas Migratorias*. <https://holaamerica.org/>.

⁸⁰ Gama, A. (2022). *Acceso a los Servicios de Salud para Personas Migrantes y Refugiadas de Venezuela en los Estados Miembros del Proceso de Quito durante la Pandemia COVID-19*. Organización Internacional para las Migraciones.

⁸¹ Organización Mundial de la Salud. (2022). *Informe mundial sobre la salud de los refugiados y los migrantes: resumen*.

⁸² Ibidem.

⁸³ Ibidem.

para la política de salud y migración⁸⁴. La incorporación de datos de actores no gubernamentales también es valiosa.

3. Ampliar el alcance de la atención en salud basado en el modelo de Atención Primaria de Salud (APS).

El enfoque actual limitado a las atenciones de urgencia deja sin cubrir muchas necesidades de salud de la población migrante irregular. La APS, que abarca un primer nivel de atención articulado con otros niveles y acciones intersectoriales⁸⁵, puede ser un modelo para garantizar el derecho a la salud más allá de las urgencias y reducir las inequidades. La no inclusión del primer nivel de atención en las atenciones financiadas por el gobierno ha sido una dificultad.

En este caso, el Estado debe asumir de manera integral las responsabilidades técnicas y financieras asociadas a la prestación de servicios de salud correspondientes a los niveles esenciales de la Atención Primaria en Salud APS⁸⁶. Esto implica destinar recursos públicos para financiar servicios de atención primaria para esta población, lo cual es más costo-efectivo a largo plazo que atender emergencias⁸⁷. Se puede orientar la implementación de la normatividad existente, o crear nueva, utilizando el modelo de APS para priorizar atenciones y servicios. Se requiere planificación integral para reconocer las condiciones de salud de la población migrante y definir prioridades de abordaje dentro de la APS⁸⁸.

4. Garantizar la sostenibilidad financiera de la atención en salud con un enfoque basado en derechos.

Una de las principales dificultades identificadas es la sostenibilidad financiera de la atención en salud para la población migrante irregular, especialmente a nivel territorial⁸⁹. Existe una dependencia de la financiación por proyectos y de la cooperación internacional, lo cual no garantiza la protección permanente del derecho a la salud. Es crucial abordar la tensión entre el derecho universal a la salud y la sostenibilidad fiscal, definiendo hasta dónde la capacidad del Estado permite reconocer y financiar la atención.

Se debe desarrollar una estrategia de financiación clara y sostenible que se integre en los presupuestos nacionales y territoriales de salud. Esto implica:

⁸⁴ Angeleri Stefano, Ramírez Bolívar Lucía, Arroyave Velásquez Lina, 2024. *Derecho a la atención en salud para las personas migrantes en situación irregular en Colombia*

⁸⁵ Angeleri Stefano, Ramírez Bolívar Lucía, Arroyave Velásquez Lina, 2024. *Derecho a la atención en salud para las personas migrantes en situación irregular en Colombia*.

⁸⁶ Ibidem.

⁸⁷ Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia. (2018). *Plan de Respuesta del Sector Salud al Fenómeno Migratorio*.

⁸⁸ Ibidem.

⁸⁹ Angeleri Stefano, Ramírez Bolívar Lucía, Arroyave Velásquez Lina, 2024. *Derecho a la atención en salud para las personas migrantes en situación irregular en Colombia*

- Definir progresivamente el alcance de la cobertura, es decir establecer de manera explícita y progresiva qué atenciones y servicios, más allá de las urgencias, serán financiados por el Estado para la población migrante irregular, basándose en las necesidades de salud, el modelo APS, y la capacidad fiscal⁹⁰. Esta definición debe ser resultado de un análisis técnico y político.

- Identificar y movilizar fuentes de financiación diversas y predecibles. No depender exclusivamente de la cooperación internacional, sino explorar y consolidar fuentes de financiación nacionales (presupuesto general, asignaciones territoriales), y mecanismos innovadores con el sector privado, la filantropía, y fondos específicos (como OCAD Paz)⁹¹. La financiación debe ser flexible y plurianual para permitir la respuesta a necesidades inmediatas y a mediano/largo plazo⁹².

- Integrar la planificación financiera en la gestión migratoria. Incorporar la dinámica migratoria como un factor permanente en la planificación financiera del sector salud a todos los niveles (nacional y territorial), asegurando que se asignen recursos específicos para esta población⁹³.

- Aprender de experiencias comparadas, analizando cómo otros países han equilibrado el acceso a la salud para poblaciones migrantes (incluida la irregular) con sus limitaciones fiscales, identificando mecanismos exitosos que puedan adaptarse al contexto colombiano.

5. Fortalecer la articulación y el desarrollo de capacidades a nivel territorial y comunitario.

La respuesta al fenómeno migratorio requiere optimizar las capacidades de los actores del sector salud y social en los territorios. La falta de capacitación de agentes locales y la necesidad de generar sinergia entre el conocimiento y la función pública son desafíos identificados. La coordinación interinstitucional es fundamental para la formulación de políticas.

Para esto, deben crear espacios de articulación interinstitucional para la formulación e implementación de políticas públicas con impacto en la población migrante, especialmente en localidades fronterizas. Es necesario desarrollar programas de capacitación y sensibilización para funcionarios públicos y personal de salud,

⁹⁰ Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia. (2018). *Plan de Respuesta del Sector Salud al Fenómeno Migratorio*.

⁹¹ OCAD PAZ es un programa subregional de transformación integral del ámbito rural en Colombia, que busca implementar instrumentos de la Reforma Rural Integral en los territorios más afectados por el conflicto armado, la pobreza y las economías ilícitas. El programa se financia con recursos del Sistema General de Regalías, especialmente de la Asignación para la Paz, y tiene como objetivo impulsar el desarrollo y la equidad en los municipios PDET (Planes de Desarrollo con Enfoque Territorial).

⁹² Organización Mundial de la Salud. (2024). *Plan de Acción Mundial de la OMS sobre la Promoción de la Salud de Refugiados y Migrantes 2019–2030*.

⁹³ *Ibidem*.

abordando no solo normativas y derechos, sino también aspectos prácticos de diseño e implementación de políticas y programas con enfoque de derechos⁹⁴. El desarrollo de capacidades debe incluir a actores comunitarios y organizaciones de base. Generar sinergia entre la generación de conocimiento (academia) y la función pública es clave para el diseño e implementación de políticas públicas efectivas y basadas en evidencia.

6. Fomentar la participación de las personas migrantes y las comunidades de acogida.

Un pilar de los sistemas de salud con enfoque de derechos humanos es la participación de personas y comunidades, incluidas las minorías, en la adopción, implementación y monitoreo de decisiones⁹⁵. Es necesario crear más espacios de participación para informar el diseño e implementación de políticas públicas.

Las redes de líderes comunitarios, que incluyen a personas migrantes, pueden ser clave para avanzar en este derecho. Se debe motivar su participación en espacios de coordinación como las mesas territoriales de salud. La inclusión de personas migrantes en los espacios de intercambio y sensibilización para funcionarios locales también es recomendable⁹⁶.

7. Promover la regularización y la identificación de la población migrante.

El acceso a procesos de regularización es un facilitador clave del acceso a derechos fundamentales, incluida la salud⁹⁷. Las dificultades para acceder a permisos de residencia, especialmente para quienes ingresaron irregularmente después de fechas límite, son un reto claro. La irregularidad es una de las principales barreras para el ejercicio del derecho a la salud.

Si bien la regularización depende de los gobiernos centrales, promover y facilitar estos procesos es una recomendación fundamental para garantizar el acceso a la salud a mediano plazo. Iniciativas como el ETPMV han sido importantes, pero persisten vacíos⁹⁸. Incluso a nivel local, donde existan obstáculos nacionales, se pueden desarrollar medidas para registrar y brindar una identificación local que facilite el acceso a servicios.

⁹⁴ Organización Mundial de la Salud. (2024). *Plan de Acción Mundial de la OMS sobre la Promoción de la Salud de Refugiados y Migrantes 2019–2030*.

⁹⁵ Organización Mundial de la Salud. (2024). *Plan de Acción Mundial de la OMS sobre la Promoción de la Salud de Refugiados y Migrantes 2019–2030*.

⁹⁶ Manchinelly, Daniel, 2022. *El acceso a la salud de las personas en condición de migración irregular en Estados Unidos y Colombia*.

⁹⁷ Gama, A. (2022). *Acceso a los Servicios de Salud para Personas Migrantes y Refugiadas de Venezuela en los Estados Miembros del Proceso de Quito durante la Pandemia COVID-19*. Organización Internacional para las Migraciones.

⁹⁸ Angeleri Stefano, Ramírez Bolívar Lucía, Arroyave Velásquez Lina, 2024. *Derecho a la atención en salud para las personas migrantes en situación irregular en Colombia*.

8. Contrarrestar la xenofobia y la discriminación a través de comunicación basada en evidencia.

Los discursos que simplifican la realidad o aprovechan el miedo a la migración pueden reforzar mensajes xenófobos y dificultar el acceso efectivo a derechos⁹⁹. Combatir las expresiones discriminatorias es fundamental para la ejecución del derecho a la salud.

Para lograr esto, se requiere generar discursos que defiendan los derechos humanos en el espacio público e institucional es un paso previo importante para la construcción de políticas públicas garantistas.

Se debe apoyar la aportación de información apropiada, objetiva, oportuna y culturalmente sensible sobre los derechos humanos y las necesidades de salud de las personas migrantes y refugiadas para contrarrestar la estigmatización y la discriminación. Utilizar medios con llegada territorial y alianzas estratégicas para comunicar campañas y mensajes positivos es efectivo¹⁰⁰. Es preciso clarificar el discurso que contextualiza las acciones afirmativas para la población migrante en una defensa colectiva de derechos para toda la sociedad, evitando percepciones negativas. Fomentar un consenso basado en el discurso de los derechos humanos es clave para legitimar ajustes jurídicos¹⁰¹.

CONCLUSIONES.

Este documento presenta el análisis de un desafío apremiante y complejo en Colombia, partiendo de las barreras que impiden el acceso efectivo al derecho fundamental a la salud para la población migrante, con un enfoque crítico en quienes se encuentran en situación migratoria irregular.

A lo largo de las secciones precedentes, se ha delineado la problemática, se han explorado sus dimensiones, se han contrastado los estándares normativos con la realidad práctica, se ha analizado el papel de diversos actores, y se han propuesto una serie de recomendaciones específicas orientadas a superar estos obstáculos.

La conclusión central que emerge de este análisis es que, a pesar de la existencia de marcos legales y avances jurisprudenciales notables que buscan ampliar la definición de urgencias, la garantía plena del derecho a la salud para las personas migrantes irregulares sigue siendo una tarea pendiente marcada por una significativa brecha entre el estándar legal y la aplicación en la práctica.

⁹⁹ Organización Mundial de la Salud. (2022). *Informe mundial sobre la salud de los refugiados y los migrantes: resumen*.

¹⁰⁰ Organización Panamericana de la Salud. (s.f.). *À propos de nous*. Portail des bonnes pratiques en santé publique.

¹⁰¹ Manchinelly, E. D. (2022). *El acceso a la salud de las personas en condición de migración irregular en Estados Unidos y Colombia*. Centro Interamericano de Estudios de Seguridad Social.

La irregularidad migratoria no es solo una condición, sino que se configura como una de las principales barreras de acceso, sumada a impedimentos administrativos, falta de información, discriminación y la persistencia de un enfoque del sistema de salud centrado predominantemente en la atención de urgencias inmediatas.

Reconocer esta brecha es el primer paso para la acción. Las recomendaciones presentadas no son meras sugerencias; son imperativos de política pública derivados lógicamente del diagnóstico realizado. Su implementación efectiva demanda una voluntad política decidida y un compromiso que trascienda las respuestas puntuales o coyunturales de asistencia. Se requiere un enfoque de Estado que asuma sus responsabilidades técnicas y financieras y que articule los esfuerzos de manera integral, reconociendo el valor complementario de actores no estatales.

Para avanzar de la intención a la garantía efectiva del derecho, es fundamental prestar atención al "cómo se hace" de las políticas. Esto implica ir más allá de la enunciación de principios o la adopción de normas generales. Requiere la especificación de programas, protocolos claros, mecanismos de asignación y ejecución de recursos, y sistemas de información robustos que permitan monitorear el impacto y ajustar las intervenciones. La mejora sistemática en la recopilación y el uso estratégico de datos comparables sobre salud, situación migratoria y determinantes socioeconómicos es vital para informar la toma de decisiones y medir el progreso¹⁰².

La experiencia de otras iniciativas y la sistematización de buenas prácticas, tanto a nivel nacional como regional¹⁰³, demuestran que es posible diseñar e implementar políticas más inclusivas y efectivas. Estas prácticas, que a menudo surgen de la articulación entre diferentes niveles de gobierno y la sociedad civil, y que requieren voluntad política, ofrecen valiosas lecciones aprendidas y "hojas de ruta" para replicar y escalar.

El enfoque de Atención Primaria en Salud (APS), por ejemplo, se presenta como un modelo pertinente para estructurar la respuesta estatal, al enfatizar la prevención y el primer nivel de atención, cruciales para una población con vulnerabilidades específicas.

En última instancia, garantizar el acceso a la salud para la población migrante, independientemente de su estatus, no es solo una cuestión de cumplimiento normativo o de respuesta humanitaria; es un imperativo ético y de salud pública¹⁰⁴. Es reconocer la dignidad inherente a cada persona y construir una sociedad más equitativa y resiliente.

¹⁰² Diálogo Interamericano. (2025). *Guía de buenas prácticas para la protección y promoción de los derechos de la niñez en movimiento en las Américas*.

¹⁰³ Ibidem.

¹⁰⁴ Manchinelly, E. D. (2022). *El acceso a la salud de las personas en condición de migración irregular en Estados Unidos y Colombia*. Centro Interamericano de Estudios de Seguridad Social.

Las recomendaciones propuestas son un llamado a la acción para los tomadores de decisión, invitándolos a invertir la voluntad política y los recursos necesarios para transformar el sistema de salud y asegurar que el derecho a la salud sea una realidad tangible para todas las personas que habitan el territorio.

Cerrar la brecha entre el estándar legal y la práctica es un reto significativo, pero necesario. Como se ha demostrado, las herramientas conceptuales y las experiencias existen. Lo que se requiere ahora es la acción decidida y coordinada para implementar las políticas necesarias. Este documento ofrece el análisis y el camino a seguir; la responsabilidad de la acción recae ahora en quienes tienen el poder de tomar las decisiones.

GLOSARIO:

Atención Primaria en Salud (APS): es un enfoque de la salud que incluye a toda la sociedad y que tiene por objeto garantizar el mayor nivel posible de salud y bienestar y su distribución equitativa mediante la atención centrada en las necesidades de la gente tan pronto como sea posible a lo largo del proceso continuo que va desde la promoción de la salud y la prevención de enfermedades hasta el tratamiento, la rehabilitación y los cuidados paliativos, y tan próximo como sea posible del entorno cotidiano de las personas». *OMS y UNICEF. A vision for primary health care in the 21st century: Towards UHC and the SDGs.*

Determinantes sociales de la salud: son las condiciones en las que las personas viven, trabajan, estudian, se divierten y envejecen. Estos factores pueden afectar la salud, el bienestar y la calidad de vida. (OPS/OMS/PAHO). Algunos ejemplos son: el ingreso, el empleo, la vivienda, el acceso a alimentos saludables, el acceso a aire y agua limpios, el acceso a servicios de atención de la salud, el grado de escolaridad y el transporte.

Derecho a la salud como derecho humano fundamental: derecho a un estado de bienestar físico, mental y social. Este derecho implica el acceso a servicios de salud, así como a factores que determinan el estado de salud. Es un derecho inclusivo que se aplica a todas las personas sin distinción. Implica el acceso a servicios de salud oportunos, eficaces y de calidad, el acceso a medicamentos esenciales, el acceso a información y educación sobre salud, la participación de la población en la toma de decisiones sobre salud y el derecho a no ser sometido a tratamientos médicos sin consentimiento.

Gobernanza migratoria: proceso de coordinación entre autoridades y marcos jurídicos para regular la migración. Su objetivo es responder al fenómeno migratorio de manera conjunta y fomentar la cooperación.

Inclusión social: la inclusión social es un proceso que busca que todas las personas tengan las mismas oportunidades para participar en la sociedad. Se basa en la igualdad y la equidad, se enfoca en mejorar la situación de las personas en

desventaja, se relaciona con la diversidad, ya que una sociedad inclusiva es más rica y valiosa, se promueve con políticas y acciones que garanticen el acceso a servicios públicos, educativos y de salud, y con políticas que fomenten la inserción laboral.

La cohesión social: es la capacidad de las sociedades para construir valores compartidos y vínculos sociales. Se basa en la confianza y la solidaridad, se promueve con valores compartidos que orienten al bien común, con la participación y el sentido de pertenencia, con la tolerancia y el respeto por las diferencias culturales y con la disposición a la solidaridad y a la participación.

Migrante: Término genérico no definido en el derecho internacional que, por uso común, designa a toda persona que se traslada fuera de su residencia habitual, ya sea dentro de un país o a través de una frontera internacional, de manera temporal o permanente y, por diversas razones.

Migrante en situación irregular: persona que se encuentra en un país sin cumplir con los requisitos legales de inmigración.

Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS): El Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) es un conjunto de normas, entidades y procedimientos que regulan el servicio de salud en Colombia. Su objetivo es garantizar el acceso a la salud de toda la población.

REFERENCIAS.

Angeleri, S., Ramírez Bolívar, L., & Arroyave Velásquez, L. (2024). *Derecho a la atención en salud para las personas migrantes en situación irregular en Colombia*.

Ashoka, Hola América, & Universidad Nacional de Lanús. (2024). *Guía de buenas prácticas en políticas migratorias*. <https://holaamerica.org/>

Chávez, M., Forero Sánchez, J. D., & Ortiz, J. L. (2023, agosto 28). *Migración venezolana y su acceso a servicios de salud en Colombia: estrategias y retos*. Gente Saludable, IDB.

Comisión Interamericana de Derechos Humanos. (2023). *Movilidad humana y obligaciones de protección: Hacia una perspectiva subregional* (OEA/Ser.L/V/II. Doc. 194). Organización de los Estados Americanos.

CONSULTORSALUD. (2024). *USAID impulsa el fortalecimiento del sistema de salud en Colombia para la integración migrante*. <https://consultorsalud.com/usa-id-fortalec-sistema-salud-colombia-migrantes/>

Coppens, L. (2024). *Migración y salud en las Américas: Una evaluación de las necesidades y servicios 2021–2023*. Federación Internacional de Sociedades de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja.

Dejusticia. (2024). *Derecho a la atención en salud de personas migrantes y refugiadas en Colombia*. Editorial Dejusticia.

Departamento Nacional de Planeación. (2022). *CONPES 4100: Política para la atención e integración social, económica y cultural de la población migrante desde Venezuela*. República de Colombia.

Diálogo Interamericano. (2025). *Guía de buenas prácticas para la protección y promoción de los derechos de la niñez en movimiento en las Américas*.

Federación Internacional de Sociedades de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja. (2024, abril). *Migración y salud en las Américas: Una evaluación de las necesidades y servicios*.

Gama, A. (2022, diciembre). *Acceso a los servicios de salud para personas migrantes y refugiadas de Venezuela en los Estados Miembros del Proceso de Quito durante la pandemia COVID-19*. Organización Internacional para las Migraciones.

KONRAD, ADENAUER STIFTUNG, OIM, Fundación Ideas para la Paz, Cámaras Empresariales Venezolanas en el Exterior, & Equilibrium. (2014, enero). *Estudio de impacto fiscal de la migración venezolana en Colombia: Realidad vs potencial*.

Manchinelly, D. (2022). *El acceso a la salud de las personas en condición de migración irregular en Estados Unidos y Colombia*.

Migración Colombia – Observatorio de Migraciones, Migrantes y Movilidad Humana (OM3). (2024, noviembre). *Boletín Migrantes Venezolanos en Colombia, julio-agosto de 2024*.

Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia. (2018). *Plan de respuesta del sector salud al fenómeno migratorio*. <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/COM/plan-respuesta-salud-migrantes.pdf>

Miranda, M. E. (2023). *Vías y barreras para la protección, regularización y la integración de víctimas de trata y sobrevivientes de violencia basada en género (VBG)*. Estudio sobre migrantes en situaciones de vulnerabilidad. Organización Internacional para las Migraciones.

Observatorio Nacional de Migración y Salud. (2024). *El fenómeno migratorio hacia el Darién: En busca del tránsito hacia el norte del continente americano* (Boletín Migración y Salud N.º 5).

Organización de los Estados Americanos. (2023). *Recepción e integración de personas migrantes y refugiadas en ciudades de las Américas*.

Organización Internacional para las Migraciones (OIM). (2023, enero). *Buenas prácticas en América del Sur en materia de aplicación del Pacto Mundial para la Migración Segura, Ordenada y Regular*. Oficina Regional para América del Sur.

Organización Internacional para las Migraciones (OIM). (2023). *Vías y barreras para la protección, regularización y la integración de víctimas de trata y sobrevivientes de violencia basada en género (VBG): Estudio sobre migrantes en situaciones de vulnerabilidad*.

Organización Internacional para las Migraciones (OIM). (2024). *Informe sobre las migraciones en el mundo 2024*.

Organización Mundial de la Salud. (2022). *Informe mundial sobre la salud de los refugiados y los migrantes: Resumen*.

Organización Mundial de la Salud. (2024). *Plan de acción mundial de la OMS sobre la promoción de la salud de refugiados y migrantes 2019–2030*.

Organización Panamericana de la Salud. (2019). *Documento de orientación sobre migración y salud*.

Organización Panamericana de la Salud. (s.f.). *À propos de nous. Portail des bonnes pratiques en santé publique*.

Organización Panamericana de la Salud & Organización Mundial de la Salud. (2024, octubre). *Salud y migración en la región de las Américas: Reporte de situación, octubre de 2024*.

Red de Instituciones Nacionales para la Promoción y Protección de los Derechos Humanos del Continente Americano (RINDHCA). (2024). *Compendio: Buenas prácticas sobre derechos humanos, migración y refugio de las instituciones nacionales de derechos humanos*.

Universidad de los Andes, Facultad de Derecho, Clínica Jurídica para Migrantes. (2022). *Manual de buenas prácticas para la gestión de casos de personas migrantes, refugiadas y retornadas*.