

**PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN RECIBIDA EN LOS SERVICIOS
DE SALUD BRINDADOS A MIGRANTES EN UN HOSPITAL DE PRIMER NIVEL DE
VALLEDUPAR 2022**

ALEJANDRA JICEL ARIZA FUENTES

TANIA PAOLA RODRÍGUEZ HERNÁNDEZ

UNIVERSIDAD POPULAR DEL CESAR

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

PROGRAMA DE INSTRUMENTACIÓN QUIRÚRGICA

VALLEDUPAR

2024

**PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN RECIBIDA EN LOS
SERVICIOS DE SALUD BRINDADOS A MIGRANTES EN UN HOSPITAL DE
PRIMER NIVEL DE VALLEDUPAR 2022**

ALEJANDRA JICEL ARIZA FUENTES

TANIA PAOLA RODRÍGUEZ HERNÁNDEZ

Trabajo de Grado Presentado para Obtener el Título de Instrumentación Quirúrgica

ASESORA METODOLÓGICA

SHIRLEY GARCÍA MORA

Instrumentadora Quirúrgica

Espc. Epidemiología

Msc. Administración En Salud

ASESORA TÉCNICA

IBETH OROZCO ANAYA

Instrumentadora Quirúrgica

Espc. Sistemas De Calidad Y Auditoria De Los Servicios De Salud

UNIVERSIDAD POPULAR DEL CESAR

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

PROGRAMA DE INSTRUMENTACIÓN QUIRÚRGICA

VALLEDUPAR

2024

Nota de Aceptación

Firma del Presidente del Jurado

Firma del Jurado

Firma del Jurado

Contenido

Resumen.....	x
Abstract	xi
Introducción	xii
1. Planteamiento del Problema	1
1.1 Descripción del Problema	1
1.2 Formulación del Problema.....	2
2. Justificación	3
3. Propósito	5
4. Objetivos	6
4.1 Objetivo General.....	6
4.2 Objetivos Específicos.....	6
5. Línea de Investigación	7
6. Factibilidad y Delimitaciones	8
6.1 Factibilidad	8
6.2 Espacios Temporales y Geográficos	8
6.2.1 <i>Espacio Temporal</i>	8
6.2.2 <i>Espacio Geográfico</i>	8
7. Marco Teórico.....	10
7.1 Marco Conceptual.....	10
7.2 Antecedentes y/o Estado del Arte Investigativo	14
7.3 Bases Teóricas	16
7.3.1 <i>Migración en Colombia</i>	16
7.3.2 <i>Derecho a la salud</i>	18
7.3.3 <i>Barreras de Acceso al Servicio de Salud en el contexto colombiano</i>	23

7.4 Marco Legal	25
8. Diseño Metodológico	31
8.1 Tipo de Estudio	31
8.2 Población.....	32
8.3 Muestra	32
8.4 Variable.....	32
8.5 Unidad de Análisis.....	33
8.5.1 Criterios de Inclusión	33
8.5.2 Criterios de Exclusión.....	33
8.6 Técnicas de Obtención de la Información	33
8.6.1 Fuentes Primarias.....	33
8.6.2 Fuentes Secundarias	34
8.7 Análisis y Presentación de la Información.....	34
8.7.1 Análisis de la Información	34
8.7.2 Presentación de la Información.....	34
8.7.3 Difusión de la Información	34
8.7.4 Instrumento	34
8.8 Aspectos Éticos de la Investigación.....	35
9. Análisis de Resultados	37
9.1 Discusión.....	58
Conclusiones	60
Recomendaciones	62
Referencias.....	45
Anexos	50

Lista de Figuras

Figura 1. Ubicación geográfica de ciudad de Valledupar-Cesar22

Figura 2. Ubicación geográfica de la Universidad Popular del Cesar.....23

Lista de Tablas

TABLA 1. EDAD.....	37
TABLA 2. SEXO.....	38
TABLA 3. NACIONALIDAD	39
TABLA 4. ESTADO CIVIL	40
TABLA 5. ESTRATO SOCIOECONÓMICO	41
TABLA 6. OCUPACIÓN	42
TABLA 7. AFILIACIÓN AL SGSSS	43
TABLA 8. EPS A LA CUAL ESTÁ AFILIADO (A).....	45
TABLA 9. RECIBE UNA ATENCIÓN ALTA Y DE CALIDAD COMO MIGRANTE	46
TABLA 10. LA ATENCIÓN RECIBIDA ES RÁPIDA Y OPORTUNA.....	46
TABLA 11. SENTÍ SEGURIDAD Y CONFIANZA DURANTE LA ATENCIÓN	47
TABLA 12. EVALUACIÓN DE LA ATENCIÓN RECIBIDA POR PARTE DEL PERSONAL MÉDICO	48
TABLA 13. EVALUACIÓN DEL PROCESO DE TRATAMIENTO Y RECUPERACIÓN POSTERIOR A LA ATENCIÓN	49
TABLA 14. NIVEL DE EMPATÍA, COMUNICACIÓN Y TRATO RECIBIDO POR PARTE DEL PERSONAL MÉDICO.....	50
TABLA 15. EVALUACIÓN DEL TIEMPO DE ESPERA PARA LA ATENCIÓN.....	51
TABLA 16. CALIFICACIÓN DE LA INFRAESTRUCTURA E INSTALACIONES DEL HOSPITAL	52
TABLA 17. GRADO DE SATISFACCIÓN CON LA ATENCIÓN RECIBIDA	53
TABLA 18. ALGUNA VEZ HA PRESENTADO PROBLEMAS EN CUANTO A LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE ATENCIÓN MÉDICA POR SU SITUACIÓN SOCIOECONÓMICA	55
TABLA 19 AL MOMENTO DE NECESITAR UNA ATENCIÓN RÁPIDA Y OPORTUNA HA PRESENTADO PROBLEMAS CON LAS EPS O IPS PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO POR SER MIGRANTE	55
TABLA 20. MOTIVO DE CONSULTA	57

Lista de Gráficas

GRAFICA 1. EDAD	38
GRAFICA 2. SEXO	39
GRAFICA 3. NACIONALIDAD.....	40
GRAFICA 4. ESTADO CIVIL	41
GRAFICA 5. ESTRATO SOCIOECONÓMICO	41
GRAFICA 6. OCUPACIÓN.....	43
GRAFICA 7 . AFILIACIÓN AL SGSSS.....	44
GRAFICA 8. EPS A LA CUAL ESTÁ AFILIADO (A)	45
GRAFICA 9. RECIBE UNA ATENCIÓN ALTA Y DE CALIDAD COMO MIGRANTE	46
GRAFICA 10. LA ATENCIÓN RECIBIDA ES RÁPIDA Y OPORTUNA.....	47
GRAFICA 11. SENTÍÓ SEGURIDAD Y CONFIANZA DURANTE LA ATENCIÓN	48
GRAFICA 12. EVALUACIÓN DE LA ATENCIÓN RECIBIDA POR PARTE DEL PERSONAL MÉDICO ..	49
GRAFICA 13. EVALUACIÓN DEL PROCESO DE TRATAMIENTO Y RECUPERACIÓN POSTERIOR A LA ATENCIÓN	50
GRAFICA 14. NIVEL DE EMPATÍA, COMUNICACIÓN Y TRATO RECIBIDO POR PARTE DEL PERSONAL MÉDICO.....	51
GRAFICA 15. EVALUACIÓN DEL TIEMPO DE ESPERA PARA LA ATENCIÓN.....	52
GRAFICA 16. CALIFICACIÓN DE LA INFRAESTRUCTURA E INSTALACIONES DEL HOSPITAL	53
GRAFICA 17. GRADO DE SATISFACCIÓN CON LA ATENCIÓN RECIBIDA.....	54
GRAFICA 18. ALGUNA VEZ HA PRESENTADO PROBLEMAS EN CUANTO A LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE ATENCIÓN MÉDICA POR SU SITUACIÓN SOCIOECONÓMICA	55
GRAFICA 19. AL MOMENTO DE NECESITAR UNA ATENCIÓN RÁPIDA Y OPORTUNA HA PRESENTADO PROBLEMAS CON LAS EPS O IPS PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO POR SER MIGRANTE	56
GRAFICA 20. MOTIVO DE CONSULTA	57

Lista de Anexos

ANEXO 1. CATEGORÍAS DE ANÁLISIS DE LAS BARRERAS DE ACCESO A LOS SERVICIOS DE SALUD EN COLOMBIA EN CUMPLIMIENTO DE LA LEY ESTATUTARIA DE SALUD.	50
ANEXO 2 CUADRO DE OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES.	44
ANEXO 3. INSTRUMENTO (ENCUESTA ESTRUCTURADA)	48

Dedicatoria

A mi amado Dios, fuente de toda sabiduría y fortaleza, que ha guiado mis pasos en este viaje académico, guiándome con su divina luz e infinita misericordia.

A mis pilares más sólidos; mi madre Jennifer Stella Fuentes Mejia, mi abuela Yesi Estela Mejia Castilla y mis hermanos Samuel e Isaac, cuyo amor incondicional y apoyo infinito han sido la fuerza impulsora detrás de cada logro en mi vida.

A mi padrastro Eiler Alfonso Aguilar Ardila, que a pesar de no ser mi padre biológico ha suplido mis necesidades básicas, me ha ayudado con mis estudios y ha sido pieza importante del camino.

A mi novio Victor Alfonso Noriega Medina, que durante el largo camino hacia la culminación de este proyecto ha sido mi apoyo emocional e inquebrantable, mi consuelo en los momentos de duda, mi refugio seguro y mi compañero de vida.

A mis amigos Suris, Dariana, Yelitssa, Omar, Tania y Xelena, cuya complicidad, ánimo y apoyo han sido un gran estímulo para ayudarme a seguir adelante, recordándome que los amigos son una verdadera riqueza.

Finalmente, a mi tía y mamá de crianza Nuris María Mejia Castilla y a mi bisabuela Silvia Dolores Castilla de Mejia quienes ya no están en este plano terrenal, pero cuyo legado de amor y enseñanzas sigue iluminando cada día de mi vida, sus recuerdos viven en cada página de este proyecto porque fueron quienes más confiaron en mi potencial hasta el fin de sus días.

Este logro no solo lleva mi nombre, sino el de todos ustedes grabado con amor en cada página.

Con amor y gratitud eterna.

Alejandra Jicel Ariza Fuentes

Dedicatoria

A Dios, primeramente, por la vida, la salud, la sabiduría y sobre todo por permitirme llegar a la culminación de este proyecto.

A mis padres, Yeidis Elena Hernández Mestre y William Manuel Rodríguez Vega, por siempre creer en mí, impulsarme a ser cada vez mejor en todos los ámbitos de mi vida y por proveer y potenciar mis estudios profesionales.

A mis hermanos, Betsi Liliana Rodríguez Hernández y William Andrés Rodríguez Hernández, por su apoyo incondicional.

Y finalmente, a una persona muy especial para mí, mi abuela Carmen María Vega, porque a pesar que tuviste que partir muy pronto, me dejaste una gran enseñanza, y fue comenzar a creer en mi misma y que era capaz de cumplir todas mis metas, ya que tú conocías el potencial que tengo.

Tania Paola Rodríguez Hernández

Agradecimientos

Agradecemos principalmente a Dios, porque él fue la base motora que nos permitió culminar este proyecto de grado.

A las docentes Shirley García Mora e Ibeth Orozco Anaya, por su colaboración intelectual, retroalimentación, suministro de ideas y lectura crítica como tutoras de este proyecto.

A la Secretaría de Salud de Valledupar, por brindarnos el acceso a la base de datos de los pacientes, información clave para el desarrollo de nuestra investigación.

A los pacientes que aceptaron ser parte de esta investigación.

A nuestros familiares, especialmente a padres y hermanos, por su apoyo moral y paciencia a lo largo de todo este proceso formativo.

A todos los mencionados, nuestros más sinceros agradecimientos.

Resumen

La crisis migratoria ha sido un fenómeno que ha afectado a varios países, entre ellos Colombia, que es receptor de gran cantidad de migrantes venezolanos por su cercanía fronteriza. Teniendo en cuenta que en gran parte, lo que los ha llevado a migrar es el déficit de atención en salud de su país; lo que ha obligado a Colombia a hacer frente mediante la implementación de programas que permitan a los migrantes tener acceso al servicio de salud, lo que nos lleva al objetivo principal: “Evaluar la calidad de la atención en salud brindada a la población migrante o extranjera en un Hospital de la ciudad de Valledupar”, bajo el tipo de estudio cuantitativo – descriptivo – retrospectivo y de corte transversal.

La población fue de 83 pacientes migrantes atendidos por urgencia en un hospital de primer nivel de Valledupar en 2022, con una muestra de 69 encuestados. Para el desarrollo de la investigación se tuvo en cuenta una base de datos con los registros médicos de los pacientes atendidos; además, la implementación de una encuesta estructurada; obteniendo como resultado una percepción positiva en cuanto a la atención en salud brindada. En conclusión, aunque los resultados son buenos, se hace necesario la implementación de nuevas políticas para que se sigan cubriendo de manera más eficiente estas necesidades humanas.

Palabras claves: Atención en salud, calidad, migración, extranjeros, barreras de atención, percepción.

Abstract

The migratory crisis has been a phenomenon that has affected several countries, including Colombia, which is a recipient of a large number of Venezuelan migrants due to its proximity to the border. Considering that a significant factor driving their migration is the lack of healthcare attention in their country, Colombia has been compelled to address this issue through the implementation of programs that allow migrants to access healthcare services. This leads us to the main objective: "To evaluate the quality of healthcare provided to the migrant or foreign population in a Hospital in the city of Valledupar," under a quantitative-descriptive-retrospective and cross-sectional study design.

The population consisted of 83 migrant patients treated in the emergency department of a first-level hospital in Valledupar in 2022, with a sample of 69 respondents. For the development of the research, a database with medical records of the treated patients was considered, along with the implementation of a structured survey; obtaining a positive perception regarding the healthcare provided. In conclusion, although the results are good, it is necessary to implement new policies to continue covering these human needs more efficiently.

Key Words: Health care, quality, migration, foreing, care barriers, perception.

Introducción

La atención en salud constituye un elemento fundamental en la vida de cualquier individuo, abarcando procesos que van desde la provisión de prestaciones básicas hasta cuidados especializados para satisfacer las necesidades de salud de la población. La definición de atención médica, según Tobar F. (2017), aborda la prestación de servicios de salud a nivel individual, familiar, comunitario y poblacional, enfatizando la importancia de la calidad en la atención.

La investigación sobre la calidad de la atención en salud adquiere especial relevancia, especialmente al abordar la atención de la población migrante. Esta representación específica plantea desafíos para la salud pública, que van más allá de las barreras administrativas y financieras. Así, la investigación se presenta como un medio esencial para identificar y superar las barreras existentes, garantizando una atención de calidad y universal para la población migrante.

La importancia de esta investigación radica en los beneficios que puede aportar tanto a los migrantes como a la sociedad en general. No se limita a evaluar la calidad de la atención en el Hospital de primer nivel en Valledupar, sino que también pretende brindar información específica que pueda ser utilizada para abordar de manera integral las necesidades de esta población. Las investigaciones encaminadas a mejorar los servicios de salud y proponer estrategias de intervención pretenden contribuir a la construcción de un sistema más inclusivo y adaptado a las particularidades de la población migrante.

Por último, los capítulos que componen esta investigación están diseñados para abordar exhaustivamente el problema planteado. El planteamiento del problema explorará las limitaciones actuales en la atención de salud para la población migrante. La justificación respaldará la necesidad de la investigación, mientras que el propósito y los objetivos delinearán claramente los alcances y metas del estudio. El marco teórico y las bases teóricas proporcionarán el fundamento conceptual necesario, seguido del marco legal que contextualizará la investigación en el marco normativo. El diseño metodológico detallará la estrategia para evaluar la calidad de la atención, y el análisis de resultados se centrará en identificar los datos obtenidos. Finalmente, las conclusiones y recomendaciones cierran, ofreciendo perspectivas prácticas y orientaciones para futuras intervenciones y políticas en el ámbito de la atención en salud para la población migrante en Valledupar.

1. Planteamiento del Problema

1.1 Descripción del Problema

Se denomina atención (o asistencia) de la salud al conjunto de procesos a través de los cuales se concreta la provisión de prestaciones y cuidados de salud a un individuo, un grupo familiar, una comunidad y/o una población. (Tobar F. , 2017)

De acuerdo con Aguirre Gas: “La calidad de la atención médica es otorgar atención oportuna al usuario, conforme los conocimientos médicos y principios éticos vigentes, con satisfacción de las necesidades de salud y de las expectativas del usuario, del prestador de servicios y de la institución”. (González, 2012)

La atención en salud del migrante representa un reto para la salud pública, para lo cual se debe incorporar políticas de acceso y estrategias de información; así como también, promover un trato humanizado en los servicios de salud que respete sus creencias, valores y expectativas. (Minsalud, 2018)

Según el Ministerio de Salud, la república de Colombia limita con 11 países a nivel nacional, en donde las situaciones de salud a nivel fronterizo han mostrado muchos rezagos con respecto al sistema de salud ofrecido a los migrantes. Esta situación se torna más compleja ante el desarrollo que ha tenido el fenómeno migratorio procedente de República Bolivariana de Venezuela, que significa incrementos inusitados de población en territorios sin capacidad de respuesta para atender las demandas emergentes en servicios sociales, especialmente en los del sector salud.

“Valledupar creció casi 6 veces más que el promedio nacional en términos de población. A una velocidad de 4 veces más rápida que la estructura demográfica del país” informó el Director del DANE, Juan Daniel Oviedo. En cuanto a la población migrante venezolana, de los 41.000 venezolanos censados en el Cesar, 27.857 se encuentran en Valledupar. (Caribe, 2019). Esto sin duda generó un gran impacto, ya que Valledupar es una ciudad pequeña que al pasar por un fenómeno migratorio de tal magnitud no cuenta con el espacio suficiente ni los requerimientos necesarios para atender las condiciones de salud de la población migrante.

La Organización Internacional para las Migraciones (OIM), muestra que al menos un 60% de la población migrante vive en estado de vulnerabilidad y falta de oportunidades, con menos de un salario mínimo, las cuales, son las más expuestas a contraer diversas enfermedades dado a sus

condiciones de vida, tales como la desnutrición y la falta de tratamientos brindados a las personas con enfermedades crónicas, lo cual hace ver que el sistema de salud colombiano a pesar de los intentos que hace por cubrir las necesidades en cuestiones de salud, necesita dar un poco más, de tal forma, que debe tratar de buscar y ofrecer una mejor atención a la población migrante. (Minsalud, 2018)

La secretaría de salud de Valledupar con el apoyo de la Organización Internacional para las Migraciones (OIM) para el año 2022, lanzó un boletín el cuál contenía el análisis del comportamiento de la notificación de los eventos de interés en salud pública que se presentaron ese mismo año en la población venezolana radicada en la ciudad de Valledupar, el cuál evidenciaba que para la semana epidemiológica No 30 se habían notificado en el Sistema de Salud Pública (SIVIGILA) 215 casos que provenían del exterior, de los cuales, un porcentaje del 97,2% eran de nacionalidad venezolana, es decir, 209 casos. En ese reporte se evidenció que hubo un aumento significativo de los casos de bajo peso al nacer a término, VIH – SIDA, Tuberculosis y dengue; por el contrario, la vigilancia de la violencia de género e intrafamiliar, la sífilis gestacional, el intento de suicidio, la desnutrición en menores de 5 años, el cáncer de mama y de cuello uterino, cáncer de próstata, mortalidad materna, Hepatitis B y C, lesiones por pólvora y lesiones de causa externa han disminuido su número de casos según el reporte del SIVIGILA. (Manotas, 2022)

Por tal motivo, se trata de introducir un plan para la mejora de la atención en los servicios de salud, proporcionando un programa que tiene por objetivo garantizar la cobertura universal para que los migrantes puedan registrarse al sistema de salud colombiano en el régimen subsidiado, además busca garantizar la calidad con respecto al acceso de los sistemas de salud. Pero debemos acordar; que según la definición dada por la Organización Mundial de la Salud (OMS), La salud no solo hace referencia al estado de bienestar físico, también incluye el bienestar mental y social, es por eso, que no solo se deben buscar soluciones a nivel de medicamentos, debe brindarse ayuda con respecto a problemas sociales y psicológicos. (Minsalud, 2018)

1.2 Formulación del Problema

¿Cuál es el resultado de la evaluación en la atención de los servicios en salud brindados a la población migrante en un hospital de primer nivel de Valledupar?

2. Justificación

La crisis migratoria ha sido un problema que lleva ya varios años, pero en la actualidad, esta situación ha obligado a Colombia a enfrentar la dificultad migratoria más grande de su historia desde el año 2015, fecha desde la cual se ha venido presentando este suceso; enfrentando así los desafíos y obstáculos de los procesos de integración de los migrantes, buscando prevenir la vulneración directa o indirecta de los derechos humanos, enfocándonos en este proyecto al derecho a la salud, el cual incluye el acceso oportuno, aceptable y asequible a servicios de atención de salud de calidad suficiente al que tienen derecho todas las personas. (Exteriores M. d., s.f.)

Según la Declaración Universal de los 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 (ONU, 1948)

El principio de integralidad del derecho a la salud es un principio de carácter legal mediante el cual toda persona tiene acceso a los diferentes servicios de salud, preventivos, curativos y paliativos. (Constitucional, s.f.). Sin embargo, la población migrante venezolana tiene un alto grado de vulnerabilidad frente a estos derechos que deben ser fundamentales, ya sea porque se han sentido víctimas de xenofobia y discriminación por parte de la sociedad, o porque se tiene la percepción de que el estado no les ha brindado la información necesaria y requerida que deberían saber con respecto a los beneficios, acceso al sistema de salud y derechos humanos que deben ser respetados y cumplidos, sin importar si están indocumentados o no.

Uno de los principales impactos que se ha venido evidenciando, es el derecho fundamental a la salud y la vida que tenemos todos los seres humanos sin excepción alguna, en este sentido debemos entender que ellos ya hacen parte activa de la sociedad y que deben y merecen ser atendidos, dado a que muchas de las razones por las cuales ellos decidieron migrar fue en busca de medicamentos, insumos médicos y servicios de salud o sanitarios básicos, desbordando así estos servicios en el país receptor; en este caso, Colombia. Es por eso que, en este proyecto, se pretende evaluar cómo es el servicio de atención en salud que se les brinda a esa población migrante, lo cual va a resolver una problemática fundamental en la sociedad actual y es demostrar que a pesar de ser un migrante, ya sea legal o indocumentado, estos tienen derechos que son inalienables y en

cualquier parte del mundo deben prestarle un servicio médico de buena calidad. (Rodríguez Vargas & Vargas Valle, 2021)

Otro aspecto fundamental que hace a esta investigación importante, es poder mostrar a la población migrante que muchas veces padece de enfermedades que necesitan ser tratadas y no asisten a los servicios de salud por falsas afirmaciones de la no atención, que mueren en las calles, que tienen bebés sin la vacunación previa que ellos necesitan, que sí pueden ser atendidos, porque lo fundamental es la preservación de la vida.

Se busca identificar y establecer todas las barreras que existen para que se efectúe el adecuado proceso de atención en salud, estimar y conocer realmente las dimensiones, tanto administrativas como financieras que impiden brindar una adecuada atención y de calidad, para que se puedan tomar medidas de intervención, implementando estrategias e iniciativas de atención humanitaria en salud para que estos tengan un completo y adecuado acceso en servicios tales como urgencias, partos, vacunación, control prenatal y protocolos de protección a derechos de menores de edad, entre otros.

3. Propósito

El propósito de este proyecto de investigación será realizar una evaluación y un estudio de la población migrante, para identificar las barreras que afectan la calidad de la atención de los pacientes y conocer cuál es su percepción frente al recurso humano y el modelo de atención. Para lo cual se va a tener en cuenta a un hospital de primer nivel de la ciudad de Valledupar como objeto de estudio y a los migrantes de esta misma ciudad como población de estudio.

4. Objetivos

4.1 Objetivo General

Evaluar la calidad de atención en salud brindada a la población migrante en un hospital de primer nivel de la ciudad de Valledupar.

4.2 Objetivos Específicos

- Caracterizar la población migrante de acuerdo a los determinantes sociales.
- Identificar las diferentes barreras relacionadas con la atención en salud de la población migrante.
- Clasificar los diferentes motivos de consulta relacionados con los procesos de atención en salud de la población migrante.

5. Línea de Investigación

Este proyecto está enmarcado en la línea de investigación del programa de Instrumentación Quirúrgica de la Universidad Popular del Cesar: **ASEGURAMIENTO DE LA CALIDAD DE SERVICIOS QUIRÚRGICOS Y CENTRALES DE ESTERILIZACIÓN**, en la sub-línea **Indicadores de Sistemas de Calidad con Fines de Mejoramiento en la Prestación del Servicio de las Áreas Quirúrgicas y Centrales de Esterilización**; debido a que la finalidad de nuestro trabajo es hacer una evaluación de los procesos de atención, analizando y midiendo el aseguramiento de la calidad de la atención en salud brindada a los migrantes atendidos en un hospital de primer nivel de la ciudad de Valledupar.

6. Factibilidad y Delimitaciones

6.1 Factibilidad

Este trabajo es factible debido a que:

- Cuenta con el recurso humano necesario para la realización de esta investigación.
- Cuenta con el recurso económico suficiente para la recolección de datos de esta investigación

6.2 Espacios Temporales y Geográficos

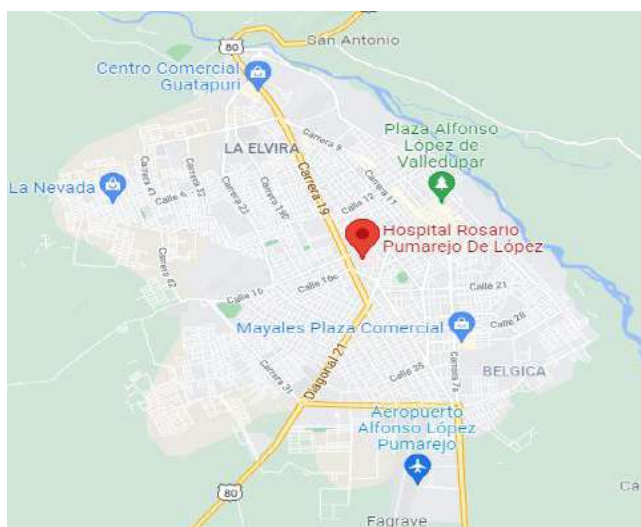
6.2.1 Espacio Temporal

Corresponde a 12 meses comprendidos desde enero hasta diciembre del 2022.

6.2.2 Espacio Geográfico

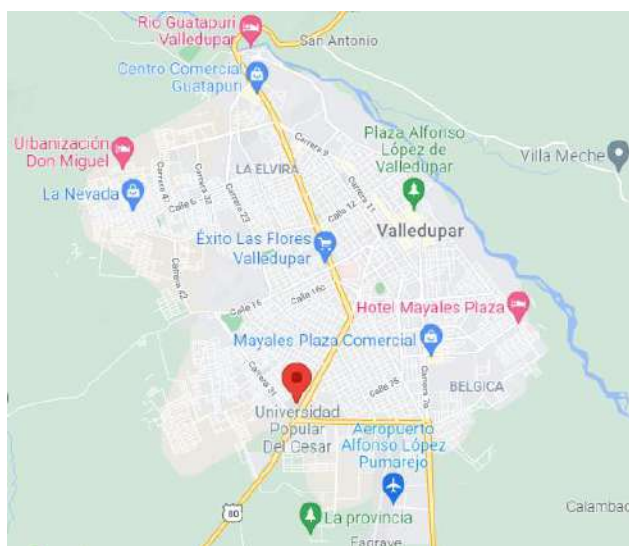
Este proyecto de investigación se realizará en la ciudad de Valledupar, capital del departamento del Cesar (Figura 1). Ubicada al nororiente de la Costa Atlántica Colombiana, a orillas del río Guatapurí, en el valle del río Cesar formado por la Sierra Nevada de Santa Marta al occidente y la serranía del Perijá al oriente. Además, se toma como referencia también la Universidad Popular del Cesar ubicada en la Diagonal 21 #29-56 en el Barrio Sabanas del Valle de la ciudad de Valledupar del departamento del Cesar de Colombia.

Figura 1. Ubicación Geográfica de la ciudad de Valledupar - Cesar.



Fuente: <https://goo.gl/maps/uRi8N7Y3tQYy6vnF8>

Figura 2. *Ubicación Geográfica de la Universidad Popular del Cesar*



Fuente: <https://goo.gl/maps/sPTSfW2dBnyStYPp6>

7. Marco Teórico

7.1 Marco Conceptual

Extranjero: Es todo aquello que ostente un origen foráneo, es decir, diferente al lugar que se toma de referencia. casi siempre usamos la palabra extranjero para decir que tal o cual cosa pertenece a una Nación o a una cultura diferente a la nuestra. (Ucha, 2009)

Indocumentado: Es la calificación que se le da al individuo que carece de documentos oficiales o que no los lleva consigo en un momento determinado. se emplea con referencia al inmigrante que ingresa a un país incumpliendo los requisitos legales. De este modo, permanece en el territorio sin contar con los documentos exigidos por las autoridades. (Perez Porto & Gardey, 2018)

Extranjero indocumentado: Extranjero que entra o permanece en un país sin la documentación requerida. Ello incluye, entre otros, (a) quien, sin documentación para entrar al país, ingresa clandestinamente; (b) quien entra utilizando documentación falsa; (c) quien después de haber ingresado con documentación legal permanece en el país después del tiempo autorizado o, si habiendo violado las condiciones de entrada, permanece en él sin autorización. (OIM, 2006)

Inmigrantes: Un inmigrante es la persona que ingresa a un país del cual no es originario con el propósito de quedarse a residir en él. (Quiroa, 2019)

Discriminación: es un fenómeno social que se caracteriza por tratar de manera desigual o injusta a ciertos individuos o grupos debido a características como su raza, género, orientación sexual, edad, discapacidad, religión, nacionalidad o clase social. (CONCEPTUALISTA, 2023)

Xenofobia: La palabra xenofobia proviene del prefijo griego xeno, que hace referencia a algo o alguien de origen extranjero; y el sufijo latino fobia, que indica rechazo o aversión. Así, la xenofobia significaría literalmente “rechazo al extranjero”. (Rodríguez Pecino, 2019)

Racismo: Es una actitud o ideología donde una raza o grupo étnico se considera superior a otra. (Rodríguez Pecino, 2019)

Apátrida: “Una persona que no es considerada como nacional suyo por ningún Estado conforme a su legislación”. De forma más sencilla, esto quiere decir que una persona apátrida no tiene la nacionalidad de ningún país. (Derecho Internacional, 2019)

EPS: Las EPS o Las Entidades Promotoras de Salud son las responsables de la afiliación y el registro de los afiliados y del recaudo de sus cotizaciones. Su función básica es organizar y

garantizar la prestación del Plan Obligatorio de Salud (POS) y hacer los giros respectivos al Fondo de Solidaridad y Garantía que es donde se administran los recursos del Sistema de Seguridad Social en Salud. Así, todas las personas se afilian a estas y quedan amparados en su intermediación para acceder a los servicios médicos. (Arias Calvo, 2021)

IPS: Las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud son todas las entidades, asociaciones y/o personas bien sean públicas, privadas o con economía mixta, que están autorizadas para prestar de forma parcial y/o total los procedimientos que se demanden para cumplir el Plan Obligatorio de Salud (POS); ya sea en el régimen contributivo o en el régimen subsidiado. En este grupo se circunscriben los hospitales, las clínicas y otros centros de salud. (Calvo, 2021)

POS: Es el Plan Obligatorio de Salud, que corresponde al paquete de servicios básicos en las áreas de recuperación de la salud, prevención de la enfermedad y cubrimiento de ingresos de manera transitoria -prestaciones económicas- cuando se presenta incapacidad de trabajar por enfermedad, accidentes o por maternidad. (Minsalud, 2021)

UPC-S (Unidad de Pago por capitación): Es la prima que se reconoce a las EPS-S por cada uno de los afiliados al Régimen Subsidiado, con el fin de garantizar el acceso a los servicios contemplados en el POS-S. (Minsalud, 2021)

Subsidio parcial: Es un derecho que garantiza algunos contenidos del Plan Obligatorio de Salud del régimen subsidiado, POS-S. De igual manea representa una proporción del valor de la unidad de pago por capitación subsidiada UPC-S. (Minsalud, 2021)

Subsidio Pleno: Es un derecho que garantiza el Plan Obligatorio de Salud financiada a través de la UPC-S, con atención preventiva, médico-quirúrgica y medicamentos esenciales. (Minsalud, 2021)

Sisbén (Sistema de identificación y clasificación de potenciales beneficiarios): Es una herramienta de identificación, que organiza a los individuos de acuerdo con su estándar de vida y permite la selección técnica, objetiva, uniforme y equitativa de beneficiarios de los programas sociales que maneja el Estado, de acuerdo con su condición socioeconómica particular. (Minsalud, 2021)

Afiliación: Es el procedimiento mediante el cual los potenciales beneficiarios del Régimen Subsidiado y su núcleo familiar se vinculan al Sistema General de Seguridad Social en Salud. (Minsalud, 2021)

Régimen Subsidiado (RS): Es un conjunto de normas y procedimientos que rigen la vinculación de la población pobre y vulnerable al Sistema General de Seguridad Social en Salud, con recursos de la Nación y Entidades Territoriales. (Minsalud, 2021)

Régimen Contributivo: El régimen contributivo es un conjunto de normas que rigen la vinculación de los individuos y las familias al Sistema General de Seguridad Social en Salud, cuando tal vinculación se hace a través del pago de una cotización, individual y familiar, o un aporte económico previo financiado directamente por el afiliado o en concurrencia entre éste y su empleador. (Minsalud, 2021)

Documentación: Se refiere al acto y resultado de documentar, es decir, demostrar algo a través de documentos o pruebas. Se trata del conjunto de documentos que permiten lograr la acreditación de algo. La documentación puede ser física o digital, y su objetivo principal es asegurar y facilitar el almacenamiento de datos y el acceso a ellos. (CONCEPTUALISTA, 2023)

Integración: Es un proceso bidireccional de adaptación entre las personas migrantes y las sociedades en las que viven, a través del cual estas personas se incorporan a la vida social, económica, cultural y política de la comunidad receptora. (OIM, 2023)

Salud: “La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades” (OMS, 1948)

Atención en Salud: Conjunto de procesos a través de los cuales se concreta la provisión de prestaciones y cuidados de salud a un individuo, un grupo familiar, una comunidad y/o una población. Su objetivo es contribuir a la salud garantizando un agregado de atenciones que permitan, en primer lugar, conservar la salud de las personas. En segundo lugar, evitar el deterioro de la salud de la población. En tercer lugar, recuperar la salud de quienes han enfermado para que logren sanar. En cuarto lugar, detectar tan precozmente como fuera posible y evitar el agravamiento. En quinto lugar, aliviar el dolor y minimizar el sufrimiento de los enfermos graves que no pueden ser curados. (Tobar F. , 2013)

Enfermedad: Según la OMS, la definición de enfermedad es la de “Alteración o desviación del estado fisiológico en una o varias partes del cuerpo, por causas en general conocidas, manifestada por síntomas y signos característicos, y cuya evolución es más o menos previsible”.

Urgencia: Según la OMS, una urgencia es cuando la problemática debe resolverse inmediatamente, lo que implica una acción de resolución sin ningún tipo de demoras ante la

dificultad presentada. Pero este no implica riesgo en la vida de los que la involucra ni genera peligro en la evolución de su afección.

Emergencia: Según la OMS una emergencia médica es “toda aquella situación en las que se requieren acciones y decisiones médicas inmediatas. Dada la complejidad de la situación o afección estos ponen riesgo de vida en los involucrados.”

Medicamentos: es una sustancia con propiedades para el tratamiento o la prevención de enfermedades en los seres humanos. También se consideran medicamentos aquellas sustancias que se utilizan o se administran con el objetivo de restaurar, corregir o modificar funciones fisiológicas del organismo o aquellas para establecer un diagnóstico médico. (CedimCat, 2019)

Promoción en salud: Según la OMS la promoción de la salud es "el proceso que permite a las personas incrementar el control sobre su salud". En términos más sencillos, la promoción de la salud fomenta cambios en el entorno que ayudan a promover y proteger salud, la promoción de la salud implica una manera particular de colaborar: se basa en la población, es participativa, es intersectorial, es sensible al contexto y opera en múltiples niveles. Ejemplo; promover la vacunación contra el VPH.

Prevención en salud: Son las acciones que se llevan a cabo para evitar las enfermedades. Son medidas que, en todo momento, se adoptan para impedir la aparición de una enfermedad. (Okidiario, 2019)

Vacunación: Es una forma sencilla, inocua y eficaz de protegernos contra enfermedades dañinas antes de entrar en contacto con ellas. Las vacunas activan las defensas naturales del organismo para que aprendan a resistir a infecciones específicas, y fortalecen el sistema inmunitario. Tras vacunarnos, nuestro sistema inmunitario produce anticuerpos, como ocurre cuando nos exponemos a una enfermedad, con la diferencia de que las vacunas contienen solamente microbios (como virus o bacterias) muertos o debilitados y no causan enfermedades ni complicaciones. (OMS, 2020)

Abastecimientos: Proceso mediante el cual los proveedores facilitan medios al resto de grupos económicos o individuos, los cuales consiguen un determinado nivel de satisfacción o utilidad. Por medio de la acción de abastecimiento, es posible dar solución a las necesidades de consumo de las personas u organizaciones. Es decir, se basa en el suministro de bienes como materias primas o productos elaborados puestos en circulación. (Sánchez Galán, 2018)

Tratamientos Médicos: se refiere al conjunto de medidas y estrategias que tienen como objetivo principal curar, aliviar o prevenir enfermedades, afecciones o síntomas en un paciente. Los tratamientos pueden abarcar un amplio espectro de intervenciones, desde cambios en el estilo de vida y terapias farmacológicas hasta procedimientos quirúrgicos y medidas paliativas. (NAVARRA, 2023)

Derecho: es un conjunto de normas que regulan la conducta humana y ordenan la sociedad en un momento determinado a través de la imposición de reglas y de la creación de órganos e instituciones que velan por su cumplimiento y aplicación. (ECONOMIPEDIA, 2021)

7.2 Antecedentes y/o Estado del Arte Investigativo

Ámbito Internacional

La Organización Internacional para las Migraciones OIM (2013), dice que más de 214 millones de personas viven fuera de su país de origen por diversas razones, ya sean conflictos, catástrofes naturales, degradación del medio ambiente, persecución política, pobreza, discriminación, falta de acceso a los servicios básicos, o bien en busca de nuevas oportunidades, en particular laborales o educativas. Además, entre los aspectos de la migración de gran interés cabe señalar los efectos de ésta en la salud pública; ya que los migrantes pueden ser objeto de múltiples formas de discriminación, violencia y explotación; que suelen afectar directamente su salud física y mental, añadiendo los migrantes pueden padecer afecciones que en sus nuevos países de residencia no se conocen ni entienden bien. Uno de los factores que según la OIM el problema de la inmigración y la dificultad al acceso de los mismos en el sistema de salud son los obstáculos jurídicos y socioeconómicos. Las naciones que reciben migrantes, día a día enfrentan nuevas dificultades como el aumento de la diversidad de la población, y el consiguiente cambio en su perfil cultural y en las perspectivas sanitarias de los pacientes. Ello, inevitablemente, afecta el trabajo cotidiano de los profesionales de la salud. Los enfoques actuales para gestionar la salud de los migrantes han de responder a los crecientes desafíos derivados de la complejidad, el volumen, la velocidad, la diversidad y la disparidad de los flujos migratorios modernos, a fin de garantizar que todos los migrantes puedan ejercer su derecho fundamental a la salud. Hace tiempo, las normas y tratados internacionales sobre derechos humanos establecen el derecho de toda persona a gozar del mayor grado de salud física y mental posible, al igual que también ocurre con los principios de igualdad y no discriminación. Es, pues, fundamental que los sistemas y las políticas nacionales de

salud tengan en cuenta el derecho de los migrantes a la salud, independientemente de su condición jurídica. Es por ello que en su estudio ellos buscaban examinar los múltiples problemas de derechos humanos y de salud a los que se enfrentan los inmigrantes. (Chan & Pillay, 2013, pág. 7)

Ámbito Nacional

El fenómeno de la migración ha impactado al sector salud en Colombia, en el caso específico de los migrantes venezolanos, que requieren satisfacer su necesidad de atención en servicios de salud, y el estado colombiano que ha establecido políticas de salud pública para permitir que ellos accedan a dichos servicios. Es la depresión económica la que ha impulsado a muchos venezolanos a tomar la decisión de abandonar su país, a pesar de tener un proyecto de vida estructurado y en ejecución, se ven en la necesidad de migrar a países cercanos como Colombia, Iván de la Vega sociólogo y experto en migración venezolana, y profesor de la Universidad Simón Bolívar de Venezuela, realizó una investigación junto con colegas y Alumnos del Laboratorio Internacional de Migraciones en la que concluyeron que aproximadamente hay 900.000 venezolanos entre irregulares y regulares, e incluyendo los que tiene doble nacionalidad en Colombia; lo cual resulta una cantidad baja si la comparamos con una cifra citada en otra publicación del periódico El Tiempo, y aunque no está realmente comprobada, pero en su momento se habló que aproximadamente cinco millones de colombianos llegaron a establecer su residencia en Venezuela entre las décadas de los 80's y 90's, quienes empezaron a migrar con mayor intensidad en los 70's debido al crecimiento y desarrollo de la economía Venezolana (El Tiempo, 2018) (Afanador & Ibarra, 2018)

De entre las varias necesidades insatisfechas se podría resaltar la salud, la cual según el Art. 49 de la Constitución política de Colombia es un servicio público a cargo del estado quien garantizará a todas las personas el acceso a estos servicios procurando que la prestación sea bajo los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad (Constitución política de Colombia, 1991), sin embargo en el Art. 2 de la ley 1751 de 2015 (Ministerio de salud y protección social, 2015) a la salud se le da carácter de derecho fundamental. (Afanador & Ibarra, 2018)

Colombia ha establecido políticas de salud pública para la atención en salud, y de aplicabilidad en todo el territorio, garantizando la atención en salud a toda la población migrante, permitiendo a los extranjeros acceder servicio de urgencias en cualquiera de las unidades de servicios de salud de la red pública. Esta investigación se enfoca en hacer una interpretación de los aspectos positivos y negativos de la atención en servicios de salud recibidos por los migrantes

venezolanos en Bogotá, permitiendo concluir cual es la percepción que tiene dicha población acerca de la atención. (Afanador & Ibarra, 2018)

7.3 Bases Teóricas

7.3.1 Migración en Colombia

La migración es algo que se presenta a nivel mundial y que se puede ver relacionado con las diferentes circunstancias ya sean políticas, económicas o en salubridad que este presentando el país de la persona que emigra a otro; Según la OIM la migración *“es el Movimiento de población hacia el territorio de otro Estado o dentro del mismo que abarca todo movimiento de personas sea cual fuere su tamaño”*.

Colombia a lo largo de su historia ha sido receptor de gran cantidad de migrantes de distintos países como Japón, Perú, Chile y Venezuela; este último país mencionado, marcó la diferencia y a raíz de diversos sucesos como lo fue la deportación masiva de Colombianos de la República de Venezuela con el pretexto de estabilizar la situación fronteriza y combatir el paramilitarismo en el año 2015; País que anteriormente fue destino para los colombianos en busca de paz y de mejores condiciones de vida, la situación cambió repentinamente en el año 2016, cuando se produjo una migración forzada de miles de Venezolanos al país colombiano; muchos de ellos sin la documentación requerida por falta de abastecimiento de alimentos, productos básicos, hambruna, represión por parte del gobierno, y uno de los factores más fundamentales la falta de medicamentos y atención médica de calidad. (Cubillos Novella, 2019, págs. 25-26)

A raíz de esto, Colombia ha venido sufriendo una serie de cambios siendo uno de los países con más receptores de emigrantes, situación que ha llevado al gobierno a responder en todos los sentidos y más en el de la salud porque es un derecho universal e inalienable. Esta es una problemática que también ha traído efectos negativos, como el aumento de la pobreza, aumento del desempleo, desencadenamiento de racismo, discriminación, xenofobia y violencia. (Rodríguez Vargas & Vargas Valle, 2021)

7.3.1.1 Documentación necesaria que debe tener un extranjero para permanecer en Colombia.

En Colombia es posible permanecer en el territorio nacional con las siguientes autorizaciones:

-Permiso de Ingreso y Permanencia (PIP). Autorización administrativa expedida por Migración Colombia en los Puestos de Control Migratorio a los extranjeros cuya nacionalidad no requiera visa y que pretendan internarse en el territorio nacional sin el ánimo de establecerse o domiciliarse en él. Su otorgamiento única y exclusivamente será de carácter personal al extranjero que lo requiera, con motivación y valoración de múltiples condiciones individuales y su tipo varía de acuerdo a la actividad principal que el extranjero pretenda desarrollar. (Unidad Especial de Migración Colombia , s.f.)

-Permiso de Ingreso y Permanencia de Tránsito Temporal PIP-TT. Podrá ser otorgado a los ciudadanos extranjeros, que pretendan transitar dentro del territorio nacional, con el fin de hacer conexiones o escalas para abordar algún medio de transporte, ya sea marítimo, terrestre, aéreo o fluvial, para retornar hacia su país de origen o hacia un tercer país, sin el ánimo de establecerse o domiciliarse en Colombia. (Unidad Especial de Migración Colombia , s.f.)

-Permiso Especial de Permanencia (PEP). Es un documento de identificación válido para los nacionales venezolanos en territorio colombiano, el cual les permite permanecer temporalmente en condiciones de regularización migratoria y acceder a la oferta institucional en materia de salud, educación, trabajo y atención de niños, niñas y adolescentes en los niveles nacional, departamental y municipal, quedando autorizado para ejercer cualquier actividad u ocupación legal en el país, incluidas aquellas que se desarrollen en virtud de una vinculación o de contrato laboral, sin perjuicio de los requisitos establecidos en el ordenamiento jurídico colombiano para el ejercicio de las actividades reguladas. (Exteriores M. d., s.f.)

-Tarjeta de Movilidad Fronteriza (TMF). Es un documento que permite el ingreso, tránsito y permanencia temporal de los ciudadanos venezolanos en lugares de frontera, por un plazo máximo de siete días. Debe ser acompañado por alguno de los documentos de identidad venezolanos, para que sea presentada ante las autoridades migratorias, policiales o militares dentro del territorio colombiano. (Migración, s.f.)

-Visa. Es una autorización internacional de permanencia, sujeta a una serie de requisitos para ingresar o residir de forma legal en el territorio colombiano. Es otorgada a los ciudadanos extranjeros que desarrollen actividades de inversión, trabajo, estudio, negocios o diferentes ocupaciones en el país. (Visa, s.f.)

-Nacionalidad, de ser viable. (Desarrollo, s.f.)

7.3.2 Derecho a la salud

La Constitución de la Organización Mundial de la Salud (OMS) afirma que *“el goce del grado máximo de salud que se pueda lograr es uno de los derechos fundamentales de todo ser humano”*.

El derecho a la salud incluye el acceso oportuno, aceptable y asequible a servicios de atención de salud de calidad suficiente. No obstante, unos 100 millones de personas de todo el mundo son empujadas cada año a vivir por debajo del umbral de pobreza como consecuencia de los gastos sanitarios. Los grupos vulnerables y marginados de las sociedades suelen tener que soportar una proporción excesiva de los problemas sanitarios. (OMS, 2017)

Todas las personas deben poder ejercer el derecho a la salud, sin discriminación por motivos de raza, edad, pertenencia a grupo étnico u otra condición. La no discriminación y la igualdad exigen que los Estados adopten medidas para reformular toda legislación, práctica o política discriminatoria. (OMS, 2017)

El derecho al “grado máximo de salud que se pueda lograr” exige un conjunto de criterios sociales que propicien la salud de todas las personas, entre ellos la disponibilidad de servicios de salud, condiciones de trabajo seguras, vivienda adecuada y alimentos nutritivos. El goce del derecho a la salud está estrechamente relacionado con el de otros derechos humanos tales como los derechos a la alimentación, la vivienda, el trabajo, la educación, la no discriminación, el acceso a la información y la participación. (OMS, 2017)

El derecho a la salud abarca libertades y derechos. Entre las libertades se incluye el derecho de las personas de controlar su salud y su cuerpo (por ejemplo, derechos sexuales y reproductivos) sin injerencias (por ejemplo, torturas y tratamientos y experimentos médicos no consensuados). Los derechos incluyen el derecho de acceso a un sistema de protección de la salud que ofrezca a todas las personas las mismas oportunidades de disfrutar del grado máximo de salud que se pueda alcanzar. (OMS, 2017)

Las políticas y programas de salud pueden promover o violar los derechos humanos, en particular el derecho a la salud, en función de la manera en que se formulen y se apliquen. La adopción de medidas orientadas a respetar y proteger los derechos humanos afianza la responsabilidad del sector sanitario respecto de la salud de cada persona. (OMS, 2017)

El derecho a la salud está estrechamente ligado con el derecho a la vida, por esta razón es necesario fijar una serie de parámetros para que, en la práctica, a ninguna persona se le desconozca

o limite este derecho. No se trata simplemente de regirse por unas normas jurídicas, sino de ir más allá de estas, a fin de buscar el principio moral que yace en el derecho a la vida. No podemos olvidar que, si permanecemos indiferentes ante la negligencia en la prestación del servicio de salud, nos convertimos en cómplices de aquellas personas y entidades que no cumplen con su deber moral y jurídico de ofrecer este servicio. Tampoco podemos desconocer que este derecho es de toda la humanidad; así que, obviamente, también cobija a los extranjeros que se encuentren en territorio colombiano, porque de lo contrario, se estaría ignorando de plano la esencia del derecho a la salud y, por ende, la preservación de la vida de los seres humanos. (Camacho, 2010)

7.3.2.1 Derechos de Igualdad y no Discriminación.

Las diferentes formas de discriminación crean obstáculos para el ejercicio del derecho a la salud y otros derechos de los migrantes. Muy a menudo, los Estados utilizan la nacionalidad o la condición jurídica como base para establecer una distinción entre las personas que pueden y no pueden disfrutar de acceso a los establecimientos, los bienes y los servicios de atención sanitaria. Sin embargo, el derecho internacional de derechos humanos establece que todas las personas, sin discriminación, deben tener acceso a todos los derechos humanos fundamentales consagrados en la Carta Internacional de Derechos Humanos. Por consiguiente, los migrantes, independientemente de su condición, están protegidos por el derecho internacional de derechos humanos. (OIM, Migración internacional, salud y derechos humanos, 2013)

El Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales dispone claramente que el derecho a la salud obliga a los gobiernos a asegurar que “los establecimientos, bienes y servicios de salud [sean] accesibles, de hecho y de derecho, a los sectores más vulnerables y marginados de la población, sin discriminación alguna por cualquiera de los motivos prohibidos”

Los Estados no pueden limitar el disfrute de ninguno de los derechos humanos, ni discriminar a los ciudadanos extranjeros por motivos de “raza, color, sexo, idioma, religión, opinión política o de otra índole, origen nacional o social, posición económica, nacimiento o cualquier otra condición social”. El Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales ha explicado que la referencia a “cualquier otra condición social” indica que esta lista no es exhaustiva y que, por tanto, otros motivos de discriminación, como la nacionalidad, que impiden a los migrantes ejercer el derecho a la salud y otros derechos humanos, deben ser igualmente prohibidos. (OIM, Migración internacional, salud y derechos humanos, 2013)

La responsabilidad de los Estados en cuanto a la no discriminación incluye asegurar la igualdad de protección y de oportunidades de conformidad con la ley, así como en las políticas, programas y prácticas cotidianas para el disfrute de los derechos, como el derecho a la salud y el seguro social. Además, los Estados tienen la obligación de vigilar los efectos de sus políticas y medidas en materia de salud pública y, en general, de sus políticas sociales, para garantizar que están ancladas en un sistema que no permite las desigualdades en el disfrute de los derechos humanos. (OIM, Migración internacional, salud y derechos humanos, 2013)

7.3.2.2 Implicaciones de ser Indocumentado en un país extranjero.

Debemos partir de que cuando hablamos de indocumentación en un país extranjero hacemos referencia a *“Toda persona que ingresa al territorio de un país que no es el de su nacionalidad, sin cumplir los requisitos establecidos por la Ley para entrar y/o permanecer en éste. Esto es que no posee la documentación que autorice su presencia en el país”*. (Desarrollo, s.f.)

En síntesis, nos referimos a aquellas personas que entran a un país en forma ilegal, dicho en otras palabras son aquellos que no cuentan con la documentación mínima exigida por el país en donde es residente, motivo por el cuál puede estar sometido a un proceso de deportación; este hecho hace que no seas reconocido como ciudadano perteneciente al país y no puedas gozar de algunos de los derechos que los propios ciudadanos si pueden; lo que implica que en muchas ocasiones estás personas tienen inconvenientes al momento de realizar ciertas acciones, como lo son la búsqueda de trabajo y recibir algunos beneficios; esto no quiere decir que también como ilegal no tengas derechos, mostrando un ejemplo clave el derecho a la salud, que nos indica que el cualquier parte del mundo como ser humano mereces ser atendido con calidad, pero se debe tener en cuenta que si se trata de alguien indocumentado, es proceso es distinto, dado a que cada país cuenta con su propio sistema de salud y se apoya en documentos requeridos para brindar una atención de calidad. (Ahn & Yevoli, 2015)

7.3.2.3 La atención en salud a Migrantes en Colombia.

Colombia al ser un País en donde en los últimos años se ha evidenciado un incremento en el número de migrantes, se ha visto en la necesidad de pensar en respuestas efectivas frente a temas que como país receptor estamos enfrentando, uno de ellos es brindar respuestas acerca del sistema de salud en cuanto a la atención, prevención y promoción de enfermedades en la población migrante para evitar problemas de salud pública en el país; en el caso del sistema de salud, se ha

pensado en estrategias que den respuesta a las dinámicas migratorias y, asimismo se convierte en un desafío integrar a toda esta población migrante en el Sistema General de Seguridad Social en Salud Pública (SGSSS). (Cubillos Novella, 2019, págs. 97-98)

Según (Secretaría General de Salud, 2021) *“El Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) es el conjunto de instituciones, normas y procedimientos mediante el cual el Estado garantiza la prestación de servicios de salud a los(as) colombianos(as), de acuerdo con lo establecido en las Leyes 100 de 1993, 1122 de 2007, 1438 de 2011, Decreto 780 de 2016 y las normas que la reglamentan y desarrollan”*.

Un aspecto que se debe tener en cuenta en el caso de Colombia, es que de acuerdo con los tratados internacionales la atención a urgencias es fundamental y prioritaria independientemente del estatus legal que tenga el migrante en el momento que necesite ser atendido, pero se debe hablar de que en el marco de atención integral de estas poblaciones, se están presentando problemas que superan la capacidad propia del sistema cuando hablamos de aspectos financieros, de la capacidad instalada y de los recursos con los que cuenta el SGSSS, que se vienen asumiendo cada vez en mayor proporción, superando en algunas ocasiones hasta la propia capacidad de la institución prestadora del servicio en salud o IPS. (Cubillos Novella, 2019)

Como se ha mencionado, uno de los problemas que más afecta que una persona migre de un país a otro es el colapso de los sistemas de salud, y en Colombia las localidades más afectadas con las fronteras, el Departamento Nacional de Planeación en Colombia (DNP) ha mostrado que se ha presentado un rezago importante, el cual se atribuye, parcialmente, a la dispersión de la población, pues se considera principalmente que la mayor afectación se debe al flujo bidireccional de la población, sin mantener una atención de las condiciones de salud de los pacientes a través de la frontera. (Gobierno de Colombia, 2017)

Ante la crisis en el sistema de salud que puede estar pasando el gobierno Colombiano se ha 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”*. (Gobierno de Colombia, 2017)

Este plan, será desarrollado en 3 componentes:

1- Gestión de la Salud Pública: Buscar reconocer las condiciones de salud de la población migrante en los territorios colombianos receptores, con el fin de identificar las brechas y elegir los abordajes indicados para lograr acciones de intervención en la salud de la población migrante; para esto se tendrá en cuenta una coordinación sectorial e intersectorial con el sector de salud y vigilancia epidemiológica. (Cubillos Novella, 2019)

2- Fortalecimiento de las acciones en salud: se realizarán acciones en pro de la atención en salud a la población migrante, para eso, es indispensable realizar un Análisis de la Situación de Salud (ASIS). (Cubillos Novella, 2019)

3- Financiamiento y seguimiento: Es el componente más complejo de lograr, motivo por el cual el Gobierno Nacional propone, mediante este Plan, la actualización del Plan Territorial en Salud (PTS) y el Plan de Acción en Salud (PAS), de acuerdo con los hallazgos del componente migratorio del ASIS. Sin embargo, para lograr una adecuada gestión financiera, será necesario pensar en sanear la crisis financiera de los hospitales a nivel nacional, que cada vez es peor; y, si no se establece un plan de acción progresivo, podría llevar al colapso al propio SGSSS. (Cubillos Novella, 2019)

7.3.2.4 Documentación mínima para pertenecer al Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) como migrante.

Según el Ministerio de Salud de Colombia (Minsalud) para obtener los beneficios del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS), es necesario inscribirse a una entidad promotora de salud (EPS), para lo cual se debe contar con algunos de los siguientes documentos de identificación:

- Cédula de extranjería, carné diplomático o salvoconducto de permanencia, según corresponda.

- Pasaporte de la Organización de las Naciones Unidas para quienes tengan la calidad de refugiados o asilados.

- Pasaporte para menores de siete (7) años.

7.3.2.5 Afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) como migrante.

Para realizar la afiliación de su núcleo familiar, debe presentar los respectivos documentos de identificación, así como aquellos que acrediten el parentesco con el cotizante o cabeza de familia. (Minsalud, 2021)

Según el Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) existen dos tipos de afiliados; los afiliados al régimen contributivo y los afiliados al régimen subsidiado:

- *“Deben estar afiliados al régimen contributivo, todos los empleados, trabajadores independientes (con ingresos totales mensuales, iguales o superiores a un (1) salario mínimo mensual legal vigente) y los pensionados”*. (Secretaría General de Salud, 2021). *“Son personas que realizan aportes a una EPS del régimen contributivo para gozar de los beneficios del POS”*. (SGSSS, 2015)

- *“La población que no tiene recursos económicos y no puede aportar al sistema, es decir, aquellos que no tienen dinero suficiente para afiliarse al régimen contributivo o a un régimen excepcional”*. (Secretaría General de Salud, 2021). *“Son Personas que reciben subsidio en salud por parte del Estado para gozar de los beneficios del POS”*. (SGSSS, 2015)

Una vez cuente con los documentos de identificación válidos tenga en cuenta lo siguiente:

-Si es empleado, trabajador independiente o tiene capacidad de pago, deberá afiliarse y cotizar al régimen contributivo.

-Para afiliarse al régimen subsidiado deberá aplicarse la encuesta SISBEN y estar clasificado en el nivel I y II.

-Para solicitar la aplicación de la encuesta deberá acercarse a la respectiva alcaldía o secretaría de planeación del municipio de residencia.

-Si no cuenta con los documentos mencionados para realizar la inscripción a la entidad promotora de salud (EPS), deberá acercarse a una oficina de migración Colombia, para realizar la expedición de alguno de los documentos válidos para la afiliación a una EPS.

7.3.3 Barreras de Acceso al Servicio de Salud en el contexto colombiano

La salud en Colombia es un derecho fundamental, que según la ley estatutaria 1751 del 16 de febrero del 2015 promulga que debe ser autónoma e irrenunciable en lo individual y en lo colectivo; a su vez, comprende el acceso a los servicios de salud de manera oportuna, eficaz y con calidad para la preservación, el mejoramiento y la promoción de la salud, indicando, que el estado debe adoptar políticas para asegurar la igualdad de trato y oportunidades en el acceso a las actividades de promoción, prevención, tratamiento, diagnósticos, rehabilitación y paliación de las personas.

En el sistema colombiano, a pesar de las distintas actividades y normas para la mejora continua de la atención en salud, según Bedoya, García, Pérez, las barreras se pueden clasificar de la siguiente forma:

-Barreras estructurales: Están relacionadas con la organización del SGSS; quien es el encargado de cubrir los gastos de salud a los ciudadanos, mediante los dos regímenes de afiliación, como lo son el contributivo y el subsidiado.

-Barreras Administrativas: Se relacionan con la prestación del servicio por parte de las aseguradoras y la red pública hospitalaria.

-Barreras económicas: Se encuentra vinculada al gasto del bolsillo, es decir que se relaciona tanto con la entidad prestadora del servicio en salud, como a la economía propia del paciente.

-Barreras relacionadas con el personal médico: debido a desconfianza por poca capacidad resolutoria. Está fuertemente relacionada con la falta de profesionalismo, calidad en atención y desempeño en situaciones de emergencias del recurso humano.

-Barreras culturales: Se refiere, a la gran cantidad de ideas, conocimientos, tradiciones, creencias y costumbres que tienen los pacientes que interviene de manera directa con la calidad de la atención.

-Barreras relacionadas con los determinantes de salud: se encuentran originadas en determinantes estructurales, es decir, según la situación socio – económica, discriminación social y desconocimiento del tema.

-Barreras geográficas: en esta barrera específica, se debe mencionar que los centros de atención hospitalario de mayor calidad y nivel se encuentran ubicadas en zona urbana del país, haciendo que, a la población rural, se le haga más difícil la obtención de una atención oportuna y de calidad.

La anterior clasificación, permitió realizar una sistematización y análisis de la información desde una perspectiva del rol de los actores, sean estos las IPS, EPS y entes territoriales; de nivel de atención, y de acuerdo al enfoque poblacional y diferencial como los elementos que establece la Política de Atención Integral en Salud (PAIS) y, el Modelo de Atención Integral en Salud (MIAS). (ver Anexo 1).

Las distintas barreras que podemos encontrar en el sector salud del país colombiano, van en contra los principios de calidad que establece el sistema obligatorio de calidad en salud, por lo

tanto, existe un compromiso, en que se han pronunciado distintas autoridades del país, para garantizar dicho derecho fundamental, de igual manera, se han formulado políticas y leyes que combaten de manera frontal esas barreras en salud, para así poder anticiparse a las situaciones y prevenir efectos no deseados por las instituciones como demandas de pacientes, y distintas sanciones de los entes de control como la superintendencia en salud. (Campaz Payan & Montaña Olaya, 2019)

7.4 Marco Legal

En la elaboración del marco legal de este proyecto de investigación realizado con enfoque a una evaluación de la atención en salud de los extranjeros de la ciudad de Valledupar se tendrá en cuenta como primera instancia la Constitución Política de Colombia, así como leyes, decretos y resoluciones del país que avalen la presente investigación.

- Constitución Política de Colombia de 1991

Artículo 13

Este artículo nos señala que todas las personas ante la ley gozan de los mismos derechos, ya que nacen libres e iguales y deben recibir la misma protección. Es importante para esta investigación porque justifica el que los migrantes tienen el mismo derecho a gozar de una salud humanitaria y de calidad sin ser discriminados, al igual que los demás habitantes del país. (Constitución Política de Colombia 1991)

Artículo 49

Es importante para esta investigación, ya que garantiza que la atención de la salud son servicios públicos a cargo del estado (acceso a promoción, protección y recuperación de la salud). Corresponde al estado organizar, dirigir y reglamentar la prestación de servicios de salud a los habitantes y de saneamiento ambiental conforme a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad. (Constitución Política de Colombia 1991)

Artículo 100

Es imprescindible para esta investigación, ya que es el artículo mediante el cual se defiende los derechos de los extranjeros. Señala que los extranjeros disfrutarán en Colombia de los mismos derechos civiles que se conceden a los colombianos, así como el gozo de las garantías concedidas

a los nacionales, salvo las limitaciones que establezcan la Constitución o la ley. (Constitución Política de Colombia 1991)

- Ley 100 de 1993 (diciembre 23)

Artículo 1

Reglamenta el Sistema de Seguridad Social Integral, el cual tiene por objeto garantizar el derecho a la salud por medio de recursos destinados a la cobertura de la prestación de servicios en salud, y al cual deben ser afiliados todas las personas en el territorio nacional. (Ley 100 de 1993)

Artículo 2

Señala que “el servicio público esencial de seguridad social se prestará con sujeción a los principios de eficiencia, universalidad, solidaridad, integralidad, unidad y participación”. Es importante tener en cuenta este artículo para evaluar si la calidad de la atención cumple con estos principios fundamentales. (Ley 100 de 1993)

Artículo 3

Este artículo nos señala que “el estado garantiza a todos los habitantes del territorio nacional, el derecho irrenunciable a la seguridad social”. (Ley 100 de 1993)

Artículo 153

Nos habla sobre las reglas rectoras del Sistema General de Seguridad Social en Salud, las cuales son necesarias para poder brindar y recibir la atención adecuada. Estas reglas son la equidad, obligatoriedad, protección integral, libre escogencia, autonomía de instituciones, descentralización administrativa, participación social, concertación y calidad. (Ley 100 de 1993)

Artículo 185

Este artículo nos habla sobre las Instituciones Prestadoras de Servicios (IPS) y nos señala que estas deben tener como principios básicos la calidad y la eficiencia y tendrán autonomía administrativa, técnica y financiera. (Ley 100 de 1993)

Artículo 186

Este artículo es importante para la investigación, ya que nos habla sobre un sistema de acreditación el cual debe usarse para brindar información a los usuarios sobre su calidad y promover su mejoramiento. (Ley 100 de 1993)

Artículo 188

Este artículo explica que las Instituciones Prestadoras de Servicios deben dar una garantía de atención a los usuarios, los cuales no pueden ser discriminados por ningún hecho y mucho menos de manera asistencial, ya que deben brindar la adecuada prestación de los servicios independientemente de quién sea el usuario. (Ley 100 de 1993)

Artículo 199

Este artículo señala que: “El Ministerio de Salud definirá normas de calidad y satisfacción del usuario, pudiendo establecer medidas como tiempos máximos de espera por servicios y métodos de registro en listas de espera, de acuerdo con las patologías y necesidades de atención del paciente”. (Ley 100 de 1993)

- Ley 715 del 2001 (Diciembre 21)

Artículo 67

La atención inicial de urgencias debe ser prestada en forma obligatoria por todas las entidades públicas y privadas que presten servicios de salud a todas las personas. (Congreso de Colombia)

- Ley 1751 del 2015 (Febrero 16)

Artículo 1

El cual dictamina que: La presente ley tiene por objeto garantizar el derecho fundamental a la salud, regularlo y establecer sus mecanismos de protección. (Congreso de Colombia)

Artículo 2

Comprende el acceso a los servicios de salud de manera oportuna, eficaz y con calidad para la preservación, el mejoramiento y la promoción de la salud. El Estado adoptará políticas para asegurar la igualdad de trato y oportunidades en el acceso a las actividades de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación para todas las personas. (Congreso de Colombia)

Artículo 9

Este artículo es muy importante, ya que nos habla de los determinantes sociales que son una de las barreras de atención y dice que: “Es deber del Estado adoptar políticas públicas dirigidas a lograr la reducción de las desigualdades de los determinantes sociales de la salud que incidan en

el goce efectivo del derecho a la salud, promover el mejoramiento de la salud, prevenir la enfermedad y elevar el nivel de la calidad de vida. Estas políticas estarán orientadas principalmente al logro de la equidad en salud”. (Congreso de Colombia)

Artículo 19

Este artículo nos habla sobre la política para el manejo de la información en salud, en el cual se incluye un sistema único de información en salud donde se integran todos los datos de los componentes demográficos, socioeconómicos, epidemiológicos, clínicos, administrativos y financieros. (Congreso de Colombia)

- Ley 1873 del 2017 (Diciembre 20)

Artículo 140

Este artículo habla sobre la política integral de atención humanitaria que se debía implementar cuando empezó la emergencia social en la frontera con Venezuela. (Congreso de Colombia)

- Ley 1997 de 2019 (Septiembre 16)

Por medio del cual se establece un régimen especial y excepcional para adquirir la nacionalidad colombiana por nacimiento, para hijos e hijas de venezolanos en situación de migración regular o irregular, o de solicitantes de refugio, nacidos en territorio colombiano, con el fin de prevenir la apatridia. (Congreso de Colombia)

- Ley 2136 del 2021 (Agosto 04)

Por medio de la cual se establecen las definiciones, principios y lineamientos para la reglamentación y orientación de la Política Integral Migratoria del Estado Colombiano – PIM. (Congreso de Colombia)

- Decreto 1011 de 2006

Por el cual se establece el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud. (Congreso de Colombia)

- Decreto 780 de 2016

En este decreto se encuentran establecidas las reglas de afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud, se evidencia que esa disposición indica que todos los ciudadanos independientemente de que sean nacionales colombianos o extranjeros, deben tener un documento

de identidad válido para poderse afiliar al Sistema General de Seguridad Social en Salud. Por lo tanto, si un extranjero se encuentra con permanencia irregular en el territorio colombiano, tiene la obligación de regularizar su situación migratoria para obtener un documento de identificación válido y así iniciar el proceso de afiliación. (Corte Constitucional) (Ministerio de Salud y Protección Social, 2016)

- Decreto 542 de 2018

Mediante este decreto se adoptan medidas para crear el registro administrativo de migrantes venezolanos en Colombia, mediante el cual se permite ampliar la información sobre el fenómeno migratorio de esta población en nuestro país y sirva para el diseño de una política integral de atención humanitaria. (Santos, Cárdenas, & Prada)

- Decreto 616 de 2022

Modifica el Decreto 780 de 2016: sobre disposiciones relativas a la afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud de la población migrante venezolana. Este decreto menciona cuál población es la que debe estar afiliada al régimen subsidiado, quiénes son los responsables de elegir la EPS y los documentos necesarios para la afiliación. (Duque, Restrepo, Ruíz, Fernando, & Botero)

- Decreto 1599 de 2022

Este decreto implementa los elementos de operación de la Política de Atención Integral en Salud -PAIS, “contemplando las áreas geográficas para la gestión en salud como un instrumento necesario para reducir las brechas existentes frente al acceso, atendiendo las realidades diferenciales”. Por lo tanto, se trata de directrices obligatorias para los agentes del Sistema de Salud que son responsables de la garantía de la prestación del servicio público de salud y de la gestión de acciones intersectoriales que impactan los determinantes sociales a la salud. (Rico Barrera, 2022)

- Resolución 1272 de 2017

Por la cual se implementa el Permiso Especial de Permanencia (PEP) creado mediante Resolución 5797 del 25 de julio de 2017 del Ministerio de Relaciones Exteriores, y se establece el procedimiento para su expedición a los nacionales venezolanos. (Juriscol)

- Resolución 5797 de 2017

Por medio de la cual se crea un Permiso Especial de Permanencia. (RESOLUCIÓN 5797 DE 2017, s.f.) (Ministerio de Relaciones Exteriores)

Esta resolución tiene importancia ya que hace parte de la documentación necesaria que debe tener un extranjero para permanecer en Colombia, lo cual se mencionó anteriormente y es relevante para esta investigación.

- Resolución 1792 de 2021

Criterios de asignación presupuestal para la atención en el servicio de urgencias para la atención de las mujeres gestantes venezolanas no aseguradas en el régimen de seguridad social en salud. (Juriscol)

- Resolución 1035 de 2022

Esta resolución adopta el Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031, el cual busca la total inclusión para que todos los habitantes del territorio nacional puedan gozar de condiciones de vida humanitarias. Menciona que “para la inclusión del enfoque de migrantes en el Plan Decenal, se realizó la identificación de actores clave y de la oferta institucional disponible para la población migrante como insumo para el desarrollo de los encuentros comunitarios que permitieron identificar las necesidades sentidas en salud”. Esta resolución es importante porque habla sobre la problemática del fenómeno migratorio y busca medidas para la implementación de una atención integral, humanitaria y de calidad para todos. (Ministerio de Salud y Protección Social)

8. Diseño Metodológico

8.1 Tipo de Estudio

Con el fin de llevar a cabo la siguiente investigación se opta por el tipo de estudio cuantitativo, descriptivo, retrospectivo, y de corte transversal.

Cuantitativo, de acuerdo con (Hernández & Fernández, 2014) una investigación cuantitativa es aquella que considera que el conocimiento debe ser objetivo, y que este se genera a través de un proceso deductivo en el que a través de la medición numérica en conjunto al análisis estadístico inferencial, se prueban hipótesis previamente formuladas.

Descriptivo, según (Tamayo, 1994), una investigación descriptiva es aquella que hace un registro, análisis e interpretación de la naturaleza y la composición o procesos de los fenómenos, es decir, se encarga de puntualizar las características de la población que se está estudiando, sin que por parte del investigador haya manipulación de alguna de las variables.

Lo que se busca es la realización de una evaluación de la percepción de la atención en salud de la población migrante, mediante el uso de instrumentos para la recolección de los datos necesarios y la medición de los mismos, que nos permita dar respuesta a distintos interrogantes, en donde se busca describir esas barreras y las distintas situaciones de la población migrante.

Retrospectivo, en vista de que, en este tipo de estudio, los datos se refieren a hechos ya acontecidos, y se caracteriza porque las investigaciones inician después de que los individuos ya han padecido la enfermedad o fenómeno a estudiar; en otras palabras, el estudio suele iniciar, después de que la población objeto de estudio ya haya sido expuesta la intervención y sus consecuencias. (Dagnino, 2014)

Porque los datos de la investigación serán obtenidos a partir de los registros que fueron tomados en el pasado, para así, analizarlos en el presente, es decir, tomaremos los datos de los pacientes que fueron atendidos entre el periodo de tiempo desde enero hasta diciembre del 2022.

Corte Transversal, (Cvetkovic-Vega, Maguiña, & Soto, 2021) indica que una investigación transversal corresponde a una única medición en un lapso de tiempo, en el que se planea analizar las variables o la asociación entre ellas.

Esta investigación es de corte transversal porque los pacientes que nos ayudaran en la investigación solo serán observados una vez en el tiempo, (Dagnino, 2014) nos expresa que “un trabajo transversal incorpora la evaluación de un fenómeno con un componente temporal importante”.

8.2 Población

Es el conjunto de personas u objetos de los que se desea conocer algo en específico dentro de una investigación; pueden ser registros, animales, muestras de laboratorio, entre otros. También es llamado universo. (López, 2004)

Existen 2 tipos de población:

La población Finita o conocida: Es aquella, donde la población objeto de estudio se puede contar y estudiar con mayor facilidad. (Lugo, 2018)

Población Infinita o desconocida: hace referencia a aquella población objeto de estudio en donde, resulta muy difícil conocer la cantidad de integrantes, motivo por el cuál, suele tomarse solo una porción de ella al momento de realizar el estudio, seleccionando así, una muestra. (Lugo, 2018)

Para la presente investigación, la población objeto de estudio serán los pacientes en condición de migrantes que recibieron atención en el servicio de urgencias en un Hospital de primer nivel de Valledupar. En total la población general sería de 83 pacientes atendidos entre el periodo del 1 de enero al 31 de diciembre del 2022.

8.3 Muestra

Es el subconjunto del universo o la población escogida como objeto de estudio, sobre la cual se llevará a cabo la investigación; es decir, es una parte representativa de la población. (Lugo, 2018)

Se tomará una muestra por medio de la fórmula estadística mostrada posteriormente.

$$\text{Tamaño de Muestra} = Z^2 * (p) * (1-p) / c^2$$

Donde:

Z = Nivel de confianza (95%)

p = .5

c = Margen de error (5%)

Tamaño de Muestra: 69 pacientes.

8.4 Variable

Según (Grau, 2004), “el concepto de variable siempre está asociado a las hipótesis de una investigación. Una variable es una propiedad que puede adquirir diferentes valores en un conjunto determinado, y cuya variación es susceptible de ser medida. Una investigación, ya sea cuantitativa

o cualitativa, exige la operacionalización de sus conceptos centrales en variables, de esta definición operativa, depende el nivel de medición y potencia.

Variables cuantitativas: Son aquellas propiedades del individuo u objeto que son susceptibles de medida o conteo; ejemplo: el peso corporal, la edad, entre otras. (Barcos, 2016)

Variables cualitativas: Representan una cualidad o atributo del objeto en cuestión y su representación no es numérica. (Barcos, 2016)

En el presente estudio se utilizaron variables de naturaleza cualitativa y cuantitativa, de tipos nominal y de razón, dependiendo de cada una de las variables a trabajar. Se tendrán en cuenta variables tales como edad, sexo, estrato sociodemográfico, situación de residencia, empleabilidad, barreras de atención y condiciones de salud. (Ver Anexo No. 1)

8.5 Unidad de Análisis

8.5.1 Criterios de Inclusión

Dentro de la presente investigación se considera que las personas que tienen criterio de inclusión son:

- Migrantes legalizados y no legalizados
- Migrantes con y sin afiliación al SGSSS en Colombia
- Migrantes que acudieron al servicio de urgencias del hospital objeto de muestra
- Población migrante mayor de 18 años.

8.5.2 Criterios de Exclusión

De la presente investigación quedan excluidos aquellas personas que:

- No acepten participar en la investigación
- Sean migrantes menores de edad
- Padezcan de alguna enfermedad mental.

8.6 Técnicas de Obtención de la Información

8.6.1 Fuentes Primarias

Las fuentes primarias corresponden a la información que se obtendrá de las entrevistas y/o encuestas aplicadas directamente a la población objeto de estudio, por medio de las cuales se pretende recopilar datos específicos de esta investigación referente a la percepción de la atención brindada.

8.6.2 Fuentes Secundarias

Se tuvieron en cuenta como fuentes secundarias para obtención de información las bases de datos del Sistema de Vigilancia en Salud Pública del municipio de Valledupar. Así mismo, artículos científicos relacionados con el tema en bases de datos como Google Académico y Scielo, con palabras claves tales como atención en salud, migración en Colombia, derecho a la salud, entre otros.

8.7 Análisis y Presentación de la Información

8.7.1 Análisis de la Información

El proceso de análisis de la información se llevará a cabo a través de la interpretación del instrumento aplicado a las personas que participarán en el desarrollo de la investigación, por medio del uso del programa de Excel.

8.7.2 Presentación de la Información

La información recolectada se presenta en el proyecto, mediante el análisis entre las variables de estudio y los resultados estadísticos arrojados por el análisis del instrumento, tabulados y descritos mediante tablas de frecuencia, y su representación gráfica e interpretados por el medio de uso del programa de Excel y posterior presentación en PowerPoint teniendo en cuenta la naturaleza de las variables. Dicha información será presentada ante jurados calificadores por medio del mecanismo de sustentación.

8.7.3 Difusión de la Información

Los datos de los resultados de la presente investigación serán difundidos mediante la sustentación ante los jurados calificadores, docentes y estudiantes invitados a la sustentación, así mismo en eventos académicos institucionales o en eventos de investigación.

8.7.4 Instrumento

Se aplicará una encuesta estructurada tipo Likert, la cual consta de un componente a) donde se tendrán en cuenta los aspectos demográficos y determinantes sociales del paciente y un componente b) que considerará todos los aspectos relacionados con la percepción de la atención en salud brindada. En los pacientes menores de edad, la encuesta va a ser respondida por el representante. (Ver Anexo No. 2)

8.8 Aspectos Éticos de la Investigación

Para presentar los aspectos éticos de una investigación se hace necesario mencionar la resolución 008430 del 4 de octubre de 1993, por la cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud.

Dentro de la presente investigación es necesario tener en cuenta como aspectos éticos de gran relevancia los principios de autonomía, de beneficencia / no maleficencia, de justicia, de confidencialidad de la información y la ley de protección de datos.

Principio de Autonomía. El principio ético de autonomía se refiere al respeto por los derechos de cada persona a tomar sus propias decisiones. En el campo de la investigación clínica, el principio de autonomía se concreta con la obtención de un consentimiento informado, comprensivo, competente y voluntario de la persona que va a participar en una investigación. El proceso de consentimiento en investigación clínica, es un ejercicio de elección inteligente que hace la persona basada en información suficiente y comprensible. (Costarricense)

Principio de Beneficencia / No Maleficencia. Este principio debe entenderse como la obligación de no hacer daño a las personas que participan en una investigación, en el terreno práctico tratando de maximizar todos los posibles beneficios y previendo las acciones necesarias para minimizar los eventuales riesgos. En la correcta aplicación del principio de beneficencia en la vida práctica, es de máxima relevancia la evaluación riesgo/beneficio que de manera obligatoria debe hacer un comité ético-científico independiente basado en la revisión del protocolo de investigación antes de su ejecución. El comité de ética de la investigación debe asegurarse de identificar los potenciales riesgos del estudio y de que existen todas las medidas necesarias para minimizarlos. (Costarricense)

Principio de Justicia. Este principio se fundamenta en la equidad de la distribución de los riesgos y beneficios de la investigación. La aplicación concreta del principio de justicia tiene que ver directamente con los criterios de selección de las personas que van a participar en una investigación, en dos niveles: individual y social. La justicia individual en la selección de los participantes, implica que el investigador es equitativo en ofrecer a cada persona las mismas posibilidades de riesgo o beneficio, independientemente de su condición social, étnica o de género. (Costarricense)

Principio de Confidencialidad de la Información. Consiste en que todas las personas naturales o jurídicas que intervengan en la administración de datos personales que no tengan

carácter público, están obligadas en todo tiempo a garantizar la reserva de la información, inclusive después de finalizada su relación con alguna de las labores que comprende la administración de datos, pudiendo sólo realizar el suministro o comunicación de datos cuando ello corresponda al desarrollo de las actividades autorizadas. (Comercio, 2021)

Ley de Protección de Datos. La confidencialidad, integridad y disponibilidad de los datos personales deberían ser protegidas mediante salvaguardias de seguridad técnicas, administrativas u organizacionales razonables y adecuadas contra tratamientos no autorizados o ilegítimos, incluyendo el acceso, pérdida, destrucción, daños o divulgación, aun cuando éstos ocurran de manera accidental. Dichas salvaguardias deberían ser objeto de auditoría y actualización permanente. (Organización de los Estados Américamos OEA, 2022)

9. Análisis de Resultados

El análisis de los siguientes resultados se hizo a partir de la base de datos de los pacientes en estado migratorio atendidos en un hospital de primer nivel de la ciudad de Valledupar correspondiente a 83 pacientes, se tomó una muestra estadística de 69 pacientes, de los cuales solo 37 respondieron a la encuesta aplicada. Se tomaron en cuenta para las gráficas referentes a la caracterización sociodemográfica y motivos de consulta la muestra total, ya que eran variables conocidas por medio de la base de datos, y las gráficas referentes a las demás preguntas de la encuesta se hicieron con base en las respuestas obtenidas por las 37 personas que contestaron.

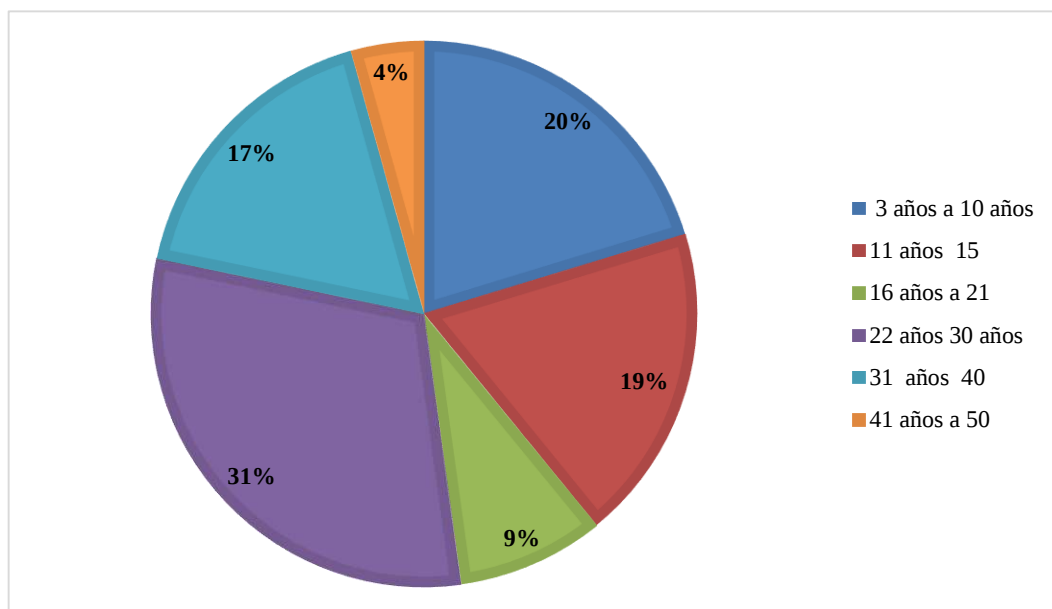
El proceso de resultados evidencia la presentación de los datos de acuerdo a la tabulación ejecutada, expuesta en tablas y gráficas, y dividida por objetivos específicos, se describen a continuación:

- **Caracterizar la población migrante de acuerdo a los determinantes sociales.**

Tabla 1. Edad

Edad	Cantidad	%
3 años a 10 años	14	20
11 años 15	13	19
16 años a 21	6	9
22 años 30 años	21	31
31 años 40	12	17
41 años a 50	3	4
Total	69	100

Fuente: elaboración propia (2023)

Grafica 1. Edad

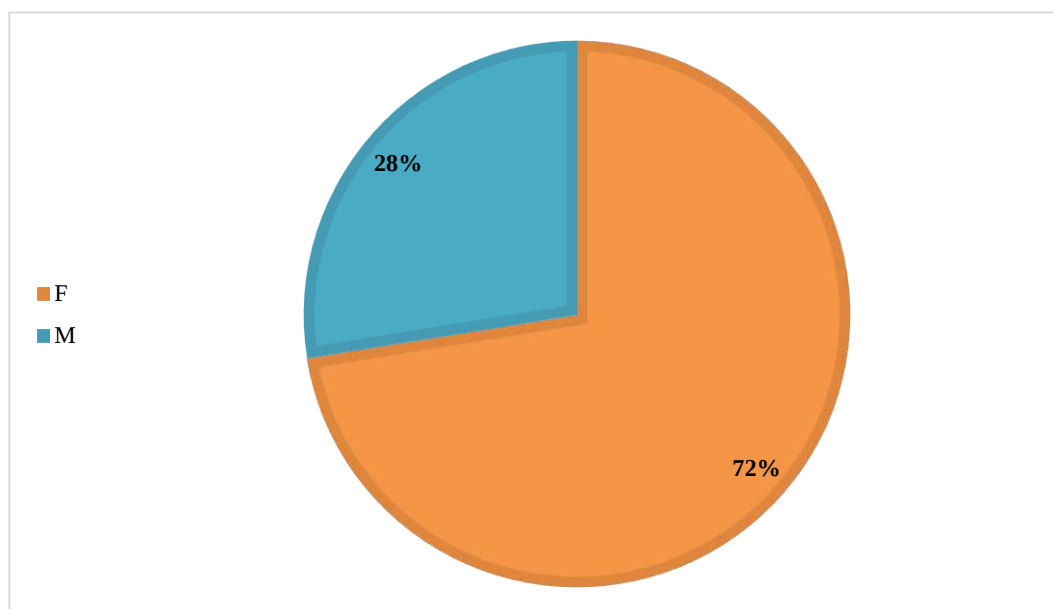
Fuente: elaboración propia (2023)

En la gráfica se observa la distribución de edades de la población estudiada, destacando que el grupo más representativo corresponde al 31% de individuos de entre 22 y 30 años. Este hallazgo resalta la preeminencia de este rango etario dentro de la muestra encuestada.

Tabla 2. Sexo

Sexo	CANTIDAD	%
F	50	72
M	19	28
Total	69	100

Fuente: elaboración propia (2023)

Grafica 2. Sexo

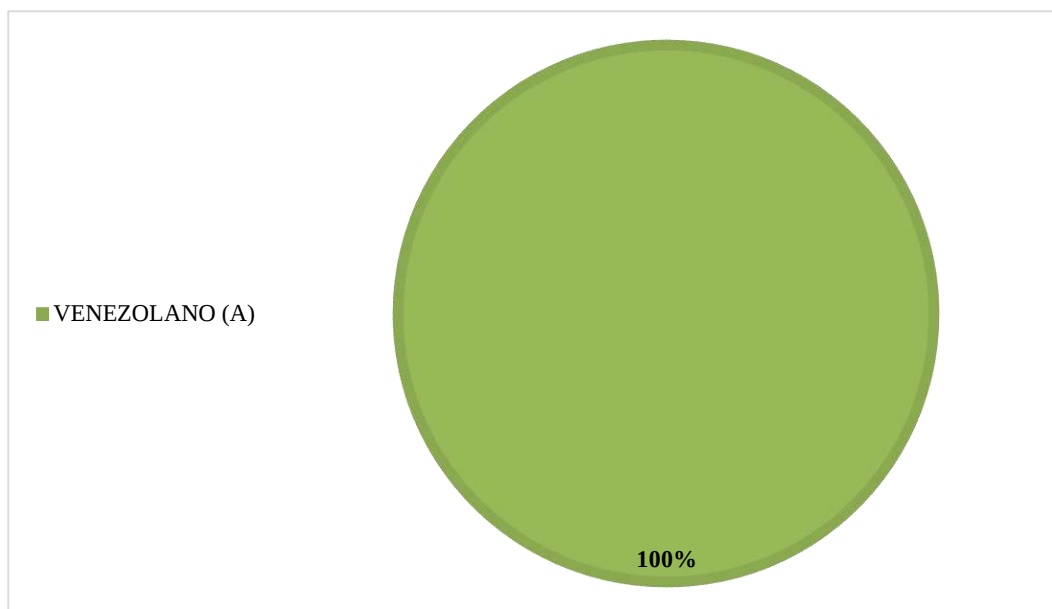
Fuente: elaboración propia (2023)

En esta gráfica se expresa el determinante social del sexo del paciente encuestado, la cual indica que el 72% pertenecen al sexo femenino y el 28% al sexo masculino. Estas evidencias implican que los migrantes atendidos son mayormente del sexo femenino.

Tabla 3. Nacionalidad

Nacionalidad	Cantidad	%
Venezolano (a)	69	100
Total	69	100

Fuente: elaboración propia (2023)

Grafica 3. Nacionalidad

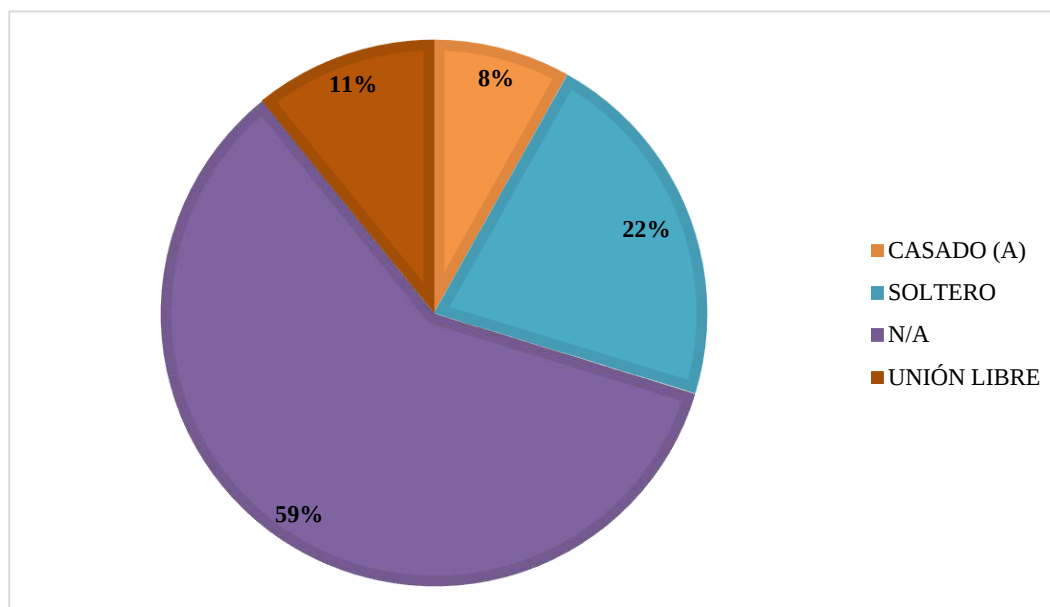
Fuente: elaboración propia (2023)

En esta gráfica se expresa que la población encuestada correspondiente a los migrantes atendidos en un hospital de primer nivel de la ciudad de Valledupar son en su totalidad de nacionalidad venezolana.

Tabla 4. Estado civil

Estado civil	Cantidad	%
Casado (a)	3	8
Soltero	8	22
N/a	22	59
Unión libre	4	11
Total	37	100

Fuente: elaboración propia (2023)

Grafica 4. Estado civil

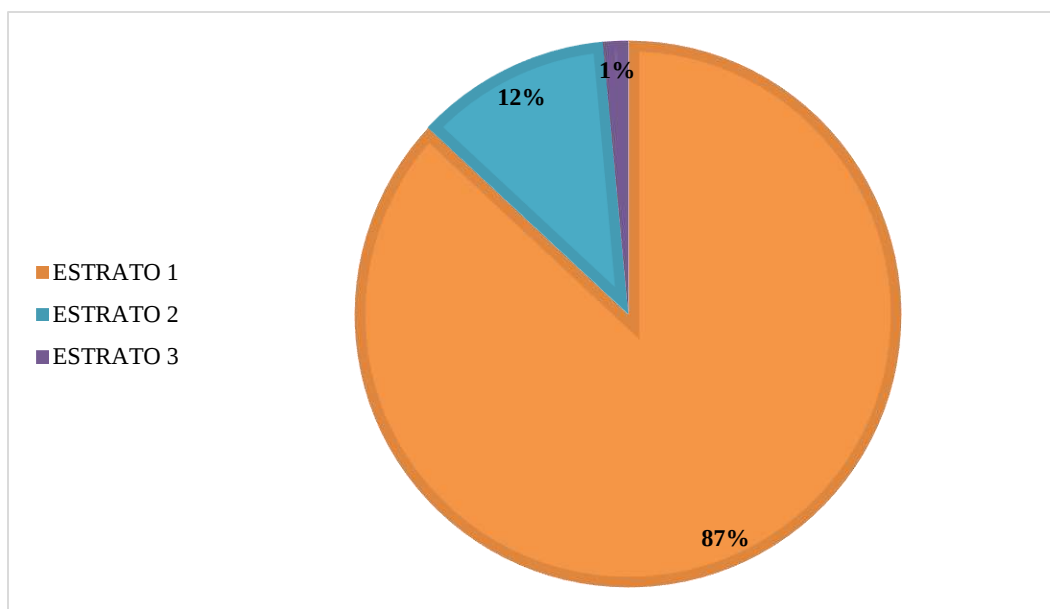
Fuente: elaboración propia (2023)

La gráfica presenta el estado civil de los pacientes encuestados, destacando que el 59% de las respuestas corresponden a "N/A", lo cual se atribuye principalmente a la condición de menores de edad de la mayoría de los migrantes atendidos. Es crucial considerar que este alto porcentaje de respuestas "N/A" refleja una limitación en la capacidad de respuesta debido a la edad de la población objetivo.

Tabla 5. Estrato socioeconómico

Estrato socioeconómico	Cantidad	%
Estrato 1	60	87
Estrato 2	8	12
Estrato 3	1	1
Total	69	100

Fuente: elaboración propia (2023)

Grafica 5. Estrato socioeconómico

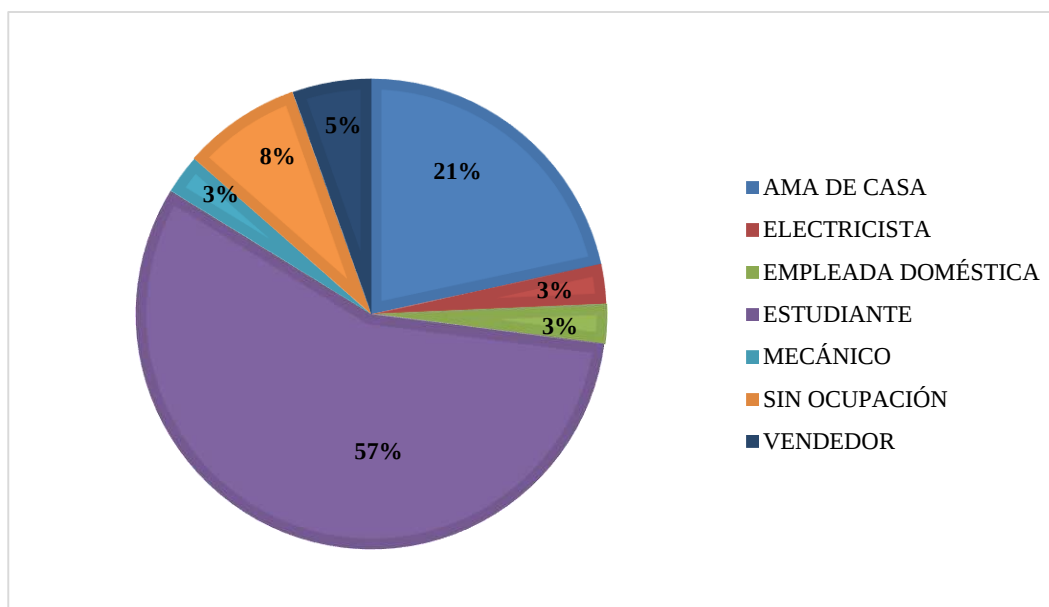
Fuente: elaboración propia (2023)

En esta gráfica el análisis de los resultados revela una distribución socioeconómica desigual dentro de la población encuestada. Es importante destacar que el 87% de la población reside en el estrato 1, lo que constituye la mayoría. Esto indica una concentración significativa de personas en el estrato socioeconómico más bajo, lo que sugiere la existencia de condiciones socioeconómicas desfavorables para una gran parte de la población.

Tabla 6. Ocupación

Ocupación	Cantidad	%
Ama de casa	8	22
Electricista	1	3
Empleada doméstica	1	3
Estudiante	21	57
Mecánico	1	3
Sin ocupación	3	8
Vendedor	2	5
Total	37	100

Fuente: elaboración propia (2023)

Grafica 6. Ocupación

Fuente: elaboración propia (2023)

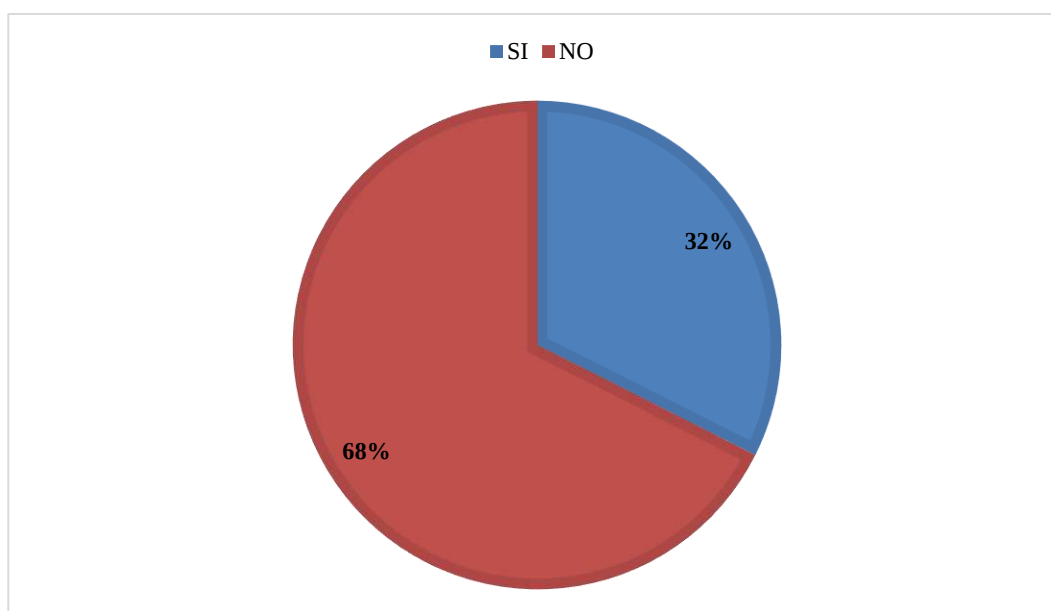
El análisis de la gráfica revela que la ocupación predominante en la población de estudio es la de estudiantes, representando un 57% del total. Esta cifra mayoritaria sugiere una población joven y en edad escolar, lo que refleja una etapa de formación y generalmente una dependencia económica.

- **Identificar las diferentes barreras relacionadas con la atención en salud de la población migrante.**

Tabla 7. Afiliación al SGSSS

Está usted afiliado al sistema de seguridad social en salud	Cantidad	%
Si	12	32
No	25	68
Total	37	100

Fuente: elaboración propia (2023)

Grafica 7 . Afiliación al SGSSS

Fuente: elaboración propia (2023)

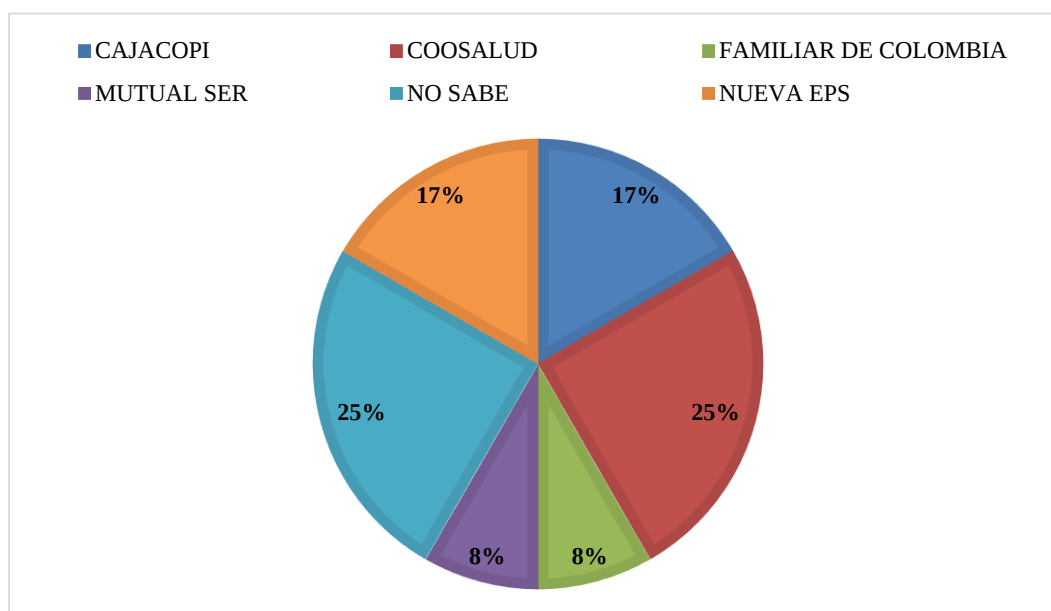
La gráfica destaca que la gran mayoría, es decir, un 68%, de los migrantes atendidos no cuentan con afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS), lo que sugiere una brecha significativa en el acceso a la atención médica formal para este grupo poblacional. Esta situación podría estar influenciada por factores que pueden ser desde barreras administrativas, hasta desconocimiento de los procesos de afiliación.

Estos resultados arrojados en la presente investigación, difieren del estudio que realizó (Afanador & Ibarra, 2018) debido a que ellos observaron que su población estaba afiliada, ya sea por medio del Sisbén, por EPS o por fondos privados y de esa manera accedían a los servicios de salud. A diferencia de nuestros resultados en donde el 68% de la población no está afiliada al SGSSS y el 32% restante están afiliados a una EPS.

Tabla 8. EPS a la cual está afiliado (a)

Si su respuesta es SI indique a cuál EPS está afiliado	Cantidad	%
Cajacopi	2	17
Coosalud	3	25
Familiar de Colombia	1	8
Mutual Ser	1	8
No sabe	3	25
Nueva EPS	2	17
Total	12	100

Fuente: elaboración propia (2023)

Grafica 8. EPS a la cual está afiliado (a)

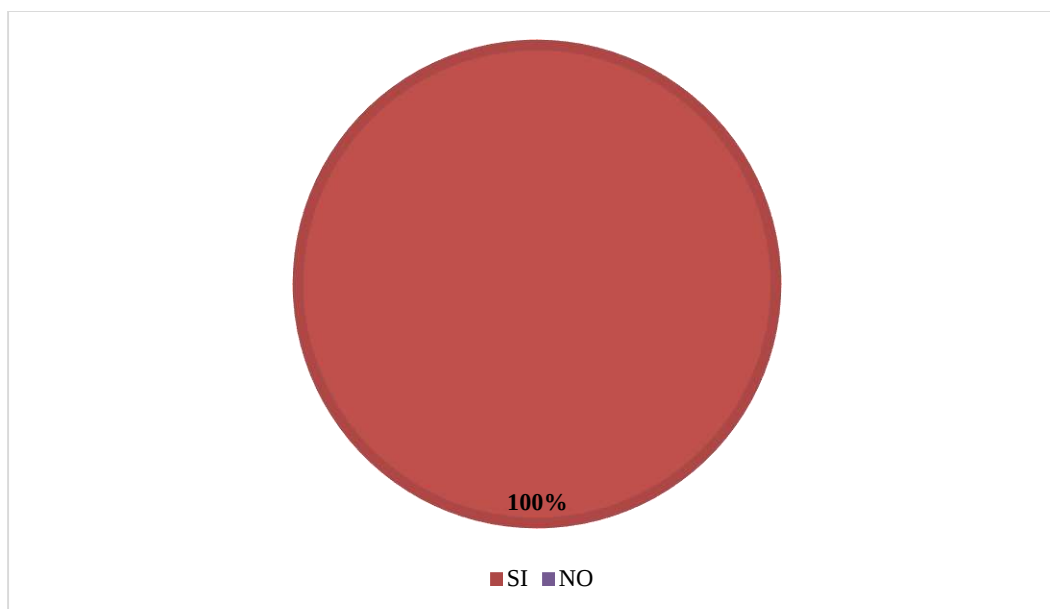
Fuente: elaboración propia (2023)

Los resultados en esta grafica detallan que dentro de la de la población migrante afiliada al Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS), un 25% están registrados en la EPS Coosalud, seguido de un 25% que no recuerdan o no saben a qué EPS están afiliados. Esto sugiere una falta de conciencia o información entre este grupo sobre su afiliación a un proveedor de salud específico.

Tabla 9. Recibe una atención alta y de calidad como migrante

Recibe una atención alta y de calidad como migrante en el hospital	Cantidad	%
Si	37	100
No	0	0
Total	37	100

Fuente: elaboración propia (2023)

Grafica 9. Recibe una atención alta y de calidad como migrante

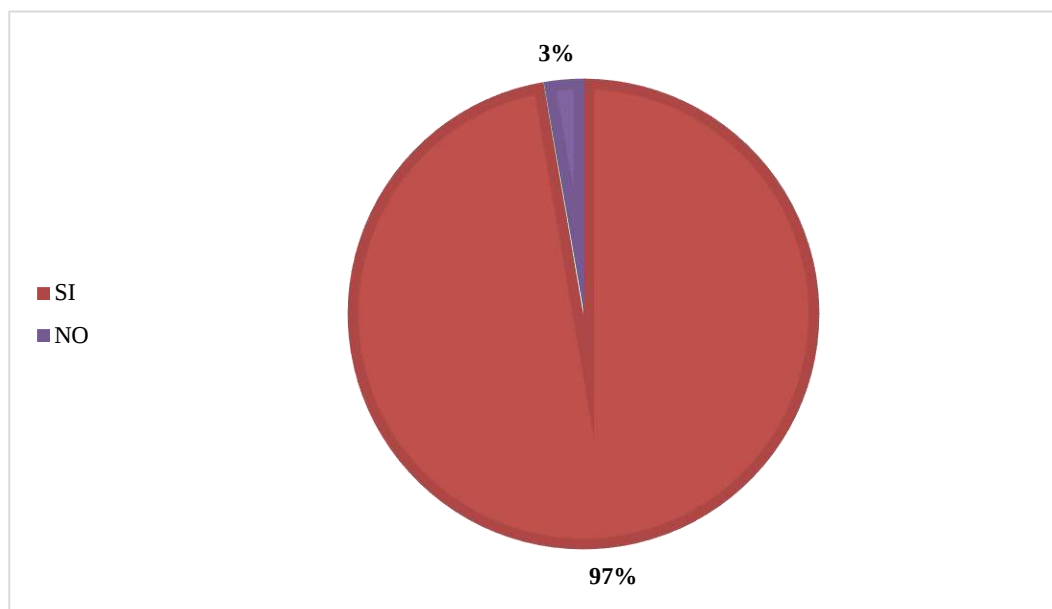
Fuente: elaboración propia (2023)

En esta gráfica se puede destacar la totalidad de la población de estudio, compuesta por migrantes atendidos en un hospital de primer nivel en la ciudad de Valledupar, evalúan positivamente la calidad de la atención recibida, marcando un 100%. Esto sugiere una percepción generalizada de satisfacción por parte de los migrantes respecto a la calidad de los servicios médicos ofrecidos.

Tabla 10. La atención recibida es rápida y oportuna

La atención recibida es rápida, oportuna y se acomoda a sus necesidades en salud	Cantidad	%
Si	36	97
No	1	3
Total	37	100

Fuente: elaboración propia (2023)

Grafica 10. La atención recibida es rápida y oportuna

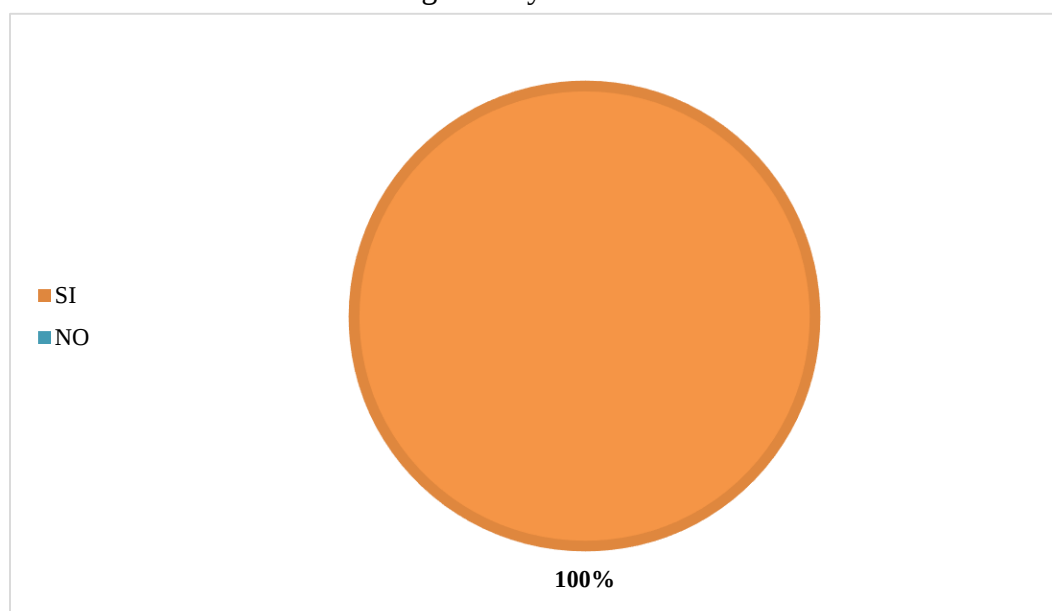
Fuente: elaboración propia (2023)

Continuando con el análisis de resultados, se puede observar en esta gráfica que el 97% de la población atendida reporta haber recibido una atención que se caracterizó por su rapidez, puntualidad y adaptación a sus necesidades de salud, mientras que únicamente, un 3% de la población estudiada, expresó que no experimentó ese nivel de atención. Estos resultados sugieren de manera clara que la mayoría de los pacientes recibieron una atención rápida y oportuna, lo cual es fundamental para garantizar la satisfacción del usuario y una atención médica eficaz.

Tabla 11. Sintió seguridad y confianza durante la atención

Sintió seguridad y confianza durante la atención brindada	Cantidad	%
Si	37	100
No	0	0
Total	37	100

Fuente: elaboración propia (2023)

Grafica 11. Sintió seguridad y confianza durante la atención

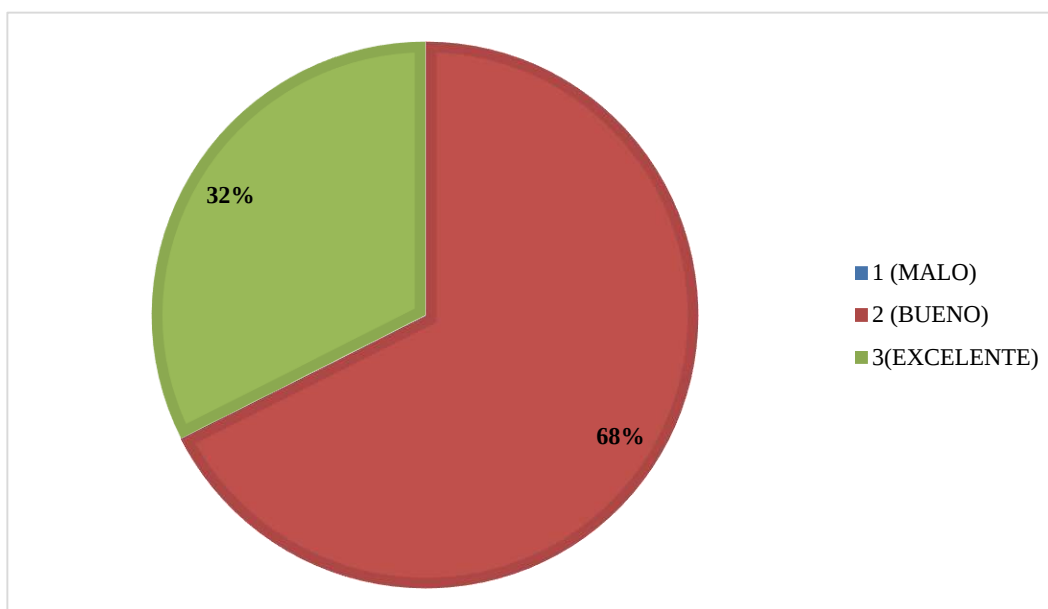
Fuente: elaboración propia (2023)

Los resultados de esta gráfica, destacan un aspecto crucial relacionado con la seguridad y la confianza experimentada por los pacientes durante su atención médica. Se puede evidenciar que el 100% de la población atendida reportó sentirse plenamente segura y confiada durante el proceso de atención, lo cual es importante ya que indica que todos los pacientes percibieron un entorno seguro y profesional durante su interacción con el personal de salud.

Tabla 12. Evaluación de la atención recibida por parte del personal médico

Cómo evalúa la atención recibida por parte del personal del hospital	Cantidad	%
1 (Malo)	0	0
2 (Bueno)	25	68
3(Excelente)	12	32
Total	37	100

Fuente: elaboración propia (2023)

Grafica 12. Evaluación de la atención recibida por parte del personal médico

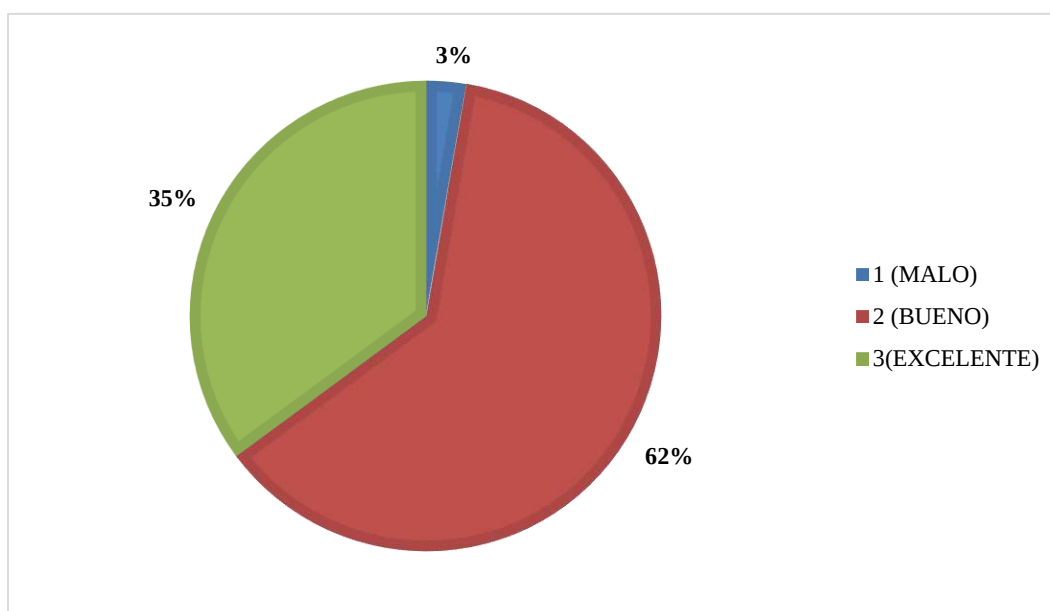
Fuente: elaboración propia (2023)

En esta gráfica, se evidencia la percepción de los migrantes atendidos en el hospital con respecto al nivel de atención proporcionado por el personal sanitario. La evaluación se realizó utilizando una escala de Likert, donde 1 indica una percepción negativa (malo), 2 representa una percepción positiva (bueno) y 3 refleja una percepción altamente positiva (excelente). Se destaca que el 68% de la población atendida califica la atención como buena, mientras que el 32% la califica como excelente. Este análisis proporciona una visión equilibrada y positiva de la calidad de la atención médica recibida por parte de los migrantes en el hospital. La mayoría de los encuestados califican la atención como buena, lo que sugiere un nivel satisfactorio de satisfacción y cumplimiento de sus expectativas, sin embargo, es importante mejorar esa calificación de buena a excelente.

Tabla 13. Evaluación del proceso de tratamiento y recuperación posterior a la atención

Cómo evalúa el proceso de tratamiento y recuperación luego de su atención de urgencia	Cantidad	%
1 (Malo)	1	3
2 (Bueno)	23	62
3(Excelente)	13	35
Total	37	100

Fuente: elaboración propia (2023)

Grafica 13. Evaluación del proceso de tratamiento y recuperación posterior a la atención

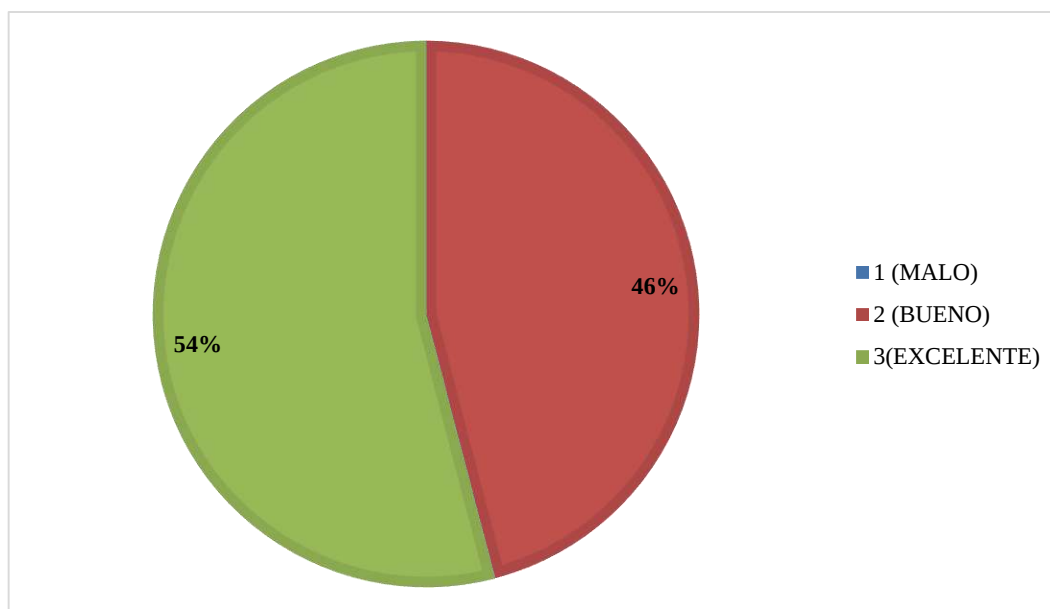
Fuente: elaboración propia (2023)

En esta gráfica se presenta el conocimiento de la población atendida en relación con el proceso de tratamiento y recuperación posterior a su atención médica, aquí, se evidencia que el 62% de los encuestados lo considera bueno, mientras que el 35% lo evalúa como excelente. Esta distribución de respuestas refleja una evaluación mayoritariamente positiva del proceso de tratamiento y recuperación por parte de la población atendida.

Tabla 14. Nivel de empatía, comunicación y trato recibido por parte del personal médico

Cómo evalúa el nivel de empatía, comunicación y trato recibido por parte del personal médico y/o administrativo del hospital	Cantidad	%
1 (Malo)	0	0
2 (Bueno)	17	46
3(Excelente)	20	54
Total	37	100

Fuente: elaboración propia (2023)

Grafica 14. Nivel de empatía, comunicación y trato recibido por parte del personal médico

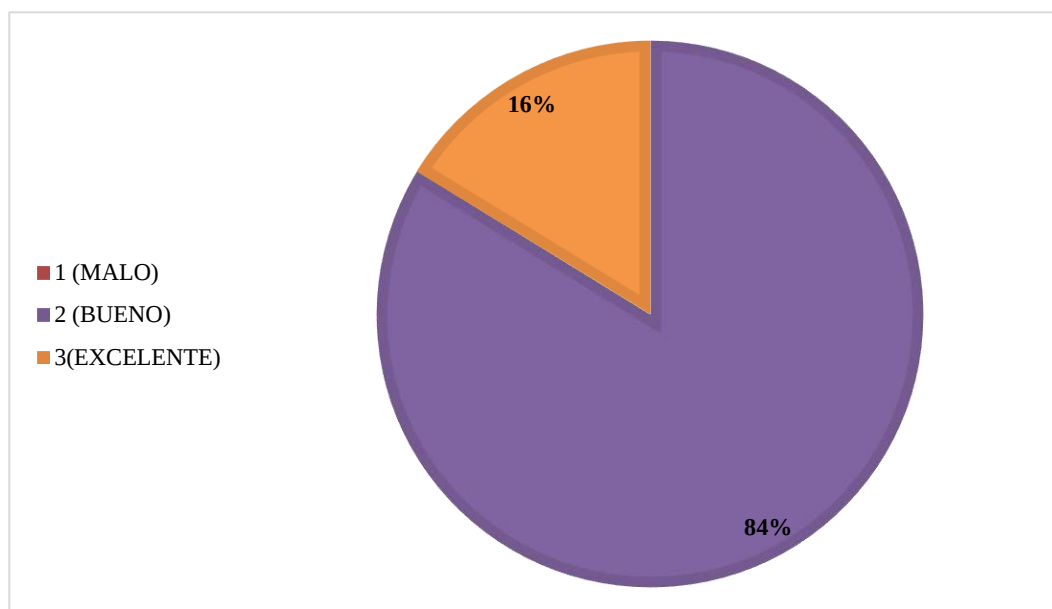
Fuente: elaboración propia (2023)

En esta gráfica se reflejan los resultados correspondientes a la calidad humana del trato recibido por el personal, en donde dichos resultados son alentadores, pues se destaca que el 46% de los pacientes evaluaron como bueno esos aspectos, mientras que el 54% restante lo considera excelente. Esta distribución de respuestas indica que la gran mayoría de los pacientes migrantes experimentaron un trato empático y una comunicación efectiva por parte del personal médico, lo cual es fundamental para superar posibles barreras culturales y garantizar una atención médica de calidad.

Tabla 15. Evaluación del tiempo de espera para la atención

Considera que el tiempo que pasó para atender su urgencia fue	Cantidad	%
1 (Malo)	0	0
2 (Bueno)	31	84
3(Excelente)	6	16
Total	37	100

Fuente: elaboración propia (2023)

Grafica 15. Evaluación del tiempo de espera para la atención

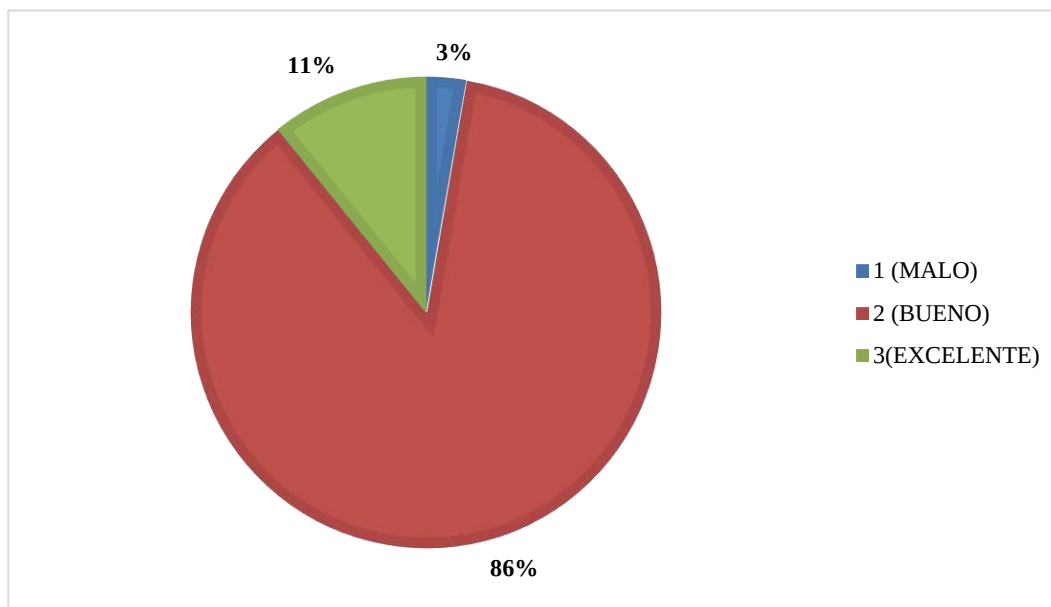
Fuente: elaboración propia (2023)

En esta gráfica, se evidencia que el tiempo empleado para atender las urgencias de los pacientes fue adecuado y oportuno para garantizar una atención de calidad. El 84% de los pacientes evaluaron este tiempo como bueno, mientras que el 16% restante lo calificó como excelente. Estos resultados indican que la mayoría de los pacientes percibieron que sus urgencias fueron atendidas dentro de un período razonable y apropiado, lo que sugiere una gestión eficiente por parte del personal médico y una respuesta efectiva por parte del sistema de salud del hospital.

Tabla 16. Calificación de la infraestructura e instalaciones del hospital

Cómo califica usted la infraestructura e instalaciones del hospital	Cantidad	%
1 (Malo)	1	3
2 (Bueno)	32	86
3(Excelente)	4	11
Total	37	100

Fuente: elaboración propia (2023)

Grafica 16. Calificación de la infraestructura e instalaciones del hospital

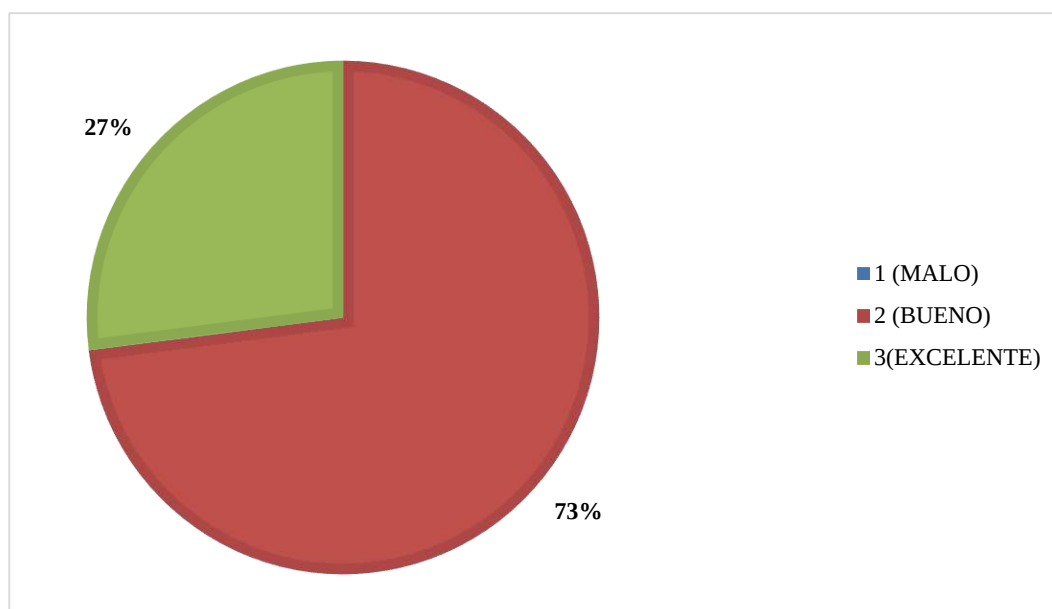
Fuente: elaboración propia (2023)

En esta gráfica se analizó el componente de la infraestructura del hospital, donde se observa que el 86% las califica como bueno y el 11% restante las califica como excelente. Estos resultados sugieren una percepción generalmente positiva de las condiciones físicas del hospital por parte de la población encuestada.

Tabla 17 . Grado de satisfacción con la atención recibida

Su grado de satisfacción con la atención recibida en general es	Cantidad	%
1 (Malo)	0	0
2 (Bueno)	27	73
3(Excelente)	10	27
Total	37	100

Fuente: elaboración propia (2023)

Grafica 17. Grado de satisfacción con la atención recibida

Fuente: elaboración propia (2023)

Se observa en la gráfica la variable relacionada al grado de satisfacción que se percibe con la atención recibida en general, donde se evidencia que la atención brindada en el hospital fue satisfactoria, dado que no hubo ninguna respuesta de nivel 1. El 73% de los encuestados la califica como buena, mientras que el 27% restante la percibe como excelente. Este patrón refleja una satisfacción generalizada con la atención proporcionada, lo que indica un alto nivel de calidad en los servicios médicos ofrecidos por el hospital.

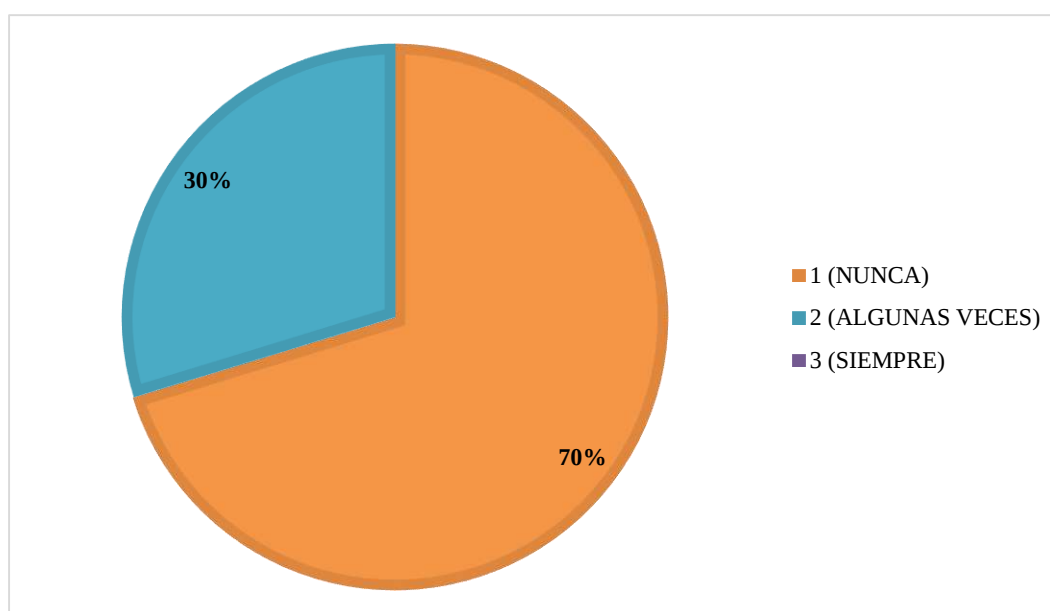
Esta investigación obtuvo resultados similares a los obtenidos por , (Afanador & Ibarra, 2018) , quienes afirman que la gran mayoría de los entrevistados afirmaron estar contentos con el servicio recibido, que fueron atendidos mejor de lo que esperaban y que la atención del servicio de salud cumplió con sus expectativas; al igual que en la presente investigación donde en todas las preguntas referentes a la atención las respuestas fueron positivas, en donde casi en su totalidad respondieron que la atención fue buena o excelente.

Tabla 18. Alguna vez ha presentado problemas en cuanto a la prestación del servicio de atención médica por su situación socioeconómica

Alguna vez ha presentado problemas en cuanto a la prestación del servicio de atención médica por su situación socioeconómica	Cantidad	%
1 (Nunca)	26	70
2 (Algunas Veces)	11	30
3 (Siempre)	0	0
Total	37	100

Fuente: elaboración propia (2023)

Grafica 18. Alguna vez ha presentado problemas en cuanto a la prestación del servicio de atención médica por su situación socioeconómica



Fuente: elaboración propia (2023)

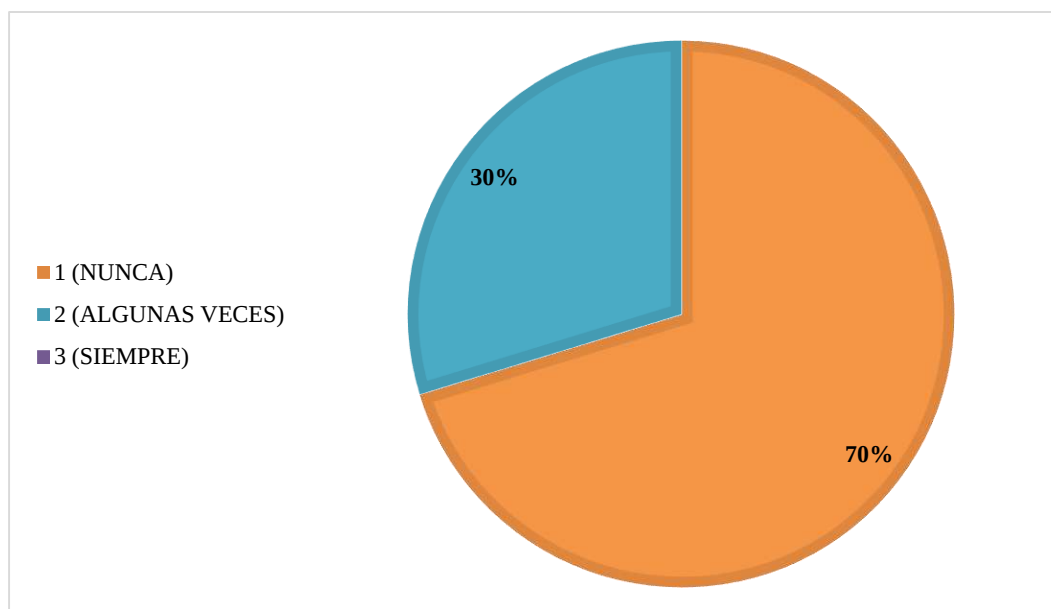
Los resultados de esta gráfica resaltan una de las barreras en la atención médica, al buscar identificar problemas relacionados con la situación socioeconómica de la población estudiada. Se destaca que el 70% de los encuestados nunca ha enfrentado dificultades de este tipo, mientras que el 30% restante señala que en algunas ocasiones sí ha tenido problemas para recibir atención debido a su situación socioeconómica.

Tabla 19. Al momento de necesitar una atención rápida y oportuna ha presentado problemas con las EPS o IPS para la prestación del servicio por ser migrante

Considera usted que al momento de necesitar una atención rápida y oportuna ha presentado problemas con las EPS o IPS para la prestación del servicio por ser migrante	Cantidad	%
1 (Nunca)	26	70
2 (Algunas Veces)	11	30
3 (Siempre)	0	0
Total	37	100

Fuente: elaboración propia (2023)

Grafica 19. Al momento de necesitar una atención rápida y oportuna ha presentado problemas con las EPS o IPS para la prestación del servicio por ser migrante



Fuente: elaboración propia (2023)

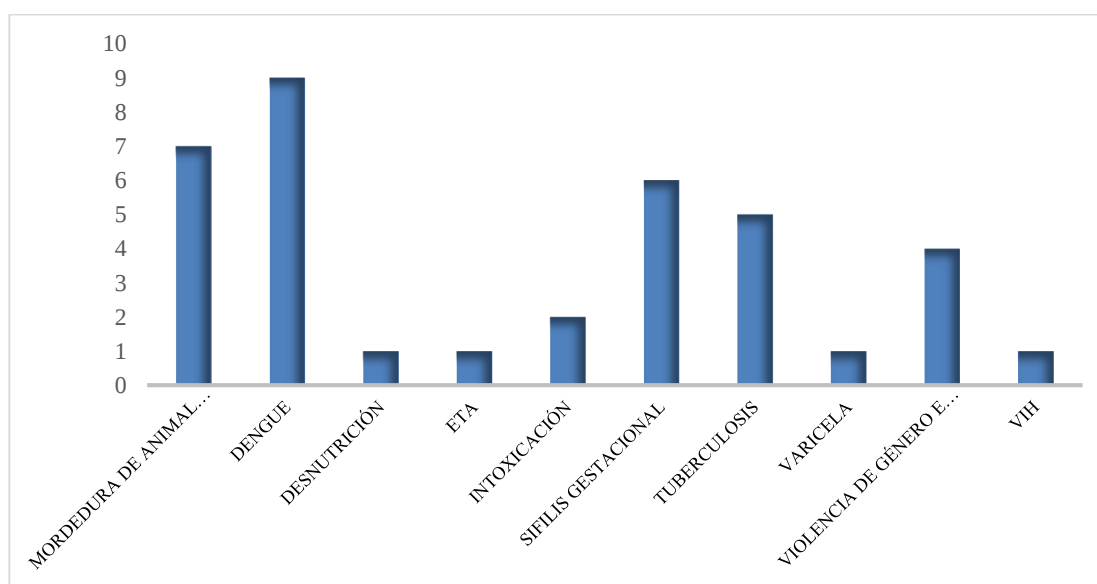
En esta gráfica se expone si la población de estudio ha presentado problemas con EPS o IPS para obtener una atención por ser migrantes, analizando así una de las barreras culturales. Se puede apreciar que el 70% de la población nunca ha presentado problemas por su estado migratorio, mientras que el 30% restante han presentado problemas para que los atiendan algunas veces.

- **Clasificar los diferentes motivos de consulta relacionados con los procesos de atención en salud de la población migrante.**

Tabla 20. Motivo de Consulta

¿Cuál fue el motivo de consulta por el cual acudió al hospital?	Cantidad	%
Mordedura de Animal Potencialmente Peligroso	7	18
Dengue	9	24
Desnutrición	1	3
Eta	1	3
Intoxicación	2	5
Sifilis Gestacional	6	16
Tuberculosis	5	14
Varicela	1	3
Violencia de Género e Intrafamiliar	4	11
VIH	1	3
Total	37	100

Fuente: elaboración propia (2023)

Grafica 20. Motivo de consulta

Fuente: elaboración propia (2023)

En la gráfica se evidencian cuáles fueron los motivos de consulta de la población objeto de estudio, en esta, se evidencia que un 24% que asistió al servicio de urgencias tenía dengue; seguido de un 18% que accedieron por mordedura de animal potencialmente peligroso. Lo cual evidencia que ambos motivos de consulta son importantes en términos de salud pública debido a su impacto en la salud de la población y la necesidad de intervenciones efectivas para su prevención y tratamiento.

9.1 Discusión

La presente investigación emerge como una necesidad para conocer aquellas barreras asociadas a la atención en salud y comprender de esta manera las complejidades por las que ha tenido que pasar la población migrante para poder acceder a una atención de calidad. Los resultados de esta investigación proporcionan una visión detallada sobre la percepción y opinión que tiene la población migrante sobre la atención en salud brindada en un hospital de primer nivel de la ciudad de Valledupar en 2022.

Al contrastar los hallazgos de la presente investigación con otros estudios, como la investigación llevada a cabo por Afanador & Ibarra (2018), surge una diferencia destacada en relación a la afiliación al sistema de salud. Mientras que en su estudio la mayoría de los encuestados estaban afiliados, en nuestra muestra solo el 32% cuenta con afiliación a una EPS, lo que refleja una situación socioeconómica distinta. A pesar de estas diferencias, tanto en la investigación anterior como en la nuestra, se resaltan aspectos positivos en cuanto a la atención brindada, como la percepción favorable del servicio recibido y la satisfacción general de los pacientes.

Continuando con los resultados de Gutiérrez-López et al. (2021), identificamos la falta de documentación legal como una barrera significativa para la población migrante en el acceso a la atención sanitaria. Esto indica la persistencia de desafíos administrativos que limitan la accesibilidad a la atención médica para este grupo. No obstante, al igual que en su estudio, nuestros resultados revelan una alta percepción de la calidad de la atención recibida, resaltando la profesionalidad del personal médico y la confianza en el entorno hospitalario.

Por otro lado, los resultados obtenidos coinciden con los de Rodríguez-Gutiérrez & García-Calderón (2020) en cuanto a la percepción general positiva de la calidad de la atención sanitaria entre la población migrante. A pesar de las diferencias demográficas entre las poblaciones estudiadas, ambas investigaciones enfatizan la importancia de abordar las barreras identificadas para mejorar el acceso a la atención médica y garantizar una atención de calidad para la población migrante.

(Afanador & Ibarra, 2018) refieren en su investigación que según las respuestas obtenidas en las entrevistas aplicadas a su población de estudio se mencionan como aspectos negativos de la atención la asignación de citas, aglomeración de pacientes, falta de médicos y forma de pago. Se puede comparar con esta investigación los aspectos negativos referentes a las barreras de atención

socioeconómicas y culturales, en donde en las preguntas sobre si han presentado problemas para acceder a una atención por su situación socioeconómica o por su estado migratorio, se observó que en ambas preguntas el 30% de la población de estudio respondió que algunas veces presentaron estos problemas.

En tanto al estudio realizado por (Gutiérrez-López, García-Hernández, & García-Martínez, 2021) este revela una caracterización sociodemográfica destacada de la población migrante atendida en el hospital público de Andalucía. Con una edad media de 39 años, el 52,3% son mujeres, y un significativo 62,5% proviene de países africanos. Es relevante destacar que el 47,7% tiene un nivel educativo limitado, sin estudios o con estudios primarios. A pesar de estas particularidades, el 90,3% de los participantes percibió que la atención recibida fue buena o muy buena, destacando la calidad percibida por la población migrante en el contexto de la atención sanitaria.

En cuanto a las barreras identificadas, la falta de documentación legal se posiciona como la barrera más significativa, seguida por la limitación de recursos económicos. Estos hallazgos subrayan la importancia de abordar no solo aspectos médicos, sino también las barreras administrativas y sociales que impactan la accesibilidad de la población migrante a la atención sanitaria. En términos de calidad de atención, los aspectos mejor valorados incluyen la atención proporcionada por el personal, así como la información recibida y la atención en general. Además, la seguridad y confianza en el entorno hospitalario son notables, con un 97,7% de participantes que se sintieron seguros y un 96,3% que confiaron en el personal sanitario. Estos resultados sugieren que, a pesar de las barreras identificadas, la calidad percibida de la atención y la confianza en el sistema de salud son aspectos positivos que merecen ser destacados y considerados en futuras intervenciones y políticas de atención a la población migrante.

Finalmente, los hallazgos de nuestra investigación aportan al conocimiento existente al proporcionar una comprensión más amplia de las barreras y desafíos que enfrenta la población migrante en el acceso a la atención en salud. La alta percepción de la calidad de la atención destaca la importancia de continuar trabajando en la mejora de los servicios de salud para asegurar un acceso equitativo y una atención de calidad para todos los pacientes, independientemente de su situación migratoria o socioeconómica.

Conclusiones

En conclusión, la presente investigación ha alcanzado con éxito los objetivos establecidos al analizar la percepción de la calidad de la atención sanitaria brindada a la población migrante en un hospital de primer nivel en Valledupar durante el año 2022 a través de un enfoque integral que abordó la demografía, las barreras de acceso y los motivos de consulta, lo cual proporcionó una visión detallada de los desafíos y experiencias de esta población al acceder a la atención médica.

La caracterización sociodemográfica refleja una población mayoritariamente joven, en su totalidad de origen venezolano, con predominio de mujeres y un marcado perfil socioeconómico bajo. Este perfil demográfico resalta la importancia de considerar factores como la edad, el origen étnico y el nivel socioeconómico al diseñar políticas y estrategias de salud que aborden las necesidades especiales de esta población.

Dentro de las barreras identificadas, la falta de afiliación al SGSSS y la falta de documentación legal, resaltan desafíos importantes que requieren soluciones y políticas inclusivas, al estar clasificadas dentro de las barreras estructurales que afectan el acceso a la atención. A pesar de ello, es alentador observar que la percepción general de la atención es positiva, lo que indica que cuando los migrantes acceden a los servicios de salud, la calidad y la satisfacción son consideraciones importantes y la atención no se es negada, aunque se presenten dichas barreras. Por otro lado, la investigación también enfatiza la importancia de abordar no sólo los aspectos médicos, sino también las barreras administrativas, socioeconómicas y culturales que afectan el acceso de la población migrante a los servicios de salud.

Además, en esta investigación se pudo evidenciar los distintos motivos de consulta por los cuales los migrantes acudieron al servicio de atención en salud, siendo los más frecuentes el dengue, las mordeduras de animal, la sífilis gestacional y la tuberculosis, resaltando la necesidad que tiene el sistema de salud de hacer frente a la mitigación de estas enfermedades mediante programas de información, promoción y prevención de la salud en la población migrante.

Finalmente, esta investigación estuvo orientada a evaluar la percepción de los pacientes migrantes en cuanto a la calidad de la atención recibida. A partir de los resultados obtenidos, la calidad de la atención brindada ha logrado suplir las necesidades en salud que tiene la población migrante, obteniendo una respuesta favorable frente a la problemática estudiada.

La atención oportuna y de calidad, la seguridad y confianza, el trato humanizado y el tiempo de espera fueron algunas de las variables claves, respondidas de forma positiva por los

pacientes migrantes encuestados, logrando así que la precepción de la calidad de la atención en general haya arrojado buenos resultados.

Es importante decir que esta investigación no solo ha logrado cumplir con sus objetivos planteados, sino que también sienta las bases para futuras acciones y políticas destinadas a mejorar la atención sanitaria de la población migrante en la región, reafirmando la importancia de un enfoque inclusivo y centrado en el bienestar de esta comunidad.

Recomendaciones

Se recomienda:

- Al Ministerio de Salud, fomentar nuevos programas de información, promoción y prevención de la salud en la población migrante, con la finalidad de mitigar las enfermedades presentes en esta comunidad y contribuir a una mejoría en los servicios de salud brindando una atención integral en todos los aspectos.
- A las EPS, brindar información por los distintos medios de comunicación sobre cómo es el proceso de afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud siendo migrantes, y así contribuir a la mejora en el acceso a los servicios de salud.
- Al hospital, colaborar con entidades y organizaciones que proporcionen servicios legales y asesoramiento para abordar las barreras relacionadas con la documentación legal. Establecer programas de apoyo que faciliten la regularización de la situación migratoria de los pacientes.
- Al hospital, ofrecer programas de capacitación al personal médico y administrativo sobre la atención culturalmente sensible y las necesidades específicas de la población migrante.
- A la universidad, implementar programas de sensibilización y capacitación dirigidos a estudiantes, profesores y personal administrativo para fomentar la comprensión de las necesidades y desafíos específicos de la población migrante.
- Al programa, introducir sistemas de información y comunicación eficientes que faciliten el acceso a servicios médicos y la gestión de la documentación de la población migrante. Estas herramientas pueden mejorar la coordinación entre los profesionales de la salud y optimizar los procesos administrativos, reduciendo así las barreras burocráticas.
- Al programa, estimular la realización de más investigaciones sobre la calidad de la atención en servicios de salud para migrantes, con el fin de profundizar en áreas específicas de interés y seguir mejorando la atención ofrecida.

Referencias

- Afanador, E., & Ibarra, J. (2018). PERCEPCION SOBRE LA ATENCION EN SALUD A LA POBLACIÓN MIGRANTE DE VENEZUELA EN BOGOTA 2018. *Utadeo*.
- Ahn, B., & Yevoli, W. (2015). *Legal Reference Service*.
- Alzate, S. A. (11 de Diciembre de 2019). *Señal Colombia*. Obtenido de <https://www.senalcolombia.tv/infantil/xenofobia-migrantes-refugiados-venezolanos>
- Arias Calvo, J. (2021).
- Barcos, M. C. (2016). *Scielo*. Obtenido de Algunas consideraciones acerca de las variables en las investigaciones que se desarrollan en educación:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2218-36202016000100021#:~:text=Seg%C3%BAn%20Grau%20et%20al.,es%20susceptible%20de%20ser%20medida.
- Calvo, J. A. (18 de Febrero de 2021). Obtenido de <https://bogota.gov.co/mi-ciudad/salud/cual-es-la-diferencia-entre-una-ips-y-una-eps>
- Camacho, E. M. (2010). La salud, un derecho primordial sin restricciones.
- Campaz Payan, N., & Montaña Olaya, S. (2019). Barreras de acceso al servicio de salud en el contexto colombiano a partir de la promulgación del derecho a la salud en la legislación colombiana.
- Caribe, P. d. (5 de Septiembre de 2019). Obtenido de <https://regioncaribe.com.co/valledupar-es-la-tercera-ciudad-con-mayor-tasa-de-desempleo-en-colombia/>
- CedimCat, C. (2019).
- Chan, M., & Pillay, N. y. (2013). *Migración Internacional, Salud y Derechos Humanos*. Organización Internacional para las Migraciones.
- Comercio, S. d. (2021). Obtenido de <https://www.sic.gov.co/manejo-de-informacion-personal>
- CONCEPTUALISTA. (2023). Obtenido de <https://conceptualista.com/discriminacion/>
- CONCEPTUALISTA. (2023). *CONCEPTUALISTA*. Obtenido de https://conceptualista.com/documentacion/#google_vignette
- Congreso de Colombia. (s.f.). *Juriscol*. Obtenido de <https://www.suin-juriscol.gov.co/viewDocument.asp?id=30034363>
- Congreso de Colombia. (s.f.). *Juriscol*. Obtenido de <https://www.suin-juriscol.gov.co/viewDocument.asp?ruta=Leyes/30038068>

- Congreso de Colombia. (s.f.). *Juriscol*. Obtenido de <https://www.suin-juriscol.gov.co/viewDocument.asp?id=30042094>
- Congreso de Colombia. (s.f.). *Mineducación*. Obtenido de https://www.mineducacion.gov.co/1621/articles-86098_archivo_pdf.pdf
- Congreso de Colombia. (s.f.). *Minsalud*. Obtenido de https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Ley%201751%20de%202015.pdf
- Congreso de Colombia. (s.f.). *Minsalud*. Obtenido de https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/DECRETO%201011%20DE%202006.pdf
- Constitución Política de Colombia 1991. (s.f.). Obtenido de <https://www.ramajudicial.gov.co/documents/10228/1547471/CONSTITUCION-Interiores.pdf>
- Constitucional, C. (s.f.). Obtenido de <https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2019/t-010-19.htm>
- Corte Constitucional. (s.f.). Obtenido de <https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2018/t-210-18.htm>
- Cortés Ruiz, L. F. (2018).
- Costarricense, A. M. (s.f.).
- Cubillos Novella, A. y. (2019). Realidades en la salud de las poblaciones Migrantes. *ResearchGate*, 25-26.
- Cvetkovic-Vega, A., Maguiña, J. L., & Soto, A. L.-V. (2021). Estudios transversales. *Revista de la Facultad de medicina humana*, 179-185.
- Dagnino, J. (2014). Tipos de Estudio. *Revista Chilena de Anestesia*.
- Derecho Internacional. (2019).
- Desarrollo, F. P. (s.f.). *Migración del Departamento de Estado de los Estados Unidos*. Obtenido de https://www.oas.org/es/sadye/documentos/FUPAD_CartillaDerechos.pdf
- DNP, D. N. (s.f.). Obtenido de <https://www.dnp.gov.co/programas/desarrollo-social/subdireccion-de-salud/Paginas/salud-publica.aspx>
- Duque, I., Restrepo, J., Ruíz, Fernando, & Botero, A. (s.f.). *Juriscol*. Obtenido de <https://www.suin-juriscol.gov.co/viewDocument.asp?ruta=Decretos/30044116>
- ECONOMIPEDIA. (2021). *ECONOMIPEDIA*. Obtenido de <https://economipedia.com/definiciones/derecho.html>
- Espada, B. (2021). Método descriptivo y ejemplos. *Ok diario*.

Exteriores, M. d. (s.f.). Obtenido de <https://www.migracioncolombia.gov.co/venezuela/pep/preguntas-frecuentes-pep#:~:text=De%20acuerdo%20a%20la%20%C3%BAltima%20Resoluci%C3%B3n%2C%20el%20Permiso%20Especial%20de,institucional%20en%20materia%20de%20salud%2C>

Exteriores, M. d. (s.f.). Obtenido de Migración Colombiana, :
<https://www.migracioncolombia.gov.co/infografias/evolucion-crisis-migratoria-con-venezuela-5-anos-de-historia-2>

Gutiérrez-López, D., García-Hernández, L., & García-Martínez, C. y.-S. (2021). Percepción de la calidad de la atención sanitaria recibida por migrantes en un hospital público de Andalucía (España). *Revista Española de Salud Pública*, 7-189.

Hernández, R., & Fernández, C. y. (2014). *Metodología de la Investigación*. México: McGraw Hill Education.

Jhon Jairo Blandón Quiceno, M. A. (2019). Obtenido de
<https://dspace.tdea.edu.co/bitstream/handle/tda/477/Trabajo%20de%20Grado%201%20-%20Xenofobia.pdf?isAllowed=y&sequence=1>

Juriscol. (s.f.). Obtenido de <https://www.suin-juriscol.gov.co/legislacion/proteccionmigrantes.html>

Ley 100 de 1993. (s.f.). Obtenido de
<https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=5248>

Lugo, Z. (2018). *Diferenciador*. Obtenido de Población y Muestra:
<https://www.diferenciador.com/poblacion-y-muestra/#:~:text=Poblaci%C3%B3n%20se%20refiere%20al%20universo,poblaci%C3%B3n%20para%20realizar%20un%20estudio.>

Manotas, A. (2022). *COMPORTAMIENTO DE LA NOTIFICACION DE LOS EVENTOS DE INTERES EN SALUD PÚBLICA EISP*. VALLEDUPAR: SECRETARIA DE SALUD DE VALLEDUPAR.

Migración. (s.f.). Obtenido de www.migracioncolombia.gov.co

Ministerio de Relaciones Exteriores. (s.f.). *Cancillería.gov.co*. Obtenido de
https://www.cancilleria.gov.co/sites/default/files/Normograma/docs/resolucion_minrelaciones_5797_2017.htm

Ministerio de Salud y Protección Social. (6 de Mayo de 2016). Obtenido de
https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Decreto%200780%20de%202016.pdf

Ministerio de Salud y Protección Social. (s.f.). *Mintic*. Obtenido de
https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%20No.%201035%20de%202022.pdf

Minsalud. (2018). *Plan de Respuesta del sector salud al fenómeno migratorio*. Obtenido de <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/COM/plan-respuesta-salud-migrantes.pdf>

Minsalud. (13 de Junio de 2021). Obtenido de <https://www.minsalud.gov.co/proteccionsocial/Paginas/pos.aspx>

Minsalud, & Ministerio de la Protección Social. (s.f.).

NAVARRA, C. U. (2023). *UNIVERSIDAD DE NAVARRA*. Obtenido de <https://www.cun.es/diccionario-medico/terminos/tratamiento>

OIM. (2023). *La integración de las personas migrantes: Experiencias, buenas practicas y desafíos*. San José, Costa Rica.

Okidiario. (14 de 09 de 2019). Qué es la prevención en salud.

OMS. (1948). *Official Records of the World Health Organization*. New York.

OMS. (29 de Diciembre de 2017).

OMS. (2020). *OMS*.

ONU. (1948). *Declaración Universal de los Derechos Humanos*.

Organización de los Estados Americanos OEA. (2022). *Principios Actualizados sobre la Privacidad y Protección de Datos Personales*. Washington DC.

Ospina Vélez, N. (2021). *Coomeva*.

Perez Porto, J., & Gardey, A. (2018).

Quiroa, M. (06 de Noviembre de 2019). *Economipedia.com*. Obtenido de <https://economipedia.com/definiciones/inmigrante.html>

Rico Barrera, S. (16 de Agosto de 2022). *Consultor Salud*.

Rodríguez Pecino, B. (18 de 10 de 2019). Diferencias entre xenofobia y racismo.

Rodríguez Vargas, J. M., & Vargas Valle, E. D. (2021). La afiliación al sistema de salud de personas migrantes venezolanas en Colombia. 6-11.

Rodríguez-Gutiérrez, A., & García-Calderón, M. y.-G. (2020). Percepción de la calidad de la atención sanitaria recibida por migrantes en un hospital de Bogotá (Colombia). *Revista de Salud Pública*.

Sánchez Galán, J. (2018).

Santos, J., Cárdenas, M., & Prada, A. (s.f.). *Juriscol*. Obtenido de <https://www.suin-juriscol.gov.co/viewDocument.asp?ruta=Decretos/30034587>

Secretaria General de Salud. (2021).

SGSSS. (2015).

SIIGO. (2021).

Tamayo, M. T. (1994). *La Investigación Científica*.

Tobar, F. (03 de 2017). *Argentina.gob.ar*. Obtenido de <https://salud.gob.ar/dels/entradas/la-atencion-de-la-salud>

Unidad Especial de Migración Colombia . (s.f.). *Resolución 1220 de 2016*. Obtenido de https://www.cancilleria.gov.co/sites/default/files/Normograma/docs/resolucion_uaemc_1220_2016.htm

Valencia, J. O. (2021). Xenofobia en Colombia: Un veneno que puede truncar el futuro de nacionales y migrantes venezolanos. *DW made for minds*.

Visa, C. (s.f.). Obtenido de <https://www.visacolombianaparaextranjeros.com/>

Anexos

Anexo 1. Categorías de Análisis de las Barreras de Acceso a los Servicios de Salud en Colombia en cumplimiento de la Ley Estatutaria de Salud.

Categorías de Análisis de las Barreras de Acceso a los Servicios de Salud en Colombia en cumplimiento de la Ley Estatutaria de Salud			
Tipos de barrera de acceso a los servicios de salud en Colombia	Actor	Nivel de Atención	Enfoque Poblacional y diferencial
	¿La barrera se presenta principalmente por medidas, normas, protocolos establecidos?	¿En qué nivel de atención en más crítica la presencia de este tipo de barrera?	¿Esta barrera es más crítica en la zona urbana, rural o rural dispersa?
	¿Qué actor está principalmente implicado en la configuración de la barrera?		
	¿Qué aspecto de la calidad de la atención afecta principalmente?		¿Esta barrera se presenta principalmente en qué poblaciones?
	¿Esta barrera se agudiza o se ha superado con la promulgación de la ley estatutaria de salud de la 1751?		

Fuente: Campaz Payan, N., & Montaña Olaya, S. (2019).

Anexo 2. Cuadro de Operacionalización de las variables.

OBJETIVO GENERAL						
Evaluar la atención en salud brindada a la población migrante o extranjera en el HOSPITAL ROSARIO PUMAREJO DE LÓPEZ de la ciudad de Valledupar.						
Objetivo Específico	Variable	Definición	Naturaleza	Medición	Indicadores	Ítem
Caracterizar la población migrante de acuerdo a los determinantes sociales.	Edad	Años de Existencia de un individuo	Cuantitativa	Razón	Edad cumplida en años	1
	Sexo	Distinción reproductiva entre el hombre y la mujer.	Cualitativa	Nominal	a) Femenino b) Masculino	2
	Estrato Sociodemográfico	Vinculo a nivel socio económico de los distintos sectores de la sociedad.	Cuantitativa	Razón	Estrato 1 Estrato 2 Estrato 3 Estrato 4 Estrato 5	3
	Estado Civil	Condición de una persona según el registro civil en función de si tiene o no pareja y su situación legal respecto a esto.	Cualitativa	Nominal	Soltero Casado Unión Libre Divorciado Viudo	4
	¿Trabaja?	Condición de estar laborando.	Cuantitativa	Razón	-Sí -No	5

	Tipo de trabajo.	Categorizar la forma en la cual se labora ejerciendo una profesión u oficio.	Cualitativa	Nominal	-Formal -Informal	6
	Profesión u oficio	Labor específica que ejerce.	Cualitativa	Nominal		7
	Años que lleva en Colombia en condición migrante	Cantidad en años que lleva de residente en Colombia como migrante	Cuantitativo	Intervalo	1-2 años 2-3 años 3-4 años 4-5 años 6 años o más	8

Objetivo Específico	Variable	Definición	Naturaleza	Escala de Medición	Indicadores	Ítem
Identificar las diferentes barreras relacionadas con la atención en salud de la población migrante.	Régimen en Salud	Plan de protección del estado colombiano en el que se busca el fomento de la promoción y prevención de la salud.	Cualitativa	Nominal	-Subsidiado -Contributivo	9
	Afiliación al SGSSS	Estar inscrito al Sistema General de Seguridad Social en Salud	Cuantitativa	Razón	-Sí -No	10
	Acceso a los medicamentos.	Derecho de las personas a la obtención de medicación necesario para ser tratados	Cualitativa	Nominal	-Siempre tiene acceso a la medicación -Casi siempre tiene acceso a la medicación	11

					-Pocas veces tiene acceso a la medicación -No tiene acceso a la medicación	
	Calidad de la atención en salud.	Característica o denominación sobre qué tan buena o mala fue la atención en salud brindada.	Cualitativa	Nominal	-Muy buena -Buena -Regular -Mala -Muy mala	12
	Ingresos Mensuales	Es la retribución recibida por parte del empleador por las actividades desarrolladas correspondiente a las funciones del cargo asignado.	Cuantitativa	Intervalo	-Desempleado -Menos de 1 millón -1-2 millones -2-3 millones -3-4 millones -4-5 millones -6 millones o más	13
	Legalidad en el país.	Condición de ser un extranjero con todos los papeles en regla.	Cuantitativa	Razón	-Sí -No	14
	Permisos	Conjunto de documentaciones que debe tener un extranjero o migrante para permanecer de forma legal en el país.	Cualitativa	Nominal	-Permiso Especial de Permanencia (PEP) -Permiso por Protección Temporal (PPT)	15

					-Registro Administrativo de Migrantes Venezolanos (RAMV)	
--	--	--	--	--	---	--

Objetivo Específico	Variable	Definición	Naturaleza	Escala de Medición	Indicadores	Ítem
Clasificar los diferentes motivos de consulta relacionados con los procesos de atención en salud en la población migrante.	Atención de urgencia.	La atención oportuna de una emergencia que necesita ser tratada de forma prudente y razonable.	Cualitativa	Nominal	La atención fue: -Oportuna y rápida -Regular e intermedia -Tardía	19
	Tratamiento.	Es todo medio ya sea farmacológico, quirúrgico, físico, etc. Puestos en práctica para curar o aliviar una enfermedad.	Cualitativa	Nominal	La atención fue: -Oportuna y rápida -Regular e intermedia -Tardía	20
	Medicación.	Es el uso de una sustancia con propiedades para el tratamiento, prevención o diagnóstico de enfermedades.	Cualitativa	Nominal	La atención fue: -Oportuna y rápida -Regular e intermedia -Tardía	21

	Especialistas.	Profesional de la salud que está capacitado y autorizado en un área especial de la medicina.	Cualitativa	Nominal	La atención fue: -Oportuna y rápida -Regular e intermedia -Tardía	22
--	----------------	--	-------------	---------	--	----

Anexo 3. Instrumento (Encuesta Estructurada)



Universidad Popular del Cesar
Facultad de Ciencias de la Salud
Instrumentación Quirúrgica

ENCUESTA APLICADA A LOS PACIENTES MIGRANTES ATENDIDOS EN UN HOSPITAL DE PRIMER NIVEL DE LA CIUDAD DE VALLEDUPAR COMPRENDIDO EN EL PERIODO DE TIEMPO DE ENERO HASTA DICIEMBRE DEL 2022

Solicitamos su colaboración en el diligenciamiento del siguiente cuestionario, cuyos resultados buscan conocer cuál es su percepción de la calidad de la atención recibida como migrante en un hospital de primer nivel de la ciudad de Valledupar, en el periodo de tiempo comprendido entre enero hasta diciembre del 2022.

SEXO	☐ M ☐ F	EDAD	ESTADO CIVIL	ESTRATO SOCIOECONÓMICO
------	---	------	--------------	------------------------

ITEM	ACCIONES A EVALUAR	CUMPLIMIENTO			OBSERVACIONES
		SI	NO	ALGUNAS VECES	
1	ESTÁ USTED AFILIADO AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD				
2	RECIBE UNA ATENCIÓN ALTA Y DE CALIDAD COMO MIGRANTE EN EL HOSPITAL				
3	LA ATENCIÓN RECIBIDA ES RÁPIDA, OPORTUNA Y SE ACOMODA A SUS NECESIDADES EN SALUD				
4	SINTIÓ SEGURIDAD Y CONFIANZA DURANTE LA ATENCIÓN BRINDADA				
A LAS SIGUIENTES PREGUNTAS MARQUE CON UNA X EN EL CUADRO LAS CALIFICACIONES: MALO 1 BUENO 2 EXCELENTE 3					
5	CÓMO EVALÚA LA ATENCIÓN RECIBIDA POR PARTE DEL PERSONAL DEL HOSPITAL (Médicos, cirujanos, enfermeros, instrumentadores, etc.)	1	2	3	OBSERVACIONES
6	CÓMO EVALÚA EL PROCESO DE TRATAMIENTO Y RECUPERACIÓN LUEGO DE SU ATENCIÓN DE URGENCIA				
7	CÓMO EVALÚA EL NIVEL DE EMPATÍA, COMUNICACIÓN Y TRATO RECIBIDO POR PARTE DEL PERSONAL MÉDICO Y/O ADMINISTRATIVO DEL HOSPITAL				
8	CONSIDERA USTED QUE EL TIEMPO QUE PASÓ PARA ATENDER SU URGENCIA FUE				

9	CÓMO CALIFICA USTED LA INFRAESTRUCTURA E INSTALACIONES DEL HOSPITAL				
10	SU GRADO DE SATISFACCIÓN CON LA ATENCIÓN RECIBIDA EN GENERAL ES				
A LAS SIGUIENTES PREGUNTAS MARQUE CON UNA X EN EL CUADRO LAS CALIFICACIONES: NUNCA 1 ALGUNAS VECES 2 SIEMPRE 3					
11	ALGUNA VEZ HA PRESENTADO PROBLEMAS EN CUANTO A LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE ATENCIÓN MÉDICA POR SU SITUACIÓN SOCIOECONÓMICA	1	2	3	
12	CONSIDERA USTED QUE AL MOMENTO DE NECESITAR UNA ATENCIÓN RAPIDA Y OPORTUNA HA PRESENTADO PROBLEMAS CON LAS EPS O IPS PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO POR SER MIGRANTE				
A LA SIGUIENTE PREGUNTA RESPONDA CON SUS PROPIAS PALABRAS					
13	CUAL FUE EL MOTIVO DE CONSULTA POR EL CUAL ACUDIÓ AL HOSPITAL				
MUCHAS GRACIAS POR PARTICIPAR EN LA ENCUESTA					