



**UNIVERSIDAD  
DE ANTIOQUIA**

**La percepción de la calidad de los servicios de salud: En los  
migrantes venezolanos del Municipio de Bello-Antioquia, 2022.**

Autor(es)

**Daniela Álvarez González**

**Wendy Johanna Moná Henao**

**Luisa Fernanda Rodríguez Ospina**

Universidad de Antioquia

Facultad Nacional de Salud Pública

“Héctor Abad Gómez”

Medellín, Colombia

2023

**La percepción de la calidad de los servicios de salud: En los migrantes venezolanos del Municipio de Bello-Antioquia, 2022.**

**Daniela Álvarez González  
Wendy Johanna Moná Henao  
Luisa Fernanda Rodríguez Ospina**

Trabajo de grado para optar al título de profesional en Administración en Salud  
con énfasis en gestión de servicios de salud

Asesores (a):

Gilma Stella Vargas Peña, PhD en Salud Pública.  
Magíster en Ciencias Administrativas

Universidad de Antioquia  
Facultad Nacional de Salud Pública  
“Héctor Abad Gómez”  
Medellín, Colombia.  
2023

## TABLA DE CONTENIDO

<b>Agradecimientos .....</b>	<b>4</b>
<b>Resumen .....</b>	<b>5</b>
<b>Introducción .....</b>	<b>6</b>
<b>1. Planteamiento del problema .....</b>	<b>7</b>
<b>2. Justificación .....</b>	<b>15</b>
<b>3. Objetivos .....</b>	<b>16</b>
<b>4. Marco teórico o referencial.....</b>	<b>17</b>
<b>8. Marco normativo .....</b>	<b>35</b>
<b>9. Marco conceptual .....</b>	<b>39</b>
<b>11.Marco contextual .....</b>	<b>41</b>
<b>12. Metodología.....</b>	<b>45</b>
<b>13. Aspectos éticos .....</b>	<b>52</b>
<b>14. Resultados de la investigación.....</b>	<b>54</b>
<b>17. Discusión.....</b>	<b>65</b>
<b>18. Conclusiones .....</b>	<b>68</b>
<b>19. Recomendaciones .....</b>	<b>69</b>
<b>21. Anexos .....</b>	<b>92</b>

## **AGRADECIMIENTOS**

Expresamos nuestra gratitud principalmente a Dios por permitirnos desarrollar este proyecto de investigación y por haber sido nuestro soporte y guía a lo largo de nuestra carrera y en momentos de dificultad.

También agradecemos a nuestras familias por su apoyo incondicional, por compartir sus consejos y enseñanzas en esta etapa de nuestras vidas. Agradecemos a todas las personas que nos brindaron su apoyo, acompañamiento y orientación, permitiendo el desarrollo exitoso de este trabajo.

Asimismo, agradecemos a nuestros profesores por compartir sus conocimientos y sabiduría, por su paciencia y confianza en este proceso. En particular, agradecemos a nuestra asesora de trabajo de grado, la profesora Gilma Stella Vargas Peña, por su acompañamiento, disposición y dirección en el desarrollo de esta idea del proyecto y por guiarnos de manera efectiva.

Expresamos nuestro agradecimiento a las personas migrantes venezolanas residentes en el municipio de bello, por permitirnos ejecutar este proyecto y por su disposición y apoyo en su desarrollo.

Finalmente, agradecemos a la Universidad de Antioquia por brindarnos la oportunidad de formarnos como profesionales íntegros y con conocimientos avanzados para fortalecer el crecimiento de la sociedad, y a la Facultad Nacional de Salud Pública por enseñarnos a ser verdaderos salubristas, que busca la mejora y bienestar de las personas.

## RESUMEN

El propósito principal de este estudio fue evaluar la percepción que tienen las personas migrantes venezolanas residentes del municipio de Bello sobre la calidad de los servicios de salud, con el fin de comprender e interpretar dicha percepción y así identificar las barreras y oportunidades de mejora en la atención a esta población vulnerable. Este estudio puede contribuir a generar políticas y estrategias que promuevan el acceso equitativo a los servicios de salud para los migrantes venezolanos y mejorar la calidad de la atención en los sistemas de salud de los países de destino.

La investigación se realizó utilizando un enfoque cualitativo y bajo el diseño de teoría fundamentada a través de una entrevista semiestructurada como herramienta para recopilar información y clasificar por categorías y subcategorías lo expresado por las personas entrevistadas. Entre los hallazgos más destacados se encuentra que la población venezolana manifiesta que la falta de oportunidad en la atención y accesibilidad a los servicios de salud es una de las principales dificultades que enfrenta la población migrante venezolana en cuanto a la calidad en salud. Además, las personas entrevistadas también consideran que el trato y la confianza que reciben de los profesionales de la salud son aspectos importantes en la calidad de atención que reciben en los centros de salud.

**Palabras Claves:** Percepción, calidad en salud, oportunidad, accesibilidad, trato digno, confianza.

## ABSTRACT

The main purpose of this was to evaluate the perception that Venezuelan migrants residing in the municipality of Bello have about the quality of health services, in order to understand and interpret said perception and thus identify the barriers and opportunities for improvement in care. to this vulnerable population. This study can contribute to generating policies and strategies that promote equitable access to health services for Venezuelan migrants and improve the quality of care in the health systems of destination countries.

The research was carried out using a qualitative approach and under the design of fundamental theory through a semi-structured interview as a tool to collect information and classify by categories and subcategories, which increased by the people interviewed. Among the most outstanding findings is that the Venezuelan population states that the lack of opportunity in care and accessibility to health services is one of the main difficulties faced by the Venezuelan migrant population in terms of health quality. In addition, the people interviewed also consider that the treatment and trust they receive from health professionals are important aspects of the quality of care they receive in health centers.

**Keywords:** Perception, health quality, opportunity, accessibility, dignified treatment, trust.

## INTRODUCCIÓN

La percepción de la calidad de los servicios de salud es un aspecto crucial para cualquier persona, pero especialmente para los migrantes venezolanos que se han visto obligados a abandonar su país de origen en busca de mejores oportunidades y condiciones de vida. En este sentido, los migrantes venezolanos enfrentan una serie de desafíos en su acceso a los servicios de salud, como barreras culturales, legales y socioeconómicas, que pueden afectar su percepción de la calidad de la atención sanitaria recibida. (1)

Por lo tanto, es importante comprender cómo los migrantes venezolanos perciben la calidad de los servicios de salud en los países de acogida, ya que esto puede afectar su disposición a utilizar los servicios de salud y, por ende, su estado de salud en general. Asimismo, conocer las percepciones de los migrantes venezolanos puede ser de utilidad para mejorar la atención sanitaria que se les brinda y garantizar una atención sanitaria equitativa y de calidad para todos.

En este contexto, este estudio tiene como objetivo interpretar la percepción de la calidad de los servicios de salud en los migrantes venezolanos del Municipio de Bello, Antioquia. Para ello, se llevó a cabo una revisión de la literatura existente sobre el tema y se realizó entrevistas a migrantes venezolanos para conocer sus experiencias y percepciones en cuanto a la calidad de los servicios de salud recibidos. Los resultados de este estudio podrían contribuir a mejorar la atención sanitaria para los migrantes venezolanos y, en general, para todas las personas que enfrentan barreras en su acceso a los servicios de salud.

## 1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La calidad es un tema de gran interés actualmente, por ello, diferentes organismos tanto nacionales como internacionales, se han centrado en asegurar que su implementación sea un hecho en todas las instituciones prestadoras de servicios de salud, no solo porque aumenta la satisfacción de los usuarios sino porque se ha demostrado que la baja calidad de la atención en salud constituye un grave problema que aumenta las cifras de morbilidad y la mortalidad en todos los países. (2)

Al hablar de calidad se debe de hacer referencia a grandes autores que con sus ideas han construido las bases para dar un significado de lo que representa este concepto, por eso Deming, define la calidad como la producción de bienes y servicios, que requieren un control enfocado en prevenir el error y la satisfacción del cliente, por su lado, Juran, resalta que la calidad implica que los productos y servicios, cuenten con características que el usuario define como apropiadas y que le genere beneficios, sin embargo, Ishikawa, postula que la calidad debe aplicarse en todas las actividades de la empresa para mejorar la productividad y a su vez la vida de las personas, definición que va acorde a lo postulado por Feigenbaum, la calidad es trabajo de todos y cada uno de los que hacen parte del proceso, en cambio, Crosby establece que la calidad es cumplir con los requisitos, cero defectos y hacer las cosas bien desde el primer momento. (3)

Los diferentes autores mencionados tienen en común que a través de la calidad se busca que no existan errores y se satisfagan las necesidades de los clientes o usuarios, de este modo, es importante abordar el concepto de calidad en salud, desde la definición de Lyft y Hunt, que consideran la calidad en salud, como el grado en que se incrementa la posibilidad de resultados deseados por los pacientes y disminuye la probabilidad de resultados no deseados, de acuerdo a los conocimientos médicos (4). Por su parte, la Organización Mundial de la Salud-OMS, define la calidad en salud, como el conjunto de servicios diagnósticos y terapéuticos que aseguren una atención sanitaria adecuada, óptima y que logre la máxima satisfacción del paciente con el proceso, lo cual va de acuerdo, con el Ministerio de Salud y Protección Social que postula que la calidad en salud es la provisión de servicios asequibles y equitativos, optimizando los recursos y logrando la satisfacción del usuario. (5)

De estas definiciones de calidad en salud, se desprende la necesidad de precisar a través de Avedis Donabedian, que significa la calidad de la atención en salud, esta consiste en integrar la ciencia y tecnología médica, de manera que maximice

los beneficios en salud, sin aumentar ningún tipo de riesgo, es decir, se logre un balance entre riesgos y beneficios de la atención proveída. (6) Así mismo, la Organización Panamericana de la Salud- OPS define la calidad de la atención en salud, como el cuidado centrado en las personas, las familias y las comunidades, con niveles óptimos de seguridad, efectividad, oportunidad, eficiencia y acceso equitativo. (7) De igual modo, la Organización para la Excelencia de la Salud- OES, va de acuerdo con la OPS y considera que la calidad de la atención en salud es la incorporación de todas las dimensiones que la soportan, las cuales son, la efectividad, oportunidad, seguridad, eficiencia, equidad y atención centrada en el paciente. (8)

A pesar de los esfuerzos de organizaciones internacionales como la OMS por establecer políticas que garanticen la calidad de los servicios de salud, aún persisten obstáculos para su implementación en las distintas instituciones prestadoras de servicios. Esto se ilustra claramente por el hecho de que anualmente se reportan entre 5,7 y 8,4 millones de fallecimientos en países de bajos y medianos ingresos debido a una atención de calidad deficiente, lo que equivale a un 15% de todas las muertes en estos países. Asimismo, se estima que el 60% de las defunciones relacionadas con padecimientos que requieren atención sanitaria en estos países se deben a una atención de baja calidad, lo que tiene implicaciones negativas para la productividad y los recursos. (5) Sobre esto, el informe “Prestación de servicios de salud de calidad: Un imperativo mundial para la cobertura sanitaria universal”, hace hincapié en que las enfermedades asociadas con la atención de la salud de baja calidad generan gastos adicionales para las familias y los sistemas de salud. (9)

La calidad insuficiente de los servicios de salud está obstaculizando el progreso en la atención sanitaria en países de todos los niveles de ingresos, según informes presentados por la OMS, la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico -OCDE y el Banco Mundial. En todos los países, se observan diagnósticos imprecisos, errores de medicación, tratamientos inadecuados o innecesarios, instalaciones o prácticas médicas inadecuadas o inseguras, y prestadores que carecen de suficiente capacitación y experiencia. Esta situación se agrava en países de ingresos bajos y medianos, donde el 10% de los pacientes hospitalizados puede adquirir una infección durante su internación, en comparación con el 7% en los países de ingresos altos. A pesar de que las infecciones intrahospitalarias se pueden prevenir fácilmente con prácticas mejoradas de higiene, control de infecciones y un uso adecuado de antimicrobianos. Además, se estima que 1.800 millones de personas, es decir, el 24% de la población mundial, viven en contextos frágiles en los que se enfrentan dificultades para recibir servicios de salud esenciales de calidad. En estos

contextos, se registran una gran proporción de las muertes maternas, infantiles y neonatales evitables. (5)

Un informe titulado "Calidad de atención" publicado por Atlantic International University reveló que los servicios de salud en México presentan deficiencias en cuanto a su calidad. De acuerdo con una comparativa realizada por la OMS sobre la calidad de servicios de salud en 64 países, México se ubicó en el lugar 55 debido a su mala infraestructura y la falta de suministros, lo cual representa un grave problema, así como a problemas con el personal y los sistemas administrativos. (6). Asimismo, Un informe de la Comisión Nacional de Arbitraje Médico (CONAMED) en México reveló que las quejas presentadas por los usuarios del sistema de salud son muy frecuentes. De un total de 8.062 quejas analizadas entre 2008 y 2016, el 83.2% fueron causadas por una atención médica deficiente o una mala praxis. (6) Otro estudio llevado a cabo en Cuba, a través de una encuesta del Ministerio de Salud Pública que evaluó la satisfacción de los usuarios con los servicios de atención médica, reveló que alrededor del 40% de la población se mostraba insatisfecha con dichos servicios. (10)

Según un informe de The Lancet Global Health Commission sobre sistemas de salud de alta calidad en América Latina y el Caribe, en los países de ingresos medianos y bajos ubicados principalmente en esta región, más de 8 millones de personas mueren a causa de enfermedades que son tratables por los sistemas de salud. De estas muertes, el 60% se debe a una atención deficiente en salud, lo que representa un obstáculo para reducir la mortalidad, en la actualidad, afecta más que la falta de acceso a servicios de salud. (11) Otra investigación llevada a cabo en América Latina y el Caribe por la revista Panamericana de Salud Pública indica que los programas de garantía de la calidad no están en una situación alentadora. A pesar de que la mayoría de los países han implementado mecanismos de acreditación para establecimientos y servicios de salud con el objetivo de mejorar la calidad evaluar las tecnologías de la salud, sus esfuerzos han sido insuficientes. (11)

La finalidad de cualquier sistema de salud es asegurar la cobertura universal y el acceso a la atención médica, y la calidad del servicio es un aspecto crucial para lograr este objetivo. La calidad de la atención médica se evalúa principalmente a través de la opinión de los usuarios, quienes son los que juzgan la calidad del servicio y cuya satisfacción es un factor clave para determinar si se están cumpliendo los diferentes indicadores. En última instancia, la calidad define la eficacia de un sistema de salud, y la falta de calidad en la atención médica puede tener graves consecuencias en la salud y en el funcionamiento de las instituciones de salud. (12)

En los últimos tiempos, se ha utilizado la estrategia de estudios de percepción de calidad para conocer la opinión de las personas sobre la calidad de los servicios de salud. El usuario es la razón de ser de toda organización, por lo que es importante conocer su percepción de la atención en salud. La psicología moderna define la percepción como el conjunto de procesos y actividades relacionados con la estimulación que llega a los sentidos y mediante los cuales se obtiene información sobre el hábitat, las acciones que se llevan a cabo en él y los estados internos del ser humano. A través del aprendizaje, se considera que la percepción es la imagen mental que se forma con la ayuda de la experiencia y las necesidades. (13) La definición que se ajusta a la perspectiva de la psicología clásica de Neisser que establece que la percepción es un proceso enérgico y creador que permite un marco informativo que procesa nueva información y datos almacenados en la conciencia, lo que permite contrastar y aceptar o rechazar el estímulo según se ajuste o no a lo propuesto por el marco. (14) No obstante, el enfoque de la corriente Gestalt supuso una revolución en la psicología al sostener que la percepción es un proceso mental activo, no simplemente una respuesta a estímulos sensoriales, lo que implica que es la percepción la que regula el ingreso de información y permite la formación de juicios, categorías, conceptos, entre otros aspectos. (15)

La psicología moderna define la percepción de la calidad en términos de la valoración subjetiva que los usuarios hacen de los servicios de salud que han recibido. Esta valoración cubre todas las experiencias que los usuarios han tenido, ya sean directas o indirectas. La evaluación subjetiva implica una comparación entre las expectativas del usuario y su percepción del servicio, siendo estas expectativas muy diversas y basadas en experiencias previas. (13) Según Sachdev y Verma concuerdan en que la percepción de la calidad se trata de un juicio subjetivo y personal por parte del consumidor hacia el servicio recibido. En esta evaluación subjetiva se produce una comparación entre las expectativas previas del usuario y su percepción real del servicio, basada en la experiencia previa. (16)

Un informe del Banco Interamericano de Desarrollo- BID, publicado en Colombia reveló que, a pesar de tener la cobertura de salud más amplia en América Latina, alrededor del 70% de los colombianos considera que la calidad de los servicios de salud que reciben es "mala". Además, en toda América Latina y el Caribe, solo el 41% de los usuarios tiene una buena percepción de la calidad de los servicios de salud, y en Colombia este porcentaje se sitúa en el 30%. (17)

Un estudio llevado a cabo por la Universidad de Nariño sobre la oportunidad en

la atención reveló que los usuarios expresaron descontento debido a la falta de atención oportuna, conflictos con el personal encargado de la atención y la administración, y la falta de claridad en la información brindada. (18)

Según un estudio de investigación llevado a cabo en la Universidad de Boyacá sobre la percepción de los usuarios acerca de la calidad del servicio en consulta externa, se recomienda la implementación de estrategias organizacionales para mejorar la infraestructura, los equipos, el personal, la limpieza y la comodidad, ya que estos aspectos fueron percibidos por los usuarios como deficiencias en la prestación de servicios de calidad. Los usuarios también señalaron la importancia de implementar programas de capacitación en atención al paciente para el personal de salud, así como involucrarlos en el uso de indicadores de calidad. (19)

Una investigación realizada en el Instituto Colombiano de Medicina Tradicional-ICMT en Antioquia, sugiere la importancia de evaluar las discrepancias entre las percepciones y expectativas de los usuarios para comprender mejor sus necesidades y ofrecer un servicio que supere las expectativas. Este estudio evaluó la percepción de los usuarios sobre la calidad del servicio recibido, utilizando 5 dimensiones de calidad: a) fiabilidad, b) capacidad de respuesta, c) seguridad, d) empatía y e) aspectos tangibles. Los resultados indicaron que el nivel de satisfacción de los usuarios con respecto al servicio recibido fue del 52.3%, mientras que el 47.7% restante manifestó su insatisfacción. Asimismo, se concluyó que es necesario trabajar en mejorar la calidad del servicio en las dimensiones evaluadas. (20)

Un estudio desarrollado sobre la percepción de calidad en la atención de los usuarios atendidos en el servicio de urgencias del hospital San Vicente de Paúl de Remedios Antioquia, logró demostrar, según la percepción de los pacientes mayor grado de inconformidad con el tiempo de espera, la seguridad y confiabilidad que transmite el personal de salud, con una percepción de calidad en atención del 84% y el 16% restante presentó inconformidad; se resaltó la viabilidad de utilizar el estudio de la satisfacción del paciente, como un indicador de la calidad en la atención. (21)

Una encuesta de percepción ciudadana en Medellín enfatizó que la calidad del servicio en salud se atribuye a la oportunidad en la atención, lo que indica que ningún paciente debe esperar más del tiempo razonable en los procesos de atención en salud. En ese sentido se realizó una encuesta para saber el tiempo de espera en un servicio de salud, los resultados fueron que para el 31% el tiempo se encontró dentro de lo estipulado, 14% expresó haber asistido de urgencia y el 55% restante la atención tardó más de lo reglamentario, lo que da

cuenta de que hay una deficiente calidad del servicio. (22)

Se observa que, a pesar de la implementación de estrategias, políticas y normativas legales para brindar servicios de salud de calidad, la población sigue experimentando fallas en el sistema de salud. Este sistema ha sido afectado por la pandemia de Covid-19 y la migración, que ha sido un fenómeno histórico y que actualmente afecta a la población venezolana que migra a diferentes países, incluyendo Colombia, debido a su cercanía y la búsqueda de mejores oportunidades en todos los ámbitos, incluyendo la atención de salud, que es esencial.

Por lo tanto, en los últimos cuatro años, el fenómeno migratorio en Venezuela ha aumentado significativamente. A pesar de las propuestas del Banco Central de Venezuela (BCV) para utilizar las reservas internacionales con el fin de financiar políticas fiscales insostenibles y permitir el financiamiento monetario a varios sectores, estas medidas han contribuido en gran medida al problema inflacionario y han sido una parte importante de la causa de la migración en Venezuela. (23)

La falta de atención médica en Venezuela ha llevado a un aumento en la migración de venezolanos hacia Colombia, donde también enfrentan dificultades para acceder a la atención médica debido a su situación migratoria irregular. A pesar de que algunos buscan protección legal a través de colectivos de abogados o clínicas jurídicas universitarias, a menudo se les niega o limita la atención médica por decisiones judiciales. Según el Ministerio de Salud y Protección Social, en 2018 solo el 6% de la población de venezolanos en Colombia estaban afiliados al Sistema General de Seguridad Social en Salud – SGSSS (24). La situación de salud de la población migrante venezolana requiere atención urgente, ya que las estrategias implementadas por el Ministerio de Salud y los puntos de control en las fronteras, así como las entidades territoriales, no parecen haber sido efectivas. Por esta razón, se hace necesario mejorar la atención en salud, lo cual implica la implementación de estrategias de salud pública adecuadas. (25)

A pesar de las estrategias y controles implementados por el Ministerio de Salud, no se ha logrado una respuesta suficiente para enfrentar los desafíos en el área de la salud. El sistema no está financieramente ni logísticamente preparado para atender enfermedades costosas como el VIH, cáncer y hemofilia. Las dificultades en la atención se hacen evidentes en lugares como el Hospital Erasmo Meoz de Cúcuta, donde la atención a la población extranjera ha superado la capacidad del hospital. (26)

La condición migratoria irregular de la población venezolana en Colombia les presenta una barrera significativa para la afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud, ya que el acceso está sujeto a la legalidad del estatus migratorio de la persona. Además, se han presentado dificultades en cuanto a la documentación exigida por el Decreto 780 de 2016.

Los prestadores de servicios de salud también parecen tener desconocimiento sobre los documentos requeridos para acceder al sistema de salud, lo que a veces resulta en la negación de atención médica incluso para aquellos que tienen derecho a ella. Además, estas instituciones han generado problemas administrativos como la retención de cadáveres y la autorización de salida de las personas venezolanas de sus instalaciones después de recibir atención médica, debido a la falta de pago por los servicios prestados. Estas preocupaciones fueron expresadas por Asovenezuela en su intervención ante la Corte Constitucional en el marco de la sentencia T-210 de 2018. (27)

El aumento en la demanda de servicios de salud por parte de la población migrante venezolana ha llevado a que, en junio de 2019, el 77% de los migrantes en el país no estuviera afiliado al Sistema General de Seguridad Social en Salud. De aquellos que sí estaban afiliados, el 51,4% estaba en el régimen subsidiado y el 48,1% en el régimen contributivo. Apesar de esto, la población migrante es atendida en el sistema de salud colombiano incluso sin estar afiliada. Entre julio de 2017 y junio de 2019, se atendieron 414.495 personas provenientes de Venezuela en servicios de hospitalización, consultas externas y de urgencias. Debido a su presencia significativa en el sistema de salud colombiano y a las leyes del país, es esencial proporcionar una atención de calidad a esta población migrante, en línea con la normativa vigente. (28)

La falta de conocimiento sobre la percepción de la calidad de los servicios de salud por parte de la población venezolana puede deberse a varias razones, como la falta de estudios o investigaciones, la falta de información o la falta de interés político. Esta situación puede tener consecuencias graves tanto para los usuarios como para las Entidades Promotoras de Salud (EPS) y las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS). La calidad en la atención médica es crucial para evitar errores, retrasos en el tratamiento, diagnósticos erróneos y complicaciones en la salud de los pacientes, y la falta de calidad puede afectar negativamente la reputación y la ética de las instituciones y el personal de salud involucrado, incluso pudiendo generar condenas penales (29). Si los usuarios no están satisfechos con la atención que reciben, esto puede generar una mala reputación para la institución que presta el servicio, lo que a su vez puede llevar

a una disminución en la demanda y problemas financieros que pueden llevar a una crisis en el hospital e incluso a su cierre. La insatisfacción del usuario puede estar relacionada con el clima laboral, lo que puede generar tensiones entre el personal, falta de reconocimiento, bajos salarios y un desequilibrio entre el salario económico y emocional, lo que a su vez se refleja en la calidad de la atención que se brinda a los pacientes. (30)

De acuerdo con lo planteado se propone realizar una investigación sobre la percepción de la población venezolana acerca de la calidad de los servicios de salud el municipio de Bello y surge la siguiente pregunta de investigación:

¿Cuál es la percepción de la calidad en la prestación de servicios de salud de los migrantes venezolanos del municipio de Bello, Antioquia, durante el año 2022?

## 2. JUSTIFICACIÓN

La investigación sobre la percepción de la calidad en la prestación de servicios de salud en los migrantes venezolanos es importante por varias razones:

**Derecho a la salud:** Como seres humanos, todos tenemos derecho a una atención médica de calidad. Los migrantes venezolanos que llegan a Colombia también tienen derecho a recibir una atención médica adecuada, independientemente de su estatus migratorio. Por lo tanto, es importante evaluar si se están cumpliendo estos derechos y si la percepción de los migrantes es que están recibiendo una atención médica de calidad. (31)

**Impacto en la salud pública:** Los migrantes venezolanos representan una población vulnerable que puede estar expuesta a enfermedades contagiosas y crónicas. Si la percepción de los migrantes es que la calidad de la atención médica es baja, esto puede tener un impacto negativo en la salud pública, ya que puede dificultar la prevención y el control de enfermedades. (32)

**Impacto en el sistema de salud:** Los migrantes venezolanos representan una carga adicional para el sistema de salud colombiano, que ya está bajo presión. Si la percepción de los migrantes es que la calidad de la atención médica es baja, esto puede generar desconfianza y falta de demanda de servicios de salud, lo que podría afectar la sostenibilidad financiera del sistema de salud. (33)

**Mejora de la atención médica:** La investigación sobre la percepción de la calidad en la prestación de servicios de salud en los migrantes venezolanos puede ayudar a identificar los problemas y las brechas en la atención médica que deben abordarse para mejorar la calidad de la atención médica para todos los pacientes.

**Contribución para la administración en salud:** La administración de servicios de salud en Colombia es crucial para garantizar una calidad de vida digna y en línea con los derechos humanos. En este sentido, este estudio contribuye al campo de la administración en salud al fomentar una perspectiva más integral y humanitaria por parte de los profesionales en su área de trabajo, y al buscar estrategias para priorizar a las comunidades menos favorecidas como lo puede ser la población migrante venezolana.

### 3. OBJETIVOS

#### **Objetivo General**

Comprender la percepción de la población migrante venezolana sobre la calidad de los servicios de salud en el municipio de Bello.

#### **Objetivos Específicos**

1. Identificar las características de la calidad esperada, en la prestación de servicios de salud por la población venezolana.
2. Describir la percepción que tienen los usuarios venezolanos sobre la calidad en la atención recibida.
3. Interpretar la percepción de los migrantes venezolanos sobre la calidad de los servicios de salud ofrecidos por las instituciones prestadoras de servicios de salud.

## 4. MARCO TEÓRICO O REFERENCIAL

La base teórica de esta investigación se centra en la definición de conceptos clave, como la calidad y la calidad en salud, así como en las causas y consecuencias de la mala calidad en la atención de salud. También se analizan los programas y mecanismos que garantizan la calidad, como el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad en Salud (SOGCS), el Sistema de Gestión de la Calidad (SGC), la Ley 1751 de 2015, la Ley 2136 de 2021 y el Modelo Integrado de Planeación y Gestión – Decreto 1499 de 2017, Resoluciones como la 3100 de 2019, 5095 de 2018 y la 1328 de 2021. Además, se explora el concepto de percepción, la percepción de calidad y los factores que influyen en la percepción de una atención de buena o mala calidad por parte de los usuarios. Por último, se define el término de migración y se hace énfasis en la migración venezolana en particular.

### 4.1 Calidad

La noción de calidad está intrínsecamente ligada a la naturaleza humana. Desde tiempos remotos, el ser humano ha comprendido que realizar las tareas de manera correcta y eficiente le otorga una ventaja sobre los demás y el entorno en el que se desenvuelve. (34)

A lo largo de la historia muchos autores e instituciones han dado su propia definición del término calidad: Según Barker, la calidad es la clave para ingresar y competir en los mercados del siglo XXI y garantizar el éxito empresarial. Él afirma que la única forma de satisfacer al cliente externo o consumidor es aplicando la calidad como una estrategia en la gestión del negocio. Sin embargo, Vásquez, considera que los gerentes, administradores y funcionarios de las organizaciones modernas deben entender la calidad como el logro de la satisfacción de los clientes a través del cumplimiento adecuado de sus requisitos y la implementación de procesos eficientes. Esta comprensión permitirá a la organización ser competitiva en la industria y beneficiará al cliente con precios razonables. Afirmación que va en relación con el modelo de calidad de servicio de Parasuraman, Zeithaml y Berry conocido como el modelo SERVQUAL. Según este modelo, la calidad del servicio se mide a través de la brecha entre las expectativas del cliente y la percepción de la calidad del servicio recibido. En otras palabras, cuanto mayor sea la diferencia entre lo que el cliente espera y lo que realmente recibe, menor será la calidad del servicio (35).

Es importante mencionar a William Edwards Deming, el cual es conocido principalmente por sus aportes a la mejora de la calidad en la industria y la gestión

empresarial. En la década de 1950, Deming viajó a Japón y enseñó a los líderes empresariales japoneses la filosofía de la calidad total, que incluye la mejora continua, la eliminación de desperdicios, la participación de todos los empleados en la mejora de los procesos y la satisfacción del cliente como el objetivo principal de la empresa. (36)

A continuación, se exponen los conceptos de la calidad con enfoque en la salud y cómo estos han sido la directriz para su aplicación a nivel mundial y nacional.

## **4.2 Calidad en salud**

El término de calidad en salud según la doctora Palmer, se define como la provisión de servicios accesibles y equitativos que satisfagan las necesidades y exigencias del paciente, de su familia y de la sociedad, a través de un nivel profesional excelente y una optimización de recursos. (37) Asimismo, Avedis Donabedian considerado como uno de los pioneros en la investigación de la calidad de la atención médica y en el desarrollo de un marco teórico para su evaluación. Donabedian propuso un modelo de evaluación de la calidad de la atención médica basado en tres componentes: la estructura, el proceso y el resultado. La estructura se refiere a las características físicas, humanas y organizativas de los servicios de salud; el proceso se refiere a la forma en que se proporcionan los servicios, incluyendo la interacción entre el paciente y el proveedor de atención médica; y el resultado se refiere al efecto de la atención médica en la salud del paciente. Además, Donabedian también destacó la importancia de la participación del paciente en la evaluación de la calidad de la atención médica y en la toma de decisiones sobre su propia atención. También abogó por una evaluación continua de la calidad y por la incorporación de la retroalimentación y la mejora continua en los procesos de atención médica. (38)

En ese mismo sentido, Luft y Hunt son autores que han trabajado en el campo de la calidad en la atención médica, propusieron un modelo de tres componentes para evaluar la calidad en la atención médica: estructura, proceso y resultado. Según ellos, la estructura se refiere a los recursos físicos y humanos necesarios para brindar atención médica de calidad, el proceso se refiere a los procedimientos y actividades necesarios para llevar a cabo la atención médica y el resultado se refiere a los efectos finales de la atención médica en la salud y el bienestar del paciente. Además, señalan que una mala calidad en salud se produce cuando la atención médica no cumple con las expectativas y necesidades del paciente, o cuando hay una discrepancia entre la atención médica que se proporciona y la atención que se considera adecuada y efectiva. (39)

#### **4.2.1 Causas de la baja calidad en salud**

En los últimos años el concepto de calidad integrado a los servicios de salud ha ganado cada vez más terreno, sin embargo, se siguen presentando dificultades para la aplicación de este concepto, que infortunadamente está ligado a factores políticos, económicos y sociales, según lo indica la Revista Médica Herediana, lo cual conlleva a una atención de calidad deficiente e insatisfacción de los usuarios (40), un ejemplo claro de esto es lo que postula:

La OMS, la OCDE y el Banco Mundial sobre la calidad de la atención en la mayoría de los países, particularmente los países con ingresos bajos y medios es deficiente, se demostró que en estos países la adherencia a guías de práctica clínica fue por debajo del 50% en varias instancias, resultando en atención prenatal y de infancia de baja calidad y planificación familiar insuficiente. Así mismo, una revisión sistemática mostró que la práctica clínica deficiente es común en las instalaciones de atención primaria en salud, tanto en instituciones privadas como públicas, en varios países con ingresos bajos y medios. (41)

Luft y Hunt, destacan la importancia de evaluar el desempeño de los proveedores de atención de salud y señalan que las causas de la mala calidad pueden ser la falta de recursos, la falta de motivación, la mala gestión y la falta de capacitación (39). Adicional, el Instituto de Medicina destaca que otra de las causas de la baja calidad son la falta de estandarización en los procesos, la falta de sistemas de seguimiento y control de calidad, y la falta de colaboración entre los profesionales de la salud. (42)

#### **4.2.2 Consecuencias de la baja calidad en salud**

Según algunos estudios, en países con ingresos altos, aproximadamente uno de cada 10 pacientes sufre una consecuencia adversa durante su tratamiento, mientras que, en los países en desarrollo, esta cifra aumenta a uno de cada 10 pacientes. Asimismo, siete de cada 100 pacientes hospitalizados pueden contraer infecciones relacionadas con la atención sanitaria, las cuales podrían evitarse mediante una mejor higiene y el uso adecuado de antimicrobianos. A pesar de esto, persisten variaciones injustificadas en la atención sanitaria, y una proporción significativa de pacientes no recibe atención apropiada (43). Por consiguiente, el informe de la Lancet Global Health Commission sobre los sistemas de salud de alta calidad en América Latina y el Caribe señala que, en los países de ingresos medios y bajos de esta región, más de 8 millones de personas mueren por enfermedades que podrían ser tratadas por los sistemas de salud. El 60% de estas muertes se deben a la mala calidad de atención en

salud, lo que representa un obstáculo para reducir la mortalidad y es incluso más importante que la falta de acceso a los servicios de salud en la actualidad. (15)

Otra investigación que habla sobre las consecuencias de la mala calidad en salud es la realizada por Brennan, Troyen, las cuales son, incidencia de eventos adversos, los costos económicos y las implicaciones para la seguridad del paciente. Sus estudios y análisis han sido fundamentales para el desarrollo de estrategias para mejorar la calidad de la atención de salud y reducir los riesgos para los pacientes. (44)

A raíz de las causas y consecuencias de la baja calidad en la atención de salud, se han establecido diversos mecanismos y programas para garantizar y mejorar la calidad en la prestación de servicios de salud. La baja calidad en la atención de salud puede tener consecuencias graves para los pacientes, incluyendo complicaciones, lesiones e incluso la muerte, además de generar costos adicionales para los sistemas de salud. En este sentido, existen diversas iniciativas, como el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad en Salud (SOGCS) y el Sistema de Gestión de la Calidad (SGC), entre otros, que buscan mejorar la calidad en la atención de salud y garantizar la seguridad de los pacientes.

### **4.3 Políticas y Mecanismos de Calidad en Salud**

La revista Panamericana de Salud Pública, afirma que la situación de los programas de garantía de la calidad en América latina y el caribe, no es alentadora y aunque la mayoría de los países han impulsado mecanismos de habilitación y acreditación, para establecimientos y servicios de mejoramiento de la calidad y de evaluación de las tecnologías de salud, en busca de obtener resultados en cuanto a calidad, sus esfuerzos se han quedado cortos. Se determinó que apenas 14 países de los 46 que conforman la región tienen establecida una política aceptable para mejorar la calidad y en unos pocos ni siquiera existen mecanismos o instancias para fomentar la calidad de los servicios. (15)

Sin embargo, Colombia se encuentra entre los 14 países que tiene leyes y un sistema aceptable sobre garantía de la calidad:

#### **4.3.1 Ley 1751 de 2015**

En Colombia es una ley de carácter general que tiene como objetivo principal garantizar el acceso a los servicios de salud de todos los ciudadanos

colombianos, independientemente de su condición socioeconómica o de su lugar de residencia. Esta ley establece que la salud es un derecho fundamental y establece las reglas para la organización, financiación y prestación de los servicios de salud en el país. Algunos de los puntos más importantes de la ley son la creación del Sistema de Salud Universal, la ampliación de la cobertura y la atención integral a las poblaciones más vulnerables, el fomento de la prevención y la promoción de la salud, la regulación de los precios de los medicamentos y la promoción de la investigación en salud. (45)

Se establecen varios principios que deben guiar la prestación de servicios de salud en Colombia, entre ellos:

**Universalidad:** Todas las personas tienen derecho a acceder a los servicios de salud sin importar su condición socioeconómica, género, raza, etnia, edad o lugar de residencia.

**Solidaridad:** Los recursos destinados a la salud deben ser distribuidos equitativamente para garantizar el acceso a los servicios de salud de calidad a toda la población.

**Integralidad:** Los servicios de salud deben abarcar todas las áreas que contribuyan al bienestar físico, mental y social de las personas.

**Participación social:** La población debe tener un papel activo en la toma de decisiones en el sector salud y en la evaluación de los servicios que se les prestan.

**Eficiencia y calidad:** La prestación de los servicios de salud debe ser eficiente y de calidad para garantizar el mejoramiento de la salud de la población.

**Continuidad:** La atención en salud debe ser continua, desde la prevención hasta el tratamiento y la rehabilitación.

**Coordinación:** La prestación de servicios de salud debe ser coordinada entre las diferentes instituciones y profesionales de la salud para garantizar la calidad de atención.

**Humanización:** Los servicios de salud deben ser prestados con respeto, empatía y solidaridad hacia los pacientes y sus familias. (45)

Estos principios buscan garantizar que la atención en salud sea accesible, eficiente, de calidad y centrada en las necesidades de la población. Además, se

relacionan con el siguiente sistema:

#### **4.4 El Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad en Salud-SOGCS**

Es un conjunto de instituciones, normas, requisitos, mecanismos y procesos sistemáticos destinados a mejorar la calidad de los servicios de salud en un país. El propósito de este sistema es proteger la vida y garantizar la salud de la población a través de un nivel profesional óptimo, teniendo en cuenta el balance entre beneficios, riesgos y costos. Además, el sistema promueve la accesibilidad y equidad en la prestación de servicios de salud, y utiliza la competitividad entre proveedores como incentivos para el mejoramiento de la calidad. El objetivo final es lograr la adhesión y satisfacción de los usuarios individuales y colectivos. (46)

El Decreto Único Reglamentario 780 de 2016 define los componentes del SOGC para los Prestadores de Servicios de Salud y Entidades Administradoras:

- 4.4.1 El Sistema Único de Habilitación:** Es un proceso mediante el cual se establecen normas y requisitos que permiten evaluar y controlar el cumplimiento de condiciones básicas necesarias para el ingreso y permanencia de las instituciones de salud en el sistema. Estas condiciones se refieren a la capacidad tecnológica y científica, la suficiencia patrimonial y financiera, y la capacidad técnico-administrativa de la institución. (46)
- 4.4.2 La auditoría para el mejoramiento de la calidad:** Componente de mejoramiento continuo, entendida como el mecanismo sistemático y continuo de evaluación del cumplimiento de estándares de calidad “concordante con la intencionalidad de los estándares de acreditación y superior a los que se determinan como básicos en el Sistema Único de Habilitación”. (46)
- 4.4.3 La acreditación en salud:** Es una estrategia para ser utilizada por aquellas entidades del Sistema General de Seguridad Social en Salud, SGSSS, que voluntariamente quieran demostrar el cumplimiento de niveles superiores de calidad, a través de una herramienta de gestión gerencial que impacta de manera notable la resolución de muchos de sus problemas críticos. (46)
- 4.4.4 El sistema de información para la calidad:** Tiene como filosofía la obtención de información generada en los otros componentes del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad SOGC e incentivar su utilización para desarrollar gestión basada en hechos y datos, estimular la referenciación competitiva basada en la calidad de los servicios y permitir a los usuarios la selección informada de sus proveedores de servicios de salud en el ejercicio de sus derechos y deberes. (46)

La calidad en los servicios de salud se refleja en la satisfacción del usuario y esto busca poner en práctica las diferentes características del SOGC.

**4.4.5 Accesibilidad.** En Latinoamérica se han impulsado reformas en los sistemas de salud para mejorar el acceso a la atención, y una de ellas es el modelo de competencia regulada. Este modelo consiste en la creación de un mercado regulado en el que las aseguradoras compiten por la afiliación de la población. Colombia fue uno de los primeros países en adoptar este modelo con la reforma introducida por la Ley 100 de 1993. (47)

A nivel nacional, algunos han utilizado medidas de cobertura de aseguramiento para evaluar el acceso a los servicios médicos en Colombia. Sin embargo, uno de los mayores desafíos que ha enfrentado el actual Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) es precisamente el acceso a estos servicios. A pesar del incremento en la cobertura del aseguramiento del 56,9% al 90,8% registrado entre 1997 y 2012, el acceso a los servicios de salud en Colombia, medido como el porcentaje de personas que utilizó los servicios médicos cuando los necesitó, disminuyó en el mismo período del 79,1% al 75,5%, según datos de la Encuesta Nacional de Calidad de Vida (ENCV). (47)

**4.4.6 Oportunidad.** La oportunidad como característica del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud, tiene como objetivo que el usuario obtenga los servicios que requiere, sin que se presenten retrasos que pongan en riesgo su vida o su salud. Esta característica se relaciona con la organización de la oferta de servicios en relación con la demanda y con el nivel de coordinación institucional para gestionar el acceso a los servicios. (47)

La oportunidad en la atención en salud es un factor crucial para garantizar la satisfacción de los usuarios y para el buen desempeño de las organizaciones del sector. En Colombia, la falta de oportunidad en la atención ha sido una de las principales causas de insatisfacción de los usuarios del SGSSS. El Ministerio de Salud y Protección Social ha enfatizado la importancia de la atención oportuna y ha establecido medidas para prohibir la negación de servicios de salud, especialmente en lo que respecta a la atención de los pacientes. (48)

**4.4.7 Seguridad.** La complejidad que han adquirido los sistemas de salud facilita la presencia de errores. Por ejemplo, un paciente hospitalizado puede recibir un medicamento equivocado por una confusión con otro medicamento con un empaquetado similar. En este caso, el medicamento pasa por diferentes áreas de atención, Si hubiera existido un proceso de garantía de la seguridad en los diferentes niveles, este error se podría haber identificado y corregido

rápidamente. (49)

El liderazgo del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud en Colombia ha impulsado la implementación de políticas de seguridad del paciente como unaprioridad para garantizar la calidad de los servicios de salud. La Política de Seguridad del Paciente busca prevenir eventos adversos que puedan poner en riesgo la salud de los pacientes y mejorar la calidad de la atención. Además, se ha creado una Guía Técnica de Buenas Prácticas en Seguridad con el fin de establecer pautas y protocolos que permitan prevenir situaciones que puedan afectar la seguridad de los pacientes en las instituciones de salud (50)

Con el propósito de mejorar la seguridad del paciente en las instituciones del país, se estipulala obligatoriedad de tener una estructura exclusivamente dedicada a la seguridad del paciente, de tener una Política de Seguridad, un Programa de Seguridad del Paciente y de definir procesos institucionales asistenciales seguros, tal como lo dicta la reciente resolución 3100 de 2019. (51)

**4.4.8 Pertinencia.** En los últimos años se han buscado estrategias para brindar una atención más pertinente, sobre todo se ha trabajado en la Atención Primaria en Salud (APS) desde el reconocimiento que hizo la Organización Panamericana de la Salud (OPS) en su informe “La salud en Las Américas”, 2002 buscando el avance hacia la equidad, la integralidad en la atención, la interacción de la comunidad, personal de salud, la promoción y la vigilancia epidemiológica, el aprovechamiento óptimo de los recursos y el crecimiento de las redes sociales de apoyo en interacción con las redes de servicios. (52)

**4.4.9 Continuidad.** Esta es percibida sobre la coherencia en la atención coordinada que recibe a lo largo del tiempo. Es la capacidad de los servicios de ser prestados de manera sincrónica siempre con el objetivo de mejorar la salud del paciente. El autor Freeman introdujo algunos conceptos íntegros a la definición, como son el ámbito de la existencia identificada de responsable asistencial, del seguimiento en el tiempo, de la flexibilidad para adaptarse a los cambios personales y sociales y finalmente de la información efectiva con el paciente, cuidadores y otros profesionales. (53)

La pandemia de COVID-19 ha tenido un impacto significativo en la continuidad de los servicios de salud en todo el mundo. Las medidas de distanciamiento social, el cierre de servicios no esenciales y la presión sobre los sistemas de salud han contribuido a interrupciones en la prestación de servicios médicos esenciales, como consultas médicas, cirugías y exámenes de diagnóstico.

Además, muchos pacientes han evitado acudir a los servicios de salud por temor a contraer COVID-19, lo que ha llevado a una disminución en la utilización de servicios de salud preventivos y de tratamiento de enfermedades crónicas. Esta situación ha puesto en riesgo la continuidad de los servicios de salud y ha tenido un impacto negativo en la salud de la población en general. (53)

Las estrategias para mejorar la continuidad siguen siendo un reto para los sistemas de salud públicos, a pesar de los avances y políticas en el tema. Los distintos niveles sanitarios y sociales integran los procesos y les apuestan a las estrategias de tal manera que la población perciba continuidad desde el proceso de primera atención hasta diagnóstico y tratamiento. (51)

#### **4.5 Sistema de gestión de la calidad en salud**

Es una herramienta esencial para aquellas organizaciones o entidades que desean que sus productos y servicios cumplan con los máximos estándares de calidad y así lograr la satisfacción de los clientes. Los sistemas de gestión de la calidad se basan en la familia de normas ISO 9000, la cual está compuesta por:

**ISO 9001:** norma internacional que establece los requisitos para un sistema de gestión de la calidad en una organización, orientado a mejorar la satisfacción del cliente y la eficacia del sistema.

**ISO 9000:** norma que establece los conceptos y principios fundamentales de los sistemas de gestión de la calidad, así como la terminología utilizada en esta materia.

**ISO 9004:** norma que proporciona directrices para mejorar el desempeño de una organización a través de la gestión de la calidad y la excelencia.

**ISO 19011:** norma que establece las directrices para la auditoría de sistemas de gestión de la calidad y ambiental.

**ISO/IEC 17025:** norma que establece los requisitos generales para la competencia técnica de los laboratorios de ensayo y calibración. (54)

##### **4.5.1 Principios De Gestión De La Calidad**

Los ocho principios de gestión de la calidad en los que se basa la familia de normas ISO 9000 tienen como objetivo guiar a las organizaciones hacia el éxito, con un

enfoque en el cliente y la mejora continua. Estos principios son:

- a) Enfoque al cliente: Es fundamental para las organizaciones comprender las necesidades actuales y futuras de sus clientes, satisfacer sus requisitos y superar sus expectativas.
- b) Liderazgo: Los líderes establecen la dirección y el propósito de la organización, creando un ambiente interno que motive y comprometa al personal a alcanzar los objetivos de la organización.
- c) Participación del personal: El personal en todos los niveles de la organización es esencial y su compromiso total permite utilizar sus habilidades para el beneficio de la organización.
- d) Enfoque basado en procesos: Los resultados deseados se alcanzan más eficientemente cuando las actividades y recursos relacionados se gestionan como un proceso.
- e) Enfoque de sistema para la gestión: Identificar, entender y gestionar los procesos interrelacionados como un sistema contribuye a la eficacia y eficiencia de la organización en el logro de sus objetivos.
- f) Mejora continua: La mejora continua del desempeño global de la organización debe ser un objetivo permanente.

A partir de lo mencionado anteriormente, se concluye que es esencial que todo sistema de salud proporcione a sus usuarios accesibilidad, oportunidad, seguridad, relevancia y continuidad para asegurar la cobertura universal y el acceso a la salud no solo para los ciudadanos colombianos, sino también para aquellos que migran de otros países, especialmente los venezolanos. Por esta razón, se ha implementado una política migratoria para garantizar los derechos humanos y la protección de los migrantes. (54)

## **5.0 LEY 2136 DE 2021**

La Ley 2136 de 2021 es una ley de migración en Colombia que establece medidas para regular el flujo migratorio en el país, especialmente en lo que se refiere a la situación de los migrantes venezolanos. Esta ley busca garantizar los derechos humanos y la protección de los migrantes, así como fomentar su integración a la sociedad colombiana.

La ley establece medidas para facilitar la regularización de los migrantes,

permitiéndoles acceder a documentos de identidad y a la atención en salud y educación. Además, se establecen medidas para mejorar la seguridad en la frontera y para prevenir la trata de personas y la explotación laboral de los migrantes.

La Ley 2136 de 2021 también crea un fondo especial para la atención de los migrantes, que será financiado por el gobierno y por la cooperación internacional. Este fondo se destinará a la atención de las necesidades básicas de los migrantes, como la alimentación, la vivienda y la atención médica.

En resumen, la Ley 2136 de 2021 busca mejorar la situación de los migrantes en Colombia y fomentar su integración a la sociedad, al mismo tiempo que se establecen medidas para regular el flujo migratorio y prevenir la explotación y el abuso de los migrantes. (55)

La Ley 2136 de 2021 establece los siguientes principios para la migración:

**Igualdad:** se garantiza el trato igualitario a todas las personas migrantes, sin discriminación por su origen, género, raza, etnia, orientación sexual, religión, entre otros.

**No criminalización:** se reconoce que la migración es un derecho humano y no se considera un delito. Por lo tanto, no se puede criminalizar a las personas migrantes por su situación migratoria.

**Enfoque de derechos:** se garantiza el respeto a los derechos humanos de todas las personas migrantes, incluyendo su derecho a la vida, la integridad física y emocional, la libertad, la no discriminación, entre otros.

**Corresponsabilidad:** se establece que el Estado y la sociedad tienen la responsabilidad de garantizar el respeto y protección de los derechos humanos de las personas migrantes.

**Participación:** se reconoce la importancia de la participación y efectiva de las personas migrantes en la definición, implementación y evaluación de políticas y programas migratorios.

**Cooperación internacional:** se promueve la cooperación internacional para garantizar el respeto y protección de los derechos humanos de las personas migrantes y para abordar las causas estructurales de la migración. (55)

## 5.1 Migración

Según la CEPAL, la migración es el cambio de residencia que implica el traspaso de algún límite geográfico y administrativo debidamente definido (56), lo cual va de acuerdo a lo establecido por Michael y Bernadette como un movimiento que atraviesa una frontera significativa que es mantenida por cierto régimen político, asimismo Eduardo Sandoval puntualiza que el concepto de migración ha sido utilizado para hacer referencia a la movilidad geográfica de las personas, de manera individual o en grupo, que se desplazan a lugares distintos al de su cotidianidad.

Sin embargo, Borisovna argumenta que la migración es causada por ciertas fuerzas sociales, económicas, políticas y ecológicas lo que hace que el individuo opte por migrar y busquen mejores oportunidades de vida, lo cual va en concordancia a lo que Mireille Rocatti advierte sobre las causas por las cuales las personas migran de su lugar de origen, esta obedece a la explosión demográfica, disminución de oportunidades, desempleo y desigualdades económicas. Según, Lourdes Arizpe menciona que cada clase social tiene a generar un tipo específico de migración en respuesta a los procesos económicos que los afecten. La migración es un acontecimiento antiguo, que comenzó cuando el hombre se enfrentó a la necesidad de buscar más y mejores oportunidades de vida, se puede decir que es parte de su naturaleza. (57)

Lo anterior, es un tema muy presente en la actualidad, debido a la situación que vive el país venezolano, donde la mayor parte de esta población se ha radicado en Colombia.

## 5.2 Migración Venezolana

La Agencia de la ONU para los refugiados- ACNUR informa que muchas personas están abandonando Venezuela para escapar de la violencia, la inseguridad, la falta de alimentos, medicinas y servicios esenciales como la atención médica. La cantidad de personas venezolanas que han emigrado supera los 6 millones, y la gran mayoría de ellos se encuentran en América Latina, incluyendo a más de 1,7 millones en Colombia, lo que convierte a esta crisis de desplazamiento en una de las más importantes del mundo. Los problemas políticos, de derechos humanos y socioeconómicos en Venezuela están obligando a cada vez más personas a emigrar a países vecinos, donde llegan sin documentos o permisos para permanecer legalmente, lo que les impide acceder a los derechos y servicios básicos. (58)

La migración venezolana se refiere al movimiento masivo de ciudadanos

venezolanos a otros países debido a la crisis económica, política y social que enfrenta su país. Desde 2015, millones de personas han salido de Venezuela en busca de mejores condiciones de vida y acceso a servicios básicos como salud y educación. Colombia, Perú, Ecuador, Chile y Brasil son algunos de los países que han recibido una gran cantidad de migrantes venezolanos. La migración ha generado retos para los países receptores, especialmente en el área de salud, ya que muchos migrantes presentan condiciones médicas crónicas y necesitan atención médica especializada, para acceder a los servicios de salud se establece un proceso o pasos para poder ingresar al sistema (58)

### **5.3 Proceso para el acceso a los servicios de salud en la población migrante venezolana**

En resumen, los extranjeros que deseen afiliarse al Sistema General de Seguridad Social deben completar el Formulario Único de Afiliación y Registro de Novedades y adjuntar una copia de su documento de identidad, que puede ser la cédula de extranjería, el pasaporte, el carné diplomático o el salvoconducto de permanencia. Los migrantes regulares venezolanos también deben presentar un permiso especial de permanencia para poder acceder a los derechos y servicios básicos. Esta información se encuentra detallada en la Resolución 0974 de 2016. (59)

El artículo 3 del Decreto 064 de 2020, que modificó el artículo 2.1.5.1 del Decreto 780 de 2016, establece que la población migrante colombiana que ha sido repatriada ha retornado voluntariamente al país o ha sido deportada o expulsada de Venezuela y su familia, y que notiene capacidad de pago, puede afiliarse al régimen subsidiado según el numeral 14. Para ello, se debe elaborar un listado censal por parte de las alcaldías municipales o distritales y departamentos que tienen a cargo los corregimientos. (60)

De igual manera, mediante la Resolución 3015 de 2017 se adoptó el Permiso Especial de Permanencia - PEP como documento válido en los sistemas de protección social. Mediante el Decreto 064 de 2020, se incorporó la afiliación al régimen subsidiado en salud de los migrantes venezolanos en condición de pobreza y vulnerabilidad, portadores de permiso especial de permanencia (PEP) vigente y de sus hijos menores con documento de identificación válido. La focalización de esta población es mediante listado censal elaborado por la respectiva entidad territorial. Así mismo, se incorporó la afiliación de oficio en las entidades territoriales o en las instituciones de prestación de servicios, cuando la población no afiliada accede a los servicios de salud. (61)

El Decreto 216 de 2021 establece el Estatuto Temporal de Protección para Migrantes Venezolanos (ETPMV), el cual está dirigido a la población migrante

venezolana que cumpla con las condiciones establecidas. Estos migrantes pueden realizar los trámites necesarios ante Migración Colombia para regularizar su situación en Colombia y obtener el Permiso de Protección Temporal (PPT), el cual será un documento válido de identificación (62)

La Resolución 1178 de 2021 emitida por el Ministerio de Salud y Protección Social establece que el Permiso por Protección Temporal (PPT) es un documento válido de identificación para los migrantes venezolanos en los sistemas de información del Sistema de Protección Social. Esto significa que los migrantes venezolanos que cuenten con un PPT podrán acceder a los servicios y beneficios del sistema de protección social presentando este documento como prueba de identificación. (63)

Una vez el migrante venezolano cuente con un documento válido, podrá afiliarse al SGSSS en la EPS de su elección que se encuentre autorizada en el lugar de residencia, teniendo en cuenta lo siguiente:

1. Si tiene trabajo formal o es trabajador independiente con capacidad de pago, debe afiliarse al Régimen Contributivo, donde aportará al sistema de salud acorde a sus ingresos, esto le permitirá afiliar a beneficiarios, como hijos o cónyuge, sin costo adicional. (63)
2. Si no cuenta con capacidad de pago, debe acercarse a la Alcaldía del municipio de residencia, donde puede afiliarse al Régimen Subsidiado. Una vez afiliado, cuenta con cuatro meses para realizar la encuesta Sisbén, para lo cual deberá acercarse a la alcaldía del lugar de su residencia. Así mismo, para continuar afiliado debe acreditar su permanencia en el país, actualizando los datos del domicilio cada cuatro meses ante la Entidad Territorial donde reside. (63)

La afiliación al Régimen Subsidiado puede ser realizada de oficio por la Institución Prestadora de Servicios de Salud –IPS o la Entidad Territorial cuando el migrante venezolano, con documento válido, no se encuentre afiliado al SGSSS o se encuentre con novedad de terminación de la inscripción en la Entidad Promotora de Salud -EPS. El afiliado en esta condición (de Oficio) dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes a la inscripción en la EPS debe solicitar la aplicación de la ficha de caracterización socioeconómica del SISBÉN ante la entidad territorial del lugar donde se encuentre domiciliado, para que dentro de los cuatro (4) meses siguientes, contados a partir de la fecha de la afiliación a la EPS, la Entidad Territorial gestione la aplicación de la ficha (SISBÉN). (63)

Así mismo, para continuar afiliado, debe acreditar su permanencia en el país actualizando la información de su domicilio cada cuatro meses contados a partir

de la última actualización, ante el municipio o distrito en el que se encuentre domiciliado. (63)

Pasados los cuatro (4) meses sin que se aplique la ficha de caracterización socioeconómica del SISBÉN y/o no se acredite la permanencia en el país, se procederá a la terminación de la afiliación de oficio. (63)

Después de que una persona migrante venezolana haya seguido los procedimientos establecidos y tenga acceso a los servicios de salud, es fundamental conocer su opinión sobre la atención recibida y el uso de los servicios de salud. La calidad de la atención prestada se evalúa mediante la percepción del usuario, quien es el juez final de la calidad y su opinión es el factor clave para determinar si se están cumpliendo con los diferentes indicadores y la satisfacción del paciente. Por lo tanto, es esencial comprender el concepto de percepción y determinar los factores que influyen en la calidad de la atención, ya sea buena o mala.

## 6.0 PERCEPCIÓN

La percepción, según la definición de Pérez Martínez en psicología, se refiere al proceso que lleva a cabo el cerebro al percibir y se compone de tres procesos distintos: el proceso sensorial, que implica la recepción de los estímulos a través de los cinco sentidos; el proceso afectivo, que se basa en las experiencias previas y la relación emocional que se establece con lo percibido; y el proceso simbólico, que se refiere a la categorización y la atribución de un significado valorativo a lo percibido para reconocerlo y comprenderlo adecuadamente. (64)

Por su parte Guski tiene una perspectiva diferente y define la percepción como un proceso cognitivo que involucra la interpretación y organización de la información sensorial recibida a través de los órganos sensoriales, permitiendo al individuo formar una representación mental de la realidad. En este sentido, la percepción no solo se trata de la recepción de estímulos sensoriales, sino también del procesamiento cognitivo que se realiza para interpretarlos y darles un significado. (65)

Por otro lado, la teoría de la percepción de Hermann von Helmholtz se basa en que el cerebro procesa y construye una representación del mundo externo a través de la información que recibe a través de los sentidos y de la memoria. Según su teoría, la percepción es un proceso de construcción en el que el cerebro utiliza la información sensorial y la experiencia previa para formar una representación coherente y significativa del mundo. Este proceso implica la

interpretación y organización de los estímulos sensoriales para producir una imagen perceptual que corresponda a la realidad externa. (65)

Asimismo, Lapache (1996) señala que la percepción es el proceso por el cual el ser humano establece una relación con el mundo exterior, ya que a través de los órganos sensoriales recibe los estímulos del entorno y su mente los interpreta y transforma en experiencias. En otras palabras, la percepción es el resultado de la interacción entre los estímulos sensoriales y los procesos cognitivos y afectivos del individuo, que le permiten organizar y dar sentido a la información que recibe del mundo que lo rodea. (65)

Wertheimer, Koffka y Köhler, fueron los principales representantes de la corriente de la Gestalt en la psicología, quienes estudiaron la percepción desde una perspectiva holística y enfatizaron en la organización perceptual como un proceso activo y creativo del cerebro. Para ellos, la percepción no es una simple acumulación de sensaciones, sino que el cerebro organiza la información sensorial en patrones significativos que se agrupan en unidades coherentes y con sentido. (65)

### **6.1 Percepción de la calidad**

La Revista Cubana de Salud Pública define que la percepción de la calidad se refiere al juicio subjetivo que hace el usuario sobre el cumplimiento exitoso del proceso, cubriendo su necesidad de manera positiva, y puede ser clasificada en tres categorías: insatisfacción, satisfacción y complacencia. Además, la percepción del cliente o usuario se relaciona con la evaluación que hace de cómo la empresa u organización está entregando el servicio (66).

La percepción de la calidad puede variar entre diferentes clientes, pero según Torres (2018) se ha convertido en un factor decisivo en la toma de decisiones de compra y ha llevado a la evolución de un consumidor más selectivo y mejor informado (67).

Por otra parte, Pérez-Rodríguez, estos autores desarrollaron un modelo para evaluar la calidad percibida de los servicios de salud en pacientes crónicos. Este modelo se basa en siete dimensiones: accesibilidad, atención, coordinación, seguridad, satisfacción, eficacia y eficiencia (68). Lo que va en concordancia con Valdés que concibe la calidad percibida de la atención de la salud mental en pacientes con trastornos mentales graves. Los resultados mostraron que los pacientes valoraban positivamente la accesibilidad, la atención recibida y la calidad técnica de la atención, pero que había problemas en la coordinación y en

la atención centrada en el paciente (69).

## **6.2 Factores determinantes sobre la calidad en la atención desde la percepción de los usuarios**

Una investigación realizada por Atlantic University evidencia que más del 50% de los pacientes encuestados expresaron su insatisfacción con los servicios de salud recibidos. Además, el 40% de los pacientes consideró que no recibió un tratamiento adecuado, el 52% opinó que había demasiada burocracia y el 8% afirmó que no había recibido tratamiento médico cuando lo necesitaba. (70)

Por otro lado, en un estudio realizado por Sara Cano, Álvaro Giraldo y Constanza Forero en la comuna 16 (Belén), se evidenció que la calidad en salud es un tema relevante para los usuarios, quienes percibieron una deficiencia en la calidad del servicio prestado en las instituciones de salud, debido al trato que recibieron del personal de salud. Los usuarios esperan un trato humanizado, oportuno y efectivo para resolver sus problemas de salud. Además, consideran que sus opiniones, necesidades y satisfacción no son tomadas en cuenta por las instituciones de salud a las que pertenecen. Por lo general, las actividades y programas de salud están diseñados desde la perspectiva de los técnicos o profesionales de la salud, ignorando las necesidades y expectativas de la comunidad (71).

Asimismo, un estudio llevado a cabo en México acerca de la percepción de la calidad de atención en los servicios de salud se encontró que el 81.2% de los usuarios percibió que la atención recibida fue buena, mientras que el 18.8% la consideró mala. Los principales motivos que definieron la calidad como buena fueron el trato personal (23.2%) y la mejoría en salud (11.9%), mientras que los motivos de mala calidad aludidos fueron los largos tiempos de espera (23.7%) y la deficiencia en las acciones de revisión y diagnóstico (11.7%). Los usuarios consideraron que la calidad está representada por las características del proceso de atención (44.8%), del resultado (21.3%), de la estructura (18.0%) y de la accesibilidad (15.7%). (72)

Lo cual va en concordancia con un estudio realizado en un hospital de Maracaibo, Venezuela, reveló que la calidad en salud es el resultado de una interacción entre varios factores que pueden clasificarse en dos componentes básicos: uno científico y otro relacionado con la calidad percibida. Este último se basa en las relaciones interpersonales y en el entorno en el que se brinda el servicio de salud, y se caracteriza por factores como la accesibilidad, las condiciones ambientales, las instalaciones físicas adecuadas y los equipos disponibles. (73) En una investigación llevada a cabo en los hospitales San Antonio de Chiyá y Santa Rosa

de Tenjo, se encontraron otros factores que influyen en la percepción de la satisfacción en la atención de la salud. En primer lugar, los usuarios percibieron que el tiempo de atención fue muy corto en comparación con lo que está establecido normativamente. Además, se percibió un nivel intermedio de satisfacción en cuanto al trabajo en equipo por parte del personal, lo cual se relaciona con situaciones del clima organizacional que afectan la prestación del servicio. (74)

## 7. MARCO NORMATIVO

Para garantizar la atención en salud a la población migrante venezolana se ha dispuesto la siguiente normatividad: según la Declaración 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” (75)

Así mismo, el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales- PIDESC, ha señalado en su artículo 12, “el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental”. En su artículo 9 el PIDESC reconoce el derecho de toda persona a la seguridad social, en este sentido también menciona que la nacionalidad no debe utilizarse como motivo de discriminación con relación a la atención (76).

La Convención Internacional Sobre la Protección de los Derechos de todos los Trabajadores Migrantes y de sus Familiares, protege el derecho a la salud de los trabajadores, menciona el derecho a recibir la atención médica de urgencias, así como también, a tener acceso a los servicios sociales y de salud (77). En opinión de la Corte Interamericana, “es importante salvaguardar los derechos de los trabajadores migrantes, de los cuales son titulares todos los trabajadores, independientemente de su estatus migratorio con fundamento en el principio de inalienabilidad” (78).

En relación con la vigilancia y control de enfermedades asociadas a la migración, el Reglamento Sanitario Internacional define mecanismos y estrategias que previenen la propagación internacional de enfermedades, controlan y dan respuesta proporcionada y restringida a los riesgos para la salud pública (79). La Comunidad Andina de Naciones conformada en su momento por Colombia, Brasil, Ecuador, Panamá, Perú y República Bolivariana de Venezuela; estableció el Instrumento Andino de Seguridad Social, el cual establece la garantía a los migrantes laborales de los países miembros, así como a sus beneficiarios, la plena aplicación del principio de igualdad de trato, o trato comonacional a través de la afiliación a los sistemas de seguridad social del país receptor y de esta forma las prestaciones correspondientes; de acuerdo a la legislación propia del mismo (80).

La Convención Internacional de Derechos del Niño, ratificada por Colombia a través de la Ley 12 de 1991, es un instrumento jurídico internacional vinculante orientado a proteger específicamente los derechos de la infancia y la adolescencia (81).

El artículo 49 de la Constitución Política de Colombia, en correspondencia con el artículo 100 del mismo ordenamiento, los artículos 3° y 156 literal b de la Ley 100 de 1993, el artículo 32 de la Ley 1438 de 2011, establecen la garantía del derecho a la salud para todos los residentes en el territorio nacional (82) (83) (84).

La ley 1751 de 2015 en su artículo 6° señala que, “el derecho fundamental a la salud es autónomo e irrenunciable en lo individual y en lo colectivo...”, entendiéndose así mismo que “los residentes en el territorio colombiano gozarán efectivamente del derecho fundamental a la salud en todas las etapas de la vida”; lo que incluye a la población colombiana y extranjera que resida en el país (85).

Los artículos 43 a 45 de la Ley 715 de 2001, atribuyen a las entidades territoriales la función de materializar dicha garantía en lo “no cubierto con subsidios a la demanda”, además de señalar a la nación como responsable de formular las políticas, planes, programas y proyectos de interés nacional para el sector salud y el Sistema General de Seguridad Social en Salud (86).

Ahora bien, tratándose de la atención de urgencias, de acuerdo con lo dispuesto por el artículo 168 de la Ley 100 de 1993, en concordancia con el artículo 67 de la Ley 715 de 2001, toda persona nacional o extranjera tiene derecho a recibir dicha atención. Ello se reafirma en los artículos 10 y 14 de la Ley 1751 de 2015, al referirse a los derechos y deberes de las personas relacionados con la prestación de servicios de salud, frente a la atención de urgencias, en el Decreto 780 de 2016 en su artículo 2.5.3.2.2, en relación con la obligatoriedad de la atención de las urgencias por parte de todas las I.P.S “independientemente de la capacidad socioeconómica de los solicitantes de este servicio” (87).

En este mismo sentido, la Sentencia C-834/07 reitera que, toda persona, incluyendo los extranjeros que se encuentren en Colombia, tienen derecho a un mínimo vital, es decir, “derecho a recibir una atención mínima por parte del Estado en casos de externa necesidad y urgencia, en aras de atender sus necesidades más elementales y primarias” (88).

En relación con el ejercicio del derecho a la salud de las personas inmigrantes, la misma Corte Constitucional, en las sentencias SU-677 de 2017 y T-210 de 2018, ha instado a la protección especial de dicha población y a “avanzarlo más expedita y eficazmente posible hacia la plena realización del derecho a la salud de los migrantes sin importar su estatus migratorio, especialmente respecto de aquellos en mayor situación de vulnerabilidad (niños, niñas, madres cabeza de hogar)” (89).

El Decreto 1978 de 2015, por medio del cual se establece la habilitación

excepcional de Empresas Promotoras de Salud del Régimen Subsidiado-EPSS intervenidas, en los municipios de frontera, como una medida para garantizar el aseguramiento al régimen subsidiado de esta población, así como también, su atención en salud (90).

En cuanto a la normativa sobre calidad de la atención en salud tenemos la Ley 1753 de 2015, mediante la cual se crea el Sistema de Gestión de la Calidad en la Rama Ejecutiva del Poder Público y en otras entidades prestadoras de servicios, como una herramienta de gestión sistemática y transparente que permita dirigir y evaluar el desempeño institucional, en términos de calidad y satisfacción social en la prestación de los servicios a cargo de las entidades y agentes obligados que conforman el Sistema de Seguridad Social Integral de acuerdo con lo definido en la Ley 100 de 1993 (91).

Así mismo, el Decreto 1011 de 2006, en el que se establece el sistema Obligatorio de Garantía de Calidad en la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud, específicamente en lo que tiene que ver con el Programa de Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad (PAMEC) (92).

Decreto 1499 de 2017, por el cual se establece el Modelo Integrado de Planeación y Gestión – MIPG, este modelo tiene como objetivo mejorar la gestión pública en el país, promoviendo la eficacia, eficiencia, transparencia y participación ciudadana en las decisiones y acciones del Estado. (93).

Por ende, Decreto 780 de 2016, recopila las disposiciones para el funcionamiento adecuado del Sistema Obligatorio de Calidad en la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud-SOGCS, orientado al mejorar los resultados en la atención en salud, centrados en los usuarios a través de la accesibilidad, oportunidad, seguridad, pertinencia y continuidad (94).

La Resolución 3100 de 2019, Por lo cual se establecen las condiciones que deben cumplir los prestadores de Servicios de Salud para Habilitar sus servicios e implementar el componente de auditoría para el mejoramiento de la calidad de la atención (95). La Resolución 5095 de 2018 y la Resolución 1328 de 2021 que consisten en los procedimientos y lineamientos para la acreditación en salud, además de la implementación de un manual de acreditación (96)(97).

La Resolución 507 de 2020, Por la cual se define el sistema de información para calidad y se adoptan los indicadores de monitoria del Sistema Obligatorio de Garantía de la Atención (98).

La Resolución 2181 de 2008, Por la cual se expide la Guía Aplicativa del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud para las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud de Carácter Público (99)

## 8. MARCO CONCEPTUAL

Para el desarrollo de este trabajo se tomaron en cuenta diferentes conceptos que permiten abordar y comprender esta investigación.

**8.1 La calidad en los servicios de salud:** La OMS establece que se trata de garantizar que cada paciente reciba el conjunto de servicios diagnósticos y terapéuticos más adecuados para lograr una atención sanitaria óptima, teniendo en cuenta tanto los factores y conocimientos del paciente como del servicio médico, y obtener el mejor resultado con el mínimo riesgo de efectos iatrogénicos y la máxima satisfacción del paciente con el proceso. (100)

**8.2 Elementos que componen la Calidad en Salud:** La OMS establece seis dimensiones clave de la calidad en la atención de la salud: la Eficacia, que implica brindar servicios de salud basados en la evidencia a quienes los necesitan; la Seguridad, que implica evitar daños a las personas a las que se les brinda atención; la Centrada en la Persona, que implica brindar atención adecuada a las preferencias, necesidades y valores personales, en el contexto de servicios de salud que se organizan en torno a las necesidades de la persona; la Oportunidad, que implica reducir los tiempos de espera y las demoras en la atención; la Equidad, que implica brindar atención de calidad sin importar la edad, el sexo, la raza, la etnia, la ubicación geográfica, la religión, la situación socioeconómica, el idioma o la afiliación política de la persona; y la Integralidad, que implica lograr una atención coordinada en todos los niveles y entre diferentes proveedores que facilite toda la gama de servicios sanitarios durante el curso de la vida, y la Eficiencia, que implica maximizar los beneficios de los recursos disponibles y evitar el despilfarro. (101)

**8.3 Calidad de la Atención en Salud:** El concepto de calidad en salud está estrechamente relacionado con la satisfacción de las necesidades y demandas del paciente, su familia y la sociedad en su conjunto. Esto implica asegurar que los servicios de salud sean accesibles, eficaces, seguros, centrados en la persona, oportunos, equitativos, integrales y eficientes. La calidad en salud también se relaciona con la mejora continua de la atención sanitaria y la promoción de la salud en la comunidad. (102) Aunque para los pacientes el concepto de calidad de la atención en salud puede ser percibida a través de factores como la atención cálida y pronta, las instalaciones y la imagen de la institución. Sin embargo, para el personal que trabaja en una institución de salud, la calidad se define en aspectos más científicos, técnicos y tecnológicos, como

la efectividad y seguridad de los tratamientos, la experiencia de los profesionales y la tecnología disponible para ofrecer una atención de calidad. (103)

Es cierto que el concepto de calidad en salud está estrechamente relacionado con la eficiencia, ya que una atención de calidad debe lograr los mejores resultados con los recursos disponibles. De hecho, algunos consideran que la eficiencia es una parte integral de la calidad en salud. En Colombia, se implementó el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad en Salud (SOGCS) para mejorar la calidad de los servicios de salud en el país. Este sistema establece una serie de normas y estándares que deben ser cumplidos por los prestadores de servicios de salud y los aseguradores. Además, se busca promover la participación de los pacientes y sus familias en el proceso de atención, con el objetivo de mejorar la calidad de la atención en general. (104)

**8.4 Percepción de la calidad en salud:** Definida como un juicio personal y subjetivo, una actitud del usuario hacia el servicio recibido, y referida a su superioridad o excelencia. Sachdevy Verma. Y la calidad percibida es definida como “la evaluación del usuario sobre su excelencia o superioridad del servicio” Zeithaml, 1988 (83). Según Rev. cubana, 2019, la percepción de la calidad es el cumplimiento exitoso del proceso, cubriendo al usuario su necesidad de manera positiva, la cual se puede clasificar en insatisfacción, satisfacción y complacencia, además, la percepción del cliente o usuario se refiere a cómo éste estima que la empresa u organización está cumpliendo con la entrega del servicio, de acuerdo con la manera como él valora lo que recibe. (105)

**8.5 Migrante:** La Organización Internacional para las Migraciones (OIM) define a un migrante como cualquier persona que se desplaza, o se ha desplazado, a través de una frontera internacional o dentro de un país, fuera de su lugar habitual de residencia independientemente de su situación jurídica, el carácter voluntario o involuntario del desplazamiento, las causas del desplazamiento o la duración de su estancia. (106)

## 9. MARCO CONTEXTUAL

### 9.1 CONTEXTO VENEZOLANO

La migración de ciudadanos venezolanos a Colombia ha sido una de las más significativas en la región en los últimos años, y ha generado importantes desafíos para el país. Se estima que más de 1.7 millones de venezolanos han ingresado a Colombia en los últimos años, lo que ha generado una fuerte presión en los sistemas de salud, educación, trabajo y seguridad social, entre otros. Para hacer frente a esta situación, el gobierno colombiano ha implementado una serie de medidas para atender a la población migrante, como la expedición de permisos especiales de permanencia, la creación de programas de atención en salud y educación, y la promoción de políticas para la integración de los migrantes en la sociedad colombiana. Sin embargo, la situación sigue siendo compleja y requiere de un esfuerzo conjunto de la comunidad internacional para brindar una solución a largo plazo. (107)

Efectivamente, desde el año 2015 ha habido un aumento significativo de ciudadanos venezolanos que han emigrado a otros países, incluyendo Colombia. Según datos de la Organización Internacional para las Migraciones (OIM) y la Agencia de las Naciones Unidas para los Refugiados (ACNUR), para el año 2021 había alrededor de 5.6 millones de migrantes y refugiados venezolanos en todo el mundo. (107)

Esta situación ha generado un gran desafío para Colombia y otros países receptores de migrantes venezolanos, quienes deben buscar soluciones para garantizar el acceso a servicios básicos y la protección de los derechos humanos de estas personas en situación de vulnerabilidad. (108)

La situación económica precaria de muchos migrantes venezolanos en Colombia es un factor importante que limita su acceso a servicios de salud y medicamentos. La falta de recursos económicos puede llevar a que los migrantes tengan que recurrir a opciones menos adecuadas para su salud, como la automedicación o la búsqueda de tratamientos de bajo costo, que pueden no ser efectivos o incluso perjudiciales para su salud. Además, la falta de acceso a servicios de salud de calidad puede contribuir a la perpetuación de condiciones de pobreza y exclusión en los migrantes y sus familias. Por esta razón, es importante que las autoridades tomen medidas para garantizar el acceso a servicios de salud y medicamentos para la población migrante en situación de vulnerabilidad, independientemente de su capacidad económica. (108)

El sistema de salud puede presentar obstáculos para el acceso de los migrantes a servicios de salud de calidad. En algunos casos, la falta de documentación o el estatus migratorio irregular pueden impedir el acceso a servicios de salud públicos y privados. Además, la falta de información sobre los servicios disponibles y el idioma puede dificultar aún más el acceso a los servicios de salud para los migrantes. Por otra parte, la saturación del sistema de salud debido al alto número de migrantes también puede generar obstáculos para el acceso a servicios de salud de calidad. (109)

Adicionalmente, existen obstáculos geográficos que limitan el acceso a los servicios de salud, ya que muchos migrantes no tienen centros de atención cercanos a sus hogares, lo que implica desplazamientos prolongados y uso de varios medios de transporte, lo que también genera una barrera económica. Además, la falta de documentación necesaria dificulta la obtención de citas médicas y la continuidad de los tratamientos, lo que resulta en la falta de cobertura de medicamentos y en el pago de cuotas moderadoras. La mayoría de los migrantes trabaja en el sector informal, lo que dificulta su afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS), y la falta de información actualizada sobre los requisitos de afiliación y la normatividad contribuye a la demora en los procesos de afiliación. Una vez que están afiliados, siguen enfrentando barreras para mantener su afiliación debido a la falta de conocimiento sobre los lineamientos y la oferta de servicios de salud, lo que aumenta el riesgo de ser desafiados. (109)

Los servicios de salud están experimentando un aumento en la demanda debido a la población migrante, y los estudios actuales sobre la demanda de servicios señalan que las mujeres son las principales usuarias, representando más del 70% de la demanda de servicios de consulta externa, urgencias y hospitalización. Entre las principales causas de acceso a los servicios de salud se encuentran los embarazos, partos y puerperio, que son situaciones que requieren atención inmediata. Es posible que los servicios de urgencias sean la única opción para que las migrantes venezolanas en situación irregular puedan recibir atención prenatal. (110)

El Ministerio de Salud y Protección Social es responsable de garantizar el acceso a los servicios de salud y el aseguramiento en salud de la población en Colombia. En este sentido, está trabajando para asegurar la afiliación de la población migrante al SGSSS en los regímenes subsidiado o contributivo, según corresponda, con el fin de garantizar su atención médica y cumplir con los estándares de atención para brindar una atención equitativa a todas las personas.

## 9.2 CONTEXTO MUNICIPIO DE BELLO

Bello es un municipio colombiano, localizado en el departamento de Antioquia al norte del Área Metropolitana del Valle de Aburrá. Su área urbana está localizada al sur con la ciudad de Medellín y al oriente con el municipio de Copacabana, limita al norte con el municipio de San Pedro de los Milagros y al occidente con San Jerónimo. Cuenta con una población de 533.973 habitantes y una densidad de población de 2470,3 hab./km<sup>2</sup>. Es considerado el centro de desarrollo económico y social del norte de la región metropolitana. Colombia siendo el principal destino de la población venezolana cuenta con 1.715.831 venezolanos, Departamento de Antioquia con 153.499 venezolanos y el municipio de Bello con 13.786 es el número 19° municipio en Colombia con mayor concentración de venezolanos. (111)

Es importante describir los centros asistenciales más importantes en el Municipio de Bello, donde se lleva a cabo la atención y prestación de servicios de salud, dentro de los más destacados se encuentran los siguientes:

1. Hospital Marco Fidel Suarez: Es el principal centro hospitalario de la zona norte del Valle de Aburrá con la prestación de servicios de mediana y alta complejidad, ofrece una amplia gama de servicios de salud, incluyendo atención de urgencias, cirugía general y especializada, consulta externa en diferentes especialidades médicas, hospitalización, cuidado intensivo, imagenología, laboratorio clínico, entre otros. (112)
2. Hospital Rosalpi: Es una institución de salud ubicada en el municipio de Bello, Antioquia, Colombia. Ofrece servicios de atención médica general, incluyendo consultas médicas, servicios de urgencias, grupo de internación y atención médica inmediata. También cuenta con un programa de atención integral para pacientes con enfermedades crónicas como diabetes, hipertensión y enfermedades cardiovasculares. (113)
3. Hospital san Rafael: Es una entidad pública y presta servicios de atención médica general y especializada a la población de la región. El hospital cuenta con diferentes áreas como urgencias, hospitalización, cirugía, ginecología, pediatría, entre otras. También ofrece servicios de laboratorio clínico, imagenología y rehabilitación. (114)

4. Clínica Antioquia, Bello: Es una institución privada de salud ubicada en el municipio de Bello, Antioquia, Colombia. Ofrece servicios de atención médica general y especializada en diferentes áreas como medicina interna, cirugía, ginecología, pediatría, oftalmología, entre otras. Cuenta con modernas instalaciones y tecnología de punta para la atención de sus pacientes. (115)

## 10 METODOLOGÍA

### 10.1 Tipo de estudio

El paradigma de esta investigación es **histórico hermenéutico**, a través de él, se busca alcanzar la comprensión del objeto o escritura que es interpretado, sorteando los obstáculos que surgen de la complejidad del lenguaje o de la distancia que separa al intérprete del objeto investigado, tal como fue definido por Adorno (116). Se propone comprender la naturaleza de los hechos en su propio contexto de ocurrencia, y por parte de los investigadores se interpretará y develará el sentido de los mensajes, haciendo que su comprensión sea posible, que evite todo malentendido y favorezca la adecuada función normativa, lo que hace de la hermenéutica una disciplina de la interpretación, tal como lo expresó el autor (Husserl) (117). Con base a lo anterior, la investigación se orienta hacia el enfoque hermenéutico dada la necesidad de interpretar la información suministrada por los usuarios, puesto que es información subjetiva de cómo perciben ellos, la calidad de la atención que reciben.

Para el logro de los objetivos propuestos se realizó un estudio investigativo bajo el **enfoque cualitativo** con el fin de describir la percepción que tiene la población migrante venezolana de los servicios de salud en el municipio de Bello. La investigación es cualitativa ya que se pretende indagar la realidad en su contexto natural tal y como sucede, donde se interpretan los fenómenos de acuerdo con las personas implicadas, utilizando variedad de instrumentos para recoger información como las entrevistas, imágenes, observaciones, historias de vida, en los que se describen las rutinas y las situaciones problemáticas, así como los significados en la vida de los participantes, tal y como lo plantean Blasco y Pérez. (118)

La presente investigación se basa en el enfoque cualitativo porque en ella se incluirá datos descriptivos: las palabras de las personas, habladas o escritas y la conducta observable. Se busca comprender a las personas dentro del marco de referencia de ellas mismas; desde un punto de vista fenomenológico y principalmente experimentar la realidad tal como otros la perciben, según el planteamiento de Taylor y Bogdan, citados por Blasco y Pérez. Se establecerá una relación abierta con el sujeto a estudiar, enfocada únicamente en la percepción que describen por medio de sus palabras, sin intervenir en ellas. (119)

En este sentido, se opta por abordar esta problemática bajo algunos elementos

analíticos de la teoría **fundamentada**, cómo herramienta o como técnica para el análisis de la información, es decir la definición de diferentes categorías. Según Glaser, Strauss y Hammersley, el enfoque de la teoría fundamentada requiere que el investigador identifique categorías teóricas a partir de los datos recopilados, utilizando un método comparativo. Para lograr esto, el investigador debe comparar el contenido de las entrevistas o la observación con los conceptos teóricos en cuestión (120). Asimismo, la teoría fundamentada, busca comprender un fenómeno a través de las acciones y significados de los participantes en la investigación.

Esta metodología se apoya en el paradigma cualitativo, y se basa en la recolección y análisis simultáneo de datos para generar una teoría que explique el fenómeno estudiado. El proceso que establece la teoría fundamentada, implica la recopilación de datos mediante diferentes técnicas, como entrevistas, observaciones, documentos, entre otros. Posteriormente, se realiza la codificación de los datos para identificar patrones y categorías emergentes, y a partir de ahí se van generando hipótesis y teorías que se van contrastando con los datos a medida que se van recolectando. (121)

### **10.1.1 Área de estudio**

El área de estudio de la presente investigación se realizó en el municipio de Bello, Antioquia.

### **10.1.2 Población**

La población del presente estudio está conformada por individuos migrantes venezolanos residentes del municipio de Bello, Antioquia, los cuales hayan tenido acercamiento con la prestación de servicios de salud dentro o fuera del municipio, ya que esto permitirá conocer su percepción de la calidad de los servicios de salud.

### **10.1.3 Selección de participantes**

Para la presente investigación se utilizará el muestreo por conveniencia, técnica no probabilística y no aleatoria. Se elegirán los miembros por su proximidad y no se considerará si estos representan una muestra representativa de toda la población o no, lo anterior, permite observar hábitos, opiniones, y puntos de vista de manera más fácil.

Según lo plantea Sampieri en este tipo de investigación el tamaño de la muestra

no se conoce al inicio, sino sólo cuando la investigación ha terminado, como lo subrayan los expertos en este tipo de investigación, lo decisivo aquí no es el tamaño de la muestra, sino la riqueza de la información brindada por los participantes, y las habilidades de observación y análisis del investigador. Según Morse, se debe recolectar información hasta que ocurra la saturación, es decir, cuando se llegue al punto en el cual se ha escuchado ya una cierta diversidad de ideas y con cada entrevista u observación adicional no aparecen otros elementos (122).

De acuerdo con lo anterior, se entrevistaron 17 individuos llegando a una saturación de la información, como lo define según Morse, que es cuando ya no existen elementos nuevos.

#### **10.1.4 Criterios de inclusión**

Para el presente estudio se tendrá en cuenta individuos que posean la característica de ser migrantes venezolanos, residentes en el municipio de Bello que hayan tenido acercamiento con el sistema de salud dentro o fuera del municipio, que sean mayores de edad (18) años en adelante) y que acepten voluntariamente su participación en la investigación.

#### **10.1.5 Criterios de exclusión**

Para la investigación no se incluirán personas que no estén mentalmente capacitadas para responder la entrevista o se encuentren bajo efectos de alcohol o sustancias psicoactivas, esto con el fin de no generar distorsión en la información brindada por el individuo, logrando así una investigación transparente.

#### **10.1.6 Planeación de la investigación**

- a. Revisión de literatura.
- b. Idea.
- c. Planteamiento del problema.
- d. Inmersión inicial en el campo.
- e. Concepción del diseño del estudio.
- f. Definición de la muestra inicial del estudio.
- g. Recolección de información (Entrevistas).
- h. Análisis de información.
- i. Interpretación de los resultados.
- j. Elaboración del reporte de resultados

#### **10.1.7 Procedimientos para recolectar la información**

La elección de una técnica de recolección de datos se basa en la adecuación de esta a los objetivos de la investigación y a la naturaleza de los datos requeridos. Además, también es importante considerar las limitaciones y ventajas de cada técnica, así como los recursos disponibles para llevar a cabo la investigación (123). Con base a lo anterior, la entrevista semiestructura fue la técnica escogida por ser la más acorde y precisa para la recolección de la información. Una entrevista es la técnica con la cual el investigador pretende obtener información de una forma oral y personalizada.

Se indaga acerca de acontecimientos vividos y aspectos subjetivos de la persona tales como creencias, actitudes, opiniones o valores en relación con la situación que se está estudiando, como lo afirman Taylor y Bogan la entrevista es un conjunto de reiterados encuentros cara a cara entre el entrevistador y sus informantes, dirigidos hacia la comprensión de las perspectivas que los informantes tienen respecto a sus vidas, experiencias o situaciones (124).

1. Se realizó un primer contacto con un migrante venezolano residente en el municipio de Bello, a través de este y por medio del muestreo bola de nieve, el cual es un tipo de muestreo no probabilístico en el que los participantes de una investigación reclutan a otros participantes se contactó a los otros participantes de la investigación que cumplieron con los criterios de inclusión anteriormente planteados.
2. En el momento del encuentro, en primer lugar, se dio la bienvenida al participante y se hizo la presentación del investigador y de la investigación, haciendo énfasis en lo que se quiere lograr con esta.
3. Se entrega el consentimiento informado al participante. (Ver anexo 1).
4. Se le pregunta al participante si desea participar voluntariamente en la investigación, si su respuesta es afirmativa, se procedió a la firma del consentimiento informado, se firmarán dos copias una para el investigador y la otra para el entrevistado.
5. Se le pregunta si autoriza grabar la entrevista.
6. Realización de entrevista y registro de esta mediante equipo de grabación para su posterior transcripción. El formato de la entrevista fue una elaboración propia por parte de los investigadores, con la asignación de dos preguntas

guías. (Ver anexo 2)

7. Finalización de la entrevista, tras lo cual se apaga el equipo utilizado para la grabación y recolección de información.
8. Agradecimiento del entrevistador por la gentileza y voluntad de participar de la persona investigada, seguido de una despedida.
9. Terminadas las entrevistas, se reunió la información obtenida y se procede a transcribirla y a procesarla para su posterior análisis y entrega de resultados.

### **10.1.8 Transcripción de los datos**

1. Se recopiló todas las grabaciones obtenidas a partir de las entrevistas.
2. Para la transcripción de la información se empezó con una consolidación en Word, de manera ordenada con las preguntas y respuestas que surgieron durante la entrevista a raíz de las dos preguntas guías, después en Excel se sacaron las preguntas más relevantes y las respuestas dadas por cada participante conservando la originalidad de los datos, a partir de esta depuración, se procedió al procesamiento de datos, mediante la categorización y codificación:

## **11. Procesamiento de los datos**

**Categorización y Codificación:** En esta investigación cualitativa la categorización constituye una parte fundamental para el análisis e interpretación de los resultados. Este proceso consistió en la identificación de regularidades, de temas sobresalientes, de eventos recurrentes y de patrones de ideas en los datos provenientes de las personas seleccionadas para el estudio. Según Strauss y Corbin la categorización es una herramienta que ayuda a organizar y simplificar la gran cantidad de información recolectada durante el proceso de investigación, agrupando conceptos similares en categorías más generales y abstractas. Esto permite una mejor comprensión y análisis de los datos obtenidos (125). En concordancia con esta idea, Galeano resalta que “Categorizar es poner juntas las cosas que van juntas. Es agrupar datos que compartan significados similares” (125).

La codificación hace que la información desordenada sea cuantificable. Consiste en el proceso en el que se definen las categorías sobre las que tratan los datos que se van a abordar. De acuerdo con Coffey y Atkinson la codificación es un proceso dinámico cuyo propósito es vincular diferentes segmentos de los datos con conceptos y categorías en función de alguna propiedad o elemento común (126). Maxwell reafirmando esta idea afirma que es un procedimiento que pretende “quebrar” los datos y reorganizarlos en categorías de manera tal de poder comparar los distintos fragmentos de datos al interior de cada categoría, comparar distintas categorías entre sí, establecer relaciones entre categorías, e

integrar las categorías en conceptos de mayor generalidad a los fines de aportar al desarrollo de conceptosteóricos (128).

## 11.1 Análisis de los datos

La codificación es un proceso sistemático que contiene tres tipos de codificación:

1. **Abierta:** En esta investigación se aplicó la técnica de codificación abierta, la cual implica la identificación y etiquetado de unidades de significado que fueron agrupadas en categorías emergentes. En otras palabras, se asignaron códigos a los datos recopilados con el fin de describir con la mayor precisión posible su contenido.
2. **Axial:** Después se realizó la codificación axial, en la cual se establecieron conexiones y relaciones entre las categorías y subcategorías, basadas en su importancia y relación mutua. Al llevar a cabo este proceso, se identificaron patrones, tendencias y vínculos entre las diferentes categorías, lo que facilitó la obtención de una comprensión más detallada y global del fenómeno investigado.
3. **Selectiva:** Por último, se realizó la codificación selectiva se llevó a cabo al final del análisis de datos, donde se identificó una categoría central que conecta y explica el resto de las categorías y subcategorías. Esta categoría central permitió una comprensión más profunda y estructurada del fenómeno estudiado, proporcionando una visión más clara y coherente del conjunto de datos recopilados.

### Categorías y subcategorías

Según características del Sistema Obligatorio de Garantía para la Calidad en Salud- SOGCS

- a. Oportunidad, seguridad, accesibilidad, continuidad.

### Según la Ley 1751 de 2015

- b. Universalidad, reconocimiento de derechos, gratuidad, cobertura.

### Relación entre el personal de salud y la calidad de la atención

- c. Vocación, atención humanizada, atención centrada en el usuario, satisfacción del usuario.

## 12. ASPECTOS ÉTICOS

En la actualidad, no se entiende la investigación sin la ética, ya no solo como requisito (por la obligatoriedad de recabar el informe favorable del comité de ética en investigación correspondiente), sino también porque no se entiende ya la investigación que no contemple el respeto hacia el ser humano y la honestidad, tanto hacia la comunidad científica como a la sociedad en general. La investigación de calidad se lleva a cabo mediante la aplicación del método científico y dentro del marco que ofrecen los principios de la bioética, que estarán presentes y serán respetados en todas y cada una de las partes de la actividad investigadora. (127)

Para la presente investigación sobre la percepción de la calidad de los servicios de salud que tiene la población venezolana en el municipio de Bello se aplicó los principios bioéticos, tal como se conocen hoy en día: **autonomía, beneficencia, no maleficencia y justicia**, publicados en 1979 en el libro Principios de ética biomédica, de la mano de dos filósofos americanos, Tom Beauchamp y James Childress. También, se basará en la **Resolución 8430 de 1993** por la cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud, en el **artículo 15** en el que se destacan los requisitos que debe contener el consentimiento informado como son los procedimientos, los beneficios, la libertad de retirar su consentimiento, la seguridad de la confidencialidad y el nivel de riesgo, que para la presente investigación es de un **mínimo riesgo**, esto aplica en los estudios prospectivos que emplean el registro de datos a través de procedimientos comunes, en este caso, la probabilidad de daño, pérdida, lesión u otras consecuencias adversas que pudieran ocurrirle a alguien como resultado de su participación en un estudio de investigación es mínimo. (127)

La **autonomía** se reflejará en la capacidad de autodeterminación que tendrán los participantes, de actuar libre y conscientemente, sin condicionantes externos. Los participantes obtendrán un consentimiento informado donde se les brindará información necesaria para su aceptación y participación en el proyecto, de igual forma si los usuarios tienen alguna duda o inconformidad se les hará las aclaraciones pertinentes de forma verbal, de tal forma que los usuarios despejen las dudas que tengan respecto a la investigación.

La investigación indirectamente generará **beneficio** en los participantes, en la comunidad y los actores involucrados en el sistema de salud, pues el conocimiento que se generará ofrece la idea de los puntos que son necesarios a mejorar para contribuir a respetar el derecho a salud de todas las personas.

Se tendrá la obligación de no hacer daño físico ni verbal a las personas participantes en la investigación, cumpliendo con el principio de **no maleficencia**,

se espera lograr los mayores beneficios posibles y minimizar los riesgos que puedan presentarse.

Para dar cumplimiento al principio de **justicia**, se dará un trato respetuoso, justo y equitativo, sin discriminación alguna hacia los participantes, de igual manera se respetará la información brindada por los partícipes, sin interferir en los resultados del proyecto.

La privacidad de los datos personales de los participantes será respetada en todo momento, al igual que la información suministrada por su parte, de manera confiable y segura será utilizada únicamente para fines académicos y para los participantes que deseen conocer el resultado final del proyecto. (127)

### **13. RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN**

La investigación se ha enfocado en tres categorías principales relacionadas con la calidad del servicio en salud. La primera categoría se refiere al Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad (SOCS), el cual tiene como objetivo garantizar la calidad de los servicios de salud a través de una serie de herramientas y procesos que permiten medir y mejorar la calidad de la atención.

La segunda categoría se relaciona con la Ley 1751 de 2015, la cual establece el derecho a la salud para todas las personas sin excepción alguna en Colombia. Esta ley busca garantizar el acceso a servicios de salud de calidad, equitativos y oportunos, y establece las responsabilidades de las entidades encargadas de garantizar el derecho a la salud de la población.

Por último, la investigación destaca el papel fundamental que juega el personal de salud en la percepción de la atención por parte de los usuarios. El personal de salud es responsable de proporcionar una atención de calidad y centrada en el paciente, lo que puede mejorar la satisfacción del usuario y su percepción de la calidad del servicio.

En conjunto, estas tres categorías enfatizan la importancia de garantizar la calidad de los servicios de salud en Colombia, desde el diseño del sistema de salud hasta la atención brindada por el personal de salud en la prestación de los servicios.

#### **13.1 según características del Sistema Obligatorio de Garantía para la Calidad en Salud - SOGCS**

El Sistema Obligatorio de Garantía para la Calidad busca proteger la vida y garantizar la salud de la población a través de mecanismos y procesos que permitan generar, mantener y mejorar la calidad de los servicios de salud en el país, por lo cual, tiene incorporado ciertas características o atributos como: Accesibilidad, oportunidad, seguridad, pertinencia y continuidad. (128)

En el presente estudio se encontraron las siguientes categorías relacionadas con: Oportunidad, seguridad, accesibilidad y continuidad.

##### **13.1.1 Oportunidad**

La calidad en salud se basa en la oportunidad, que se refiere a la atención adecuada que el paciente recibe cuando la necesita, independientemente de su

patología y tipo de tratamiento. En Colombia, la falta de oportunidad en la atención médica es una de las principales causas de insatisfacción entre los usuarios del Sistema General de Seguridad Social en Salud- SGSSS (128)

Las personas entrevistadas en su mayoría se mostraron altamente insatisfechas con la oportunidad en la atención, las quejas fueron el factor común, usaban expresiones como “fuedemorado” y “largos tiempos de espera” para describir la atención.

*Además, refieren que para ellos la calidad en salud es “que no lo dejen esperando a uno una eternidad” (Entrevistado 004).*

Manifiestan que se sienten insatisfechos porque deben esperar por mucho tiempo cuando asisten a las salas de urgencias, además de que el personal no siempre tiene la mejor disposición para atenderlos

*“Calidad en salud es una atención con toda la disposición hacia al paciente y si es en urgencias debe ser mucho más rápido, que no hagan esperar tanto a las personas” (Entrevistado 016).*

Las personas muestran su inconformidad porque la oportunidad de la atención es deficiente y manifiestan que prefieren asistir a centros de salud particulares para evitar tiempos de espera prolongados en las salas de urgencias

*“Si, claro, pero pagando porque todo es particular, debido al tiempo de espera que tiene uno que padecer cuando se ingresa a un servicio de salud, por eso mientras tenga dinero prefiero consultar particular” (Entrevistado 007).*

La población venezolana recalca su insatisfacción con el sistema de salud, pues dado su estado de vulnerabilidad como emigrantes en este país manifiestan que si no tienen dinero les toca esperar mucho tiempo para recibir la atención que requieren

*“Muy grave si uno se enferma en este país, porque si no hay dinero te toca esperar mucho tiempo para la atención, cuando uno se está sintiendo muy mal no está dispuesto a estar en una sala de espera por mucho tiempo, es algo inmediato, si tienes dinero bien, pagas una cita particular, pero sino o te aguantas o esperas. (Entrevistado 007).*

Las principales causas de inoportunidad en la atención se dan por la falta de personal, según las últimas estimaciones de la Organización Mundial de la Salud -OMS, en América se requiere de casi 800.000 trabajadores sanitarios adicionales para satisfacer las necesidades esenciales de salud de su población, a través de la oferta de una gama más amplia de servicios y una atención sanitaria

integrada centrada en las personas (129). La falta de personal se ha convertido en un problema en el sector salud en el país colombiano, cada vez los tiempos son más retrasados por la cantidad de personas en espera de atención y no hay el suficiente talento humano para suplir esto.

*“Mucha gente y poco personal para cubrir esto” (Entrevistado 014).*

La población expresa filas y dificultades para esperar en medio de una situación de salud grave principalmente en el servicio de urgencias lo que genera un colapso y agravamiento en la salud de los pacientes

*“debería haber más personal en las urgencias tuve que esperar más de una hora” (Entrevistado 017).*

### **13.1.2 Seguridad**

La seguridad se trata de asegurar que los pacientes reciban una atención segura y de calidad, minimizando cualquier tipo de riesgo o daño que pueda surgir durante el proceso de atención. En este sentido, la seguridad en la atención de la salud se ha convertido en un desafío cada vez más importante en todo el mundo, y se ha vuelto un tema prioritario en las políticas de salud a nivel mundial. Por tanto, la seguridad en la atención en salud es una responsabilidad tanto del personal sanitario como de los sistemas de salud en su conjunto, y requiere de una continua evaluación y mejora para garantizar la calidad de la atención que se brinda a los pacientes. (130)

Es de suma importancia recalcar el valor que tiene para los usuarios del sistema de salud sentirse seguros y acompañados durante la atención, así lo afirmaron las personas entrevistadas

*“Me atendieron muy bien porque hubo un buen acompañamiento por parte del personal” (Entrevistado 001).*

Aseguran que la calidad en salud es poder sentirse tranquilos durante la atención pues es importante estar seguros de que las personas que los atienden son profesionales preparados y con experiencia.

*“Calidad en salud es que yo pueda estar tranquilo durante el proceso, sabiendo que los profesionales son contratados por su conocimiento, su experiencia y su vocación” (Entrevistado 012).*

### **13.1.3 Accesibilidad**

Las personas entrevistadas de origen venezolano consideran que la posibilidad de acceder a los servicios de salud en cualquier momento y lugar a través de la

presentación del documento de identidad es un aspecto positivo en términos de accesibilidad, lo cual es uno de los atributos que contribuyen a la calidad de la atención en salud (130). Una de las personas entrevistadas manifestó:

*“La calidad en salud, por supuesto aparte de atenderlo a uno, en este caso como venezolano tratar de ayudarlo y que te atiendan sin necesidad de tener un seguro, una EPS” (Entrevistado 008).*

Sin embargo, con el aumento de la población venezolana dentro del país el tema de accesibilidad se ha visto perjudicado y para esto se han ido implementando medidas en cuanto a la atención a los servicios de salud, donde se les exige los documentos necesarios o la afiliación para darle continuidad a la atención cuando los casos lo requieren, la población expresa la cantidad de procesos que dificulta la continuidad

*“Realmente la veo muy segmentada la salud, está muy, muy, muy segmentada porque lleva muchos procesos” (Entrevistado 013)*

Algunos se quedan esperando la aceptación a la afiliación al sistema

*“He tratado de hacerlo porque yo estoy legal acá en Colombia, tengo todos mis documentos en regla y mira las veces que he ido para las oficinas del SISBEN he metido los papeles y eso, me quedan que supuestamente me van a visitar a mi casa y hasta ahora esperando y tengo casi cuatro años aquí en Colombia” (Entrevistado 008).*

#### **13.1.4 Continuidad**

La continuidad en la atención de salud se refiere al proceso de proporcionar al paciente una solución a su problema de salud de manera secuencial y sin interrupciones innecesarias, garantizando que reciban las intervenciones necesarias basadas en el conocimiento científico. Es esencial para garantizar que los usuarios reciban la atención adecuada y completa. (130). La población venezolana en la mayoría han recibido positivamente este derecho en salud, dando espacio a las citas, terapias o controles según sea el caso

*“Sí los controles de los niños siempre los llevaba y los revisan todo muy bien” (Entrevistado 003)*

*“Sí, de hecho, ahora dentro de poco tiempo me toca una consulta, me siguen revisando correctamente” (Entrevistado 010)*

Incluso durante el embarazo:

*“La atención siempre me la han dado con el permiso y han llevado todo el proceso de mi embarazo” (Entrevistado 003).*

Se aprecia que la continuidad es más rápida durante las primeras citas o atenciones que requieren los pacientes.

#### **14. Según la ley 1751 de 2015**

El derecho fundamental a la salud es independiente e inalienable y se fundamenta en la posibilidad de acceder a servicios de salud de forma eficaz, oportuna y de calidad. Por lo tanto, el Estado deberá implementar políticas que garanticen la igualdad en el tratamiento y acceso a las actividades de promoción de la salud y prevención de enfermedades (131).

A raíz de lo anteriormente mencionado surgen unos elementos y principios como: Disponibilidad, aceptabilidad, accesibilidad, calidad e idoneidad profesional, universalidad, pro homine, equidad, continuidad, oportunidad, prevalencia de derechos, progresividad de derechos, libre elección, sostenibilidad, solidaridad, eficiencia, interculturalidad, protección a los pueblos indígenas.

En la presente investigación se encontraron algunas categorías relacionadas con estos principios: Universalidad, reconocimiento o prevalencia de derechos, gratuidad y cobertura.

##### **14.1 Universalidad**

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud- OMS y la Ley 1751 en Colombia concuerdan en que la universalidad en la atención de salud significa que todas las personas deben tener acceso a los servicios de salud sin ningún tipo de discriminación y que los servicios brindados deben ser integrales, adecuados, oportunos y de alta calidad, adaptados a las necesidades de cada individuo. (132). A raíz de esta definición las personas entrevistadas consideran que la calidad debe partir desde la universalidad, dado que la mayoría de estas manifestaron que la atención en salud debe de estar abierta para todas las personas y en especial para aquellas que lo necesiten, brindando una buena atención y servicios que garanticen la solución o mejora de la enfermedad. De acuerdo con lo anterior, una persona manifestó:

*“Que haya acceso total a los servicios para todas las personas sin importar donde se encuentren ni de donde sea su procedencia, pero que estos servicios se den de acuerdo con las necesidades con las que llegue cada paciente” (Entrevistado 010)*

## 14.2 Reconocimiento de derechos

El derecho a la salud es considerado un derecho fundamental debido a que es universal, irrenunciable, inherente a la persona humana, integral e integrador, y esencial para una vida digna y de calidad. Un derecho se considera fundamental porque protege los intereses más importantes de las personas, es decir, los bienes básicos necesarios para llevar a cabo cualquier proyecto de vida de manera digna. Por esta razón, los derechos fundamentales son universales, ya que protegen bienes que todas las personas deben tener para lograr una vida digna, independientemente de factores como su lugar de nacimiento o características físicas. (133)

De acuerdo con las personas entrevistadas, la calidad en salud es que durante la atención no se evidencie ningún tipo de discriminación por parte del personal por el origen o la nacionalidad, al respecto afirman

*“Calidad en salud es que a uno le presten un servicio donde no haya discriminación por parte del personal, que sin importar su nacionalidad le brinden la atención”. (Entrevistado 005)*

Además, resaltan que la atención en salud debería ser gratuita por ser un derecho que tienen todas las personas, afirman que las personas no deberían depender de una afiliación al sistema de salud para ser atendidas

*“Es de esperarse que no exista cobro alguno cuando se utilice el servicio, sin embargo, no debería uno ni estar afiliado para que la salud sea gratuita, eso es un derecho para todas las personas” (Entrevistado 009).*

A partir de lo anteriormente expuesto acerca del reconocimiento de los derechos, es fundamental garantizar que las personas no sean objeto de discriminación por motivos de nacionalidad, etnia, religión u otros. En consecuencia, la discriminación y segregación que pueden experimentar los pacientes dentro de los servicios de salud es un tema que ha recibido escasa atención, pero que se está volviendo cada vez más común en la práctica asistencial. En algunos casos, los sistemas de salud pueden reproducir los estereotipos discriminatorios presentes en la sociedad, lo que agrava aún más la situación. (133)

Con respecto a la xenofobia y discriminación algunas personas entrevistadas manifiestan sentirse discriminadas al acceder a los servicios de salud y recalcan la importancia que tienen la no discriminación y el buen trato por parte del personal asistencial, pues consideran que calidad en salud es recibir un buen trato durante la atención en salud sin importar el lugar de origen o la nacionalidad, al respecto, las personas afirmaron:

*“Calidad es que no haya discriminación por la nacionalidad”*

*(Entrevistado005)*

*“nosotros como venezolanos, que no nos traten mal por la nacionalidad, que no nos sintamos discriminados o que nos hacen a un lado por eso”. (Entrevistado 013)*

Además, afirman que el sistema de salud debe mejorar en cuanto a la prestación del servicio pues como migrantes venezolanos han recibido malos tratos:

*“habría que mejorar eso para la gente venezolana es duro cuando uno va a un centro de salud porque se siente el rechazo y la discriminación por ser venezolano”. (Entrevistado 006)*

La población venezolana se enfrenta al sistema de salud colombiano con algunas expectativas, entre ellas está la no discriminación por su nacionalidad, que esto no sea un impedimento para recibir una atención de calidad, esperan tener una atención igualitaria para todos

*“Las personas no deberíamos sufrir de discriminación porque venimos de otro país y menos en un lugar de salud, cuando más lo necesitamos” (Entrevistado 005)*

*“y sobre todo nosotros como venezolanos, que no nos traten mal por la nacionalidad, que no nos sintamos discriminados o que nos hacen a un lado por eso” (Entrevistado 013)*

### **14.3 Gratuidad**

La gratuidad en el acceso a los servicios de salud implica la eliminación de barreras económicas para su utilización, sin que se requiera el pago de ningún valor por los servicios prestados. Sin embargo, en el sistema de salud colombiano, existen ciertos criterios que deben cumplirse para acceder a servicios de salud de calidad sin costo alguno para los usuarios. Estos requisitos incluyen estar encuestado y clasificado en el SISBEN, estar afiliado a alguna entidad promotora de servicios de salud y no contar con capacidad de pago (134). La mayoría de las personas que fueron entrevistadas expresan que no tuvieron que pagar nada, ni por consultas, medicamentos o exámenes, todo fue totalmente gratis, por lo cual también manifestaron que es un aspecto positivo que brinden atención de calidad sin tener que cancelar ningún valor debido a que la mayoría de los venezolanos que migran a Colombia cuentan con empleos formales, no tienen los documentos vigentes o no poseen la capacidad de pago, es un gran beneficio que les brinden la atención sin tener que cancelar algún valor. Una de las personas entrevistadas expresa lo siguiente:

*“Me parece muy bien que a las personas que no cuentan con un seguro y no tengan capacidad para pagar, los atiendan sin tener*

*que pagar nada”(Entrevistado 009).*

#### **14.4 Cobertura**

La Organización Panamericana de la Salud – OPS y la Ley 1751 coinciden en que la equidad en salud como el acceso igualitario de todas las personas y comunidades a los servicios de salud que requieren a lo largo de su vida, con la misma calidad y sin tener que enfrentar barreras financieras. Además, la OPS enfatiza que los profesionales de la salud deben centrarse en promover la salud, prevenir la enfermedad y brindar atención desde el diagnóstico hasta la rehabilitación. (135). Lo que va en concordancia a lo que expresan las personas entrevistadas que consideran que es una gran ayuda que les brinden atención y les cubran todos los servicios que se necesiten en el momento de ingresar al centro de salud, además de satisfacer las necesidades y superar las expectativas, tal como lo manifestó una de estas personas:

*“Es una ayuda para las personas como yo, de Venezuela que la mayoría no tiene para pagar consultas o medicamentos, me sorprendió que todo fuera gratuito y que te cubrieran todos los medicamentos y servicios” (Entrevistado004).*

#### **15.0 Relación entre el personal de salud y la calidad de la atención**

La calidad en la atención médica requiere que esta sea segura, eficaz, eficiente, equitativa, oportuna y centrada en el paciente. Para lograr esto, organizaciones internacionales han trabajado en mejorar la atención médica, incluyendo la forma en que el personal de salud trata a los pacientes. Los principios éticos que deben guiar la atención médica incluyen el trato digno, que abarca un saludo amable, la presentación del personal de salud, el uso del nombre de la paciente, la explicación e información clara de los procedimientos, el respeto a la intimidad, un trato respetuoso y no discriminatorio. Además, la solución efectiva del problema de salud es esencial para lograr la satisfacción del paciente con la atención recibida.

Dentro de algunas de las categorías se encuentra: Vocación, atención humanizada, atención centrada en el usuario y satisfacción del usuario.

#### **15.1 Vocación**

Se puede entender que la vocación en el personal de salud no es solo una elección, sino una determinación de hacer lo que saben hacer de manera excelente, combinando habilidad y sensibilidad para cumplir con la misión de aliviar el dolor y sufrimiento de las personas. Es fundamental que el personal de salud muestre una dedicación y compromiso real hacia los pacientes y sus familias (136), tal como lo expresaron algunos de los venezolanos fueron muy

profesionales y enfocados, buena atención, dispuestos a servir, sin embargo, dos personas manifestaron lo siguiente

*“Son amables sí, pero les falta más vocación por lo que hacen, porque cuando hay vocación hay amor hacia las personas que atienden, es un ser humano lo que atienden” (Entrevistado 015)*

*“les falta vocación para trabajar en salud” (Entrevistado 014).*

## **15.2 Atención Humanizada**

La atención humanizada en salud implica brindar una atención individualizada y no automatizada, reconociendo que la persona enferma tiene dignidad y merece un trato respetuoso. Los profesionales de la salud deben esforzarse por comprender y ayudar al paciente, mostrando empatía y cercanía para proporcionarle los cuidados necesarios de acuerdo con sus necesidades y preferencias personales. (137). Las personas venezolanas entrevistadas denotan que todos fueron muy amables, piensan en el ser humano y como se siente, además de estar atentos y ayudar a mejorar la condición con la que inicialmente ingresaron a la institución prestadora de servicios de salud. Al respecto una persona manifestó lo siguiente:

*“Yo creo que nadie va a un hospital porque no lo necesita y que a la gente la atiendan bien, que sean más humanos, hay muchos médicos buenos porque en verdad hay, pero también hay muchos pensando en el dinero y no piensan que también somos seres humanos, que sentimos, bueno yo digo que a lo que aspira todo el mundo en general, es que lo traten bien y le brinden una buena atención” (Entrevistado 007).*

En términos generales la atención humanizada, pretender dar un trato justo, equitativo, deseable que toda persona debería recibir en su momento, porque más allá de que le ayuden con la enfermedad y sus cuidados, es importante tratar al paciente con respeto, educación y sensibilidad, pero sobre todo teniendo en cuenta sus decisiones y su valor como ser humano.

## **15.3 Atención centrada en el usuario**

La atención centrada en el usuario es una de las definiciones más utilizadas es la proporcionada por la Organización Internacional para las Migraciones - OIM, que describe esta atención como una colaboración conjunta entre las familias y los profesionales de la salud para asegurar que las decisiones y preferencias se basen en la educación y el apoyo proporcionado por ellos. (138).

Dado lo anterior, las personas entrevistadas consideran muy importante la atención centrada en los usuarios, debido a que la mayoría resaltó que ésta

estaba relacionada con la prioridad que el personal le da a la salud de las personas para mejorarla, el estar pendientes de lo que sucede con el paciente, el trato y brindar el tratamiento necesitado, en general resaltaron el apoyo ofrecido por el personal como parte de la calidad. Al respecto una persona manifestó:

*“fueron amables, porque piensan en las necesidades de las personas y en brindarles un apoyo” (Entrevistado 005)*

La anamnesis es un aspecto clave en la atención centrada en el usuario, ya que implica realizar una exploración clínica a través del interrogatorio para identificar al individuo, conocer sus dolencias actuales, obtener información retrospectiva y determinar los factores familiares, ambientales y personales relevantes. Este proceso ayuda a los profesionales de la salud a obtener una comprensión más completa del paciente y sus necesidades, lo que a su vez les permite brindar una atención más personalizada y efectiva. (139) Los pacientes llegan con una expectativa en cuanto a la atención que van a recibir, algunos expresan lo siguiente:

*“que tomen en cuenta primero mi estado físico, e identifiquen cuál es el nivel de urgencia” (Entrevistado 012).*

Se han encontrado con diagnósticos incompletos, ya sea por la necesidad vista por el personal de salud o por la falta de éste, las instituciones en las cuales consulta la población suelen ser de primer nivel con lo que no cuentan con especialistas:

*“aunque no me valoraron muy bien porque como estoy en embarazo y ahí no hay ginecólogo entonces no me dieron la atención esperada” (Entrevistado 009)*

*“No hacen chequeo general, dan una solución muy básica, sin revisar bien, ni exámenes ni nada” (Entrevistado 015)*

#### **15.4 Satisfacción del usuario**

La atención en salud tiene como objetivo mejorar el bienestar de las personas y satisfacción del usuario a través de una serie de medidas que buscan en primer lugar mantener la salud de la población. En segundo lugar, se busca prevenir el deterioro de la salud de las personas, siempre y cuando sea posible según el conocimiento médico y los recursos disponibles. En tercer lugar, se busca curar a las personas enfermas para que puedan recuperar su salud. En cuarto lugar, se busca detectar y prevenir la progresión de enfermedades que aún no tienen cura. Y, en quinto lugar, se busca aliviar el dolor y reducir el sufrimiento de aquellos pacientes gravemente enfermos que no pueden ser curados. (140)

La solución del problema de salud es una de las principales definiciones que dan las personas entrevistadas al hablar de calidad, al respecto manifiestan que una de las cosas más importantes al acudir a un centro de salud con una dolencia, malestar o crisis esta sea resuelta,

*“Una salud con calidad es un servicio de salud a través del cual yo pueda asistir con una dolencia en particular y que está sea resuelta”  
(Entrevistado012)*

Así mismo resaltan la importancia de que los niños reciban una atención más oportuna.

*“Yo cuando voy a un centro de salud espero que me curen y más a un niño con una crisis. Uno como adulto puede esperar y sin embargo uno cuando va al médico es porque tiene un dolor y en realidad no se lo aguanta” (Entrevistado 006).*

En Colombia, se reportan frecuentemente pacientes insatisfechos con algunos aspectos relacionados con la atención en los servicios de salud como los tiempos de espera, duración en la atención y costos de la atención e indica que dependiendo de estas variables se usan o no estos servicios, lo que puede comprometer el estado de salud. En la presente investigación los usuarios se sienten insatisfechos por el incumplimiento de las expectativas esperadas, por lo cual una persona manifiesta

*“Quedé insatisfecho porque fue demorado y costoso” (Entrevistado 004)*

## 16. DISCUSIÓN

El estudio indica que la accesibilidad y la oportunidad son dos de las principales problemáticas en el sistema de salud en Colombia para la población venezolana. La mayoría de las personas entrevistadas expresaron que el sistema de salud está fragmentado y con múltiples procesos que les impide acceder a la afiliación a dicho sistema, además de las barreras administrativas y culturales que impiden que las personas de nacionalidad venezolana puedan acceder a los servicios de salud con calidad lo que dificulta la accesibilidad, expresiones que no concuerdan con lo estipulado en el Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad en Salud y la Ley 1751 que buscan garantizar que todas las personas tengan acceso a servicios de salud de calidad en condiciones de igualdad y respetando la diversidad cultural y las especificidades de los grupos vulnerables. Adicionalmente la Organización Mundial de la Salud - OMS, reconoce que la atención médica de calidad debe ser accesible, oportuna y centrada en el paciente. Por ende, el acceso a servicios de salud de calidad es un derecho humano fundamental reconocido en la Declaración Universal de Derechos Humanos (141).

Sin embargo, los resultados obtenidos en las entrevistas realizadas a las personas migrantes venezolanas concuerdan con la investigación realizada por Rodríguez Vargas con relación al acceso al Sistema de Salud de los Migrantes Venezolanos en Colombia en el año 2020, el estudio encontró que las principales barreras que impiden o complican el acceso al sistema de asistencia médica en Colombia para los migrantes venezolanos son las barreras derivadas por la legislación nacional, la documentación, los factores institucionales, el perfil del migrante, la falta de información y las políticas sectoriales (142).

Así mismo concuerda con la investigación realizada en Riohacha y Maicao encontró que el 22,6% de las familias encuestadas señalaron la documentación como una barrera para acceder a la salud, siendo la segunda barrera más frecuente después de la distancia entre la vivienda y los centros médicos que fue señalada por el 27,6% de los encuestados. Además, el 40,2% de los encuestados indicaron que no están afiliados a una EPS. (143)

Es cierto que la Organización Mundial de la Salud - OMS y el Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad en Salud - SOGCS establecen que los servicios de salud deben ser oportunos para garantizar que los pacientes reciban la atención médica que necesitan en el momento adecuado y evitar complicaciones o agravamientos de sus condiciones de salud. Sin embargo, las experiencias y percepciones de la población venezolana entrevistada indican que, en la práctica, los tiempos de espera en los servicios de salud son excesivos y que existen diferencias significativas entre las instituciones públicas y privadas.

Es interesante comprender que la percepción de la población venezolana sobre la oportunidad en los servicios de salud coincide con los resultados de investigaciones realizadas por la Organización Panamericana de la Salud - OPS,

donde se identifican barreras organizativas como los largos tiempos de espera, retrasos en la atención y requisitos administrativos engorrosos que dificultan el acceso a los servicios de salud y disminuyen la calidad de la atención (144). Así mismo, en un estudio realizado en el servicio de urgencias del hospital San Vicente de Paúl de Remedios Antioquia, Colombia, se puede observar que la mayoría de los pacientes percibieron una buena calidad de atención, pero que aun así hubo una proporción significativa de personas que mostraron inconformidad con el tiempo de espera. Esto indica que, aunque se estén brindando servicios de calidad, los tiempos de espera pueden ser un factor importante en la percepción general de los pacientes sobre la atención recibida (145). Por ende, la dinámica del sistema de salud puede afectar negativamente la oportunidad de la atención y, por ende, generar insatisfacción en los usuarios como señalan Andrade y Gómez, los procesos y trámites excesivos pueden dificultar que los servicios de salud se presten de manera fluida y oportuna, lo que puede generar una percepción negativa en los usuarios. (146)

Los migrantes venezolanos entrevistados también manifestaron sentirse discriminados al acceder a los servicios de salud, lo que va en contra de los principios de equidad establecidos por la Organización Mundial de la Salud, Plan Decenal de Salud Pública, la Ley 1751 de 2015 y la Ley 2136 de 2021, que coinciden en que la equidad en la salud es un principio fundamental que busca garantizar que todas las personas tengan igualdad de oportunidades en el acceso a los servicios de salud, independientemente de sus características personales o de grupo social.

En algunos estudios realizados por la Oxfam con el objetivo de analizar la percepción de la migración venezolana en Colombia, Ecuador y Perú, estos estudios muestran que la percepción de la población local es positiva y solidaria. Sin embargo, también se evidencia cierta preocupación por el impacto que la migración puede tener en los recursos y servicios públicos, lo que lleva a una demanda por protocolos fronterizos más estrictos. Además, la población local considera que la migración venezolana puede reducir las oportunidades de trabajo y acceso al sistema de seguridad social, lo que puede generar tensiones y desigualdades. En resumen, estos estudios subrayan la importancia de una gestión migratoria adecuada que promueva la integración de los migrantes y garantice el acceso equitativo a los recursos y servicios públicos para todos los ciudadanos, locales y extranjeros por igual (147). Por lo tanto, debe concordar con lo establecido en la política migratoria en Colombia (Ley 2136/2021) que busca establecer un marco legal que garantice la protección de los derechos humanos de las personas migrantes y sobre todo fomentar la integración de las personas en la sociedad colombiana a través de políticas de inclusión laboral, educativa y social.

Es interesante notar que, a pesar de las barreras organizativas que se mencionaron anteriormente, algunas personas venezolanas perciben un buen trato por parte del personal de salud, lo que les genera confianza y satisfacción en la atención recibida. Como mencionan Monsiváis y Guzmán, el trato que se

brinda al paciente es un factor importante que influye en su percepción sobre la calidad de la atención recibida. (148) Además, un trato digno, tal como lo describe Bernal, es aquel que se brinda con respeto, amabilidad, humanismo e información. Cuando el personal de salud se comunica de manera efectiva y se preocupa por las necesidades y expectativas del paciente, se puede generar un ambiente de confianza y seguridad que contribuye a la satisfacción del usuario (149).

Efectivamente, las percepciones y las investigaciones mencionadas van en línea con la Declaración Universal de los Derechos Humanos, que establece los derechos fundamentales de todo individuo a la vida, a la libertad y a la seguridad de su persona, y prohíbe la esclavitud, la tortura y los tratos crueles, inhumanos o degradantes (150). Así mismo, como se menciona en el Informe sobre la salud en el mundo 2000, el trato digno en la atención en salud es un objetivo que busca mejorar el desempeño de los sistemas de salud, y está orientado a proteger los derechos humanos de los usuarios de los servicios de salud. Cuando se brinda un trato digno y respetuoso, se está garantizando la integridad física y psicológica del paciente, así como su derecho a recibir una atención médica de calidad. (150)

Las personas venezolanas entrevistadas también expresan satisfacción por poder continuar con sus tratamientos, lo que va de acuerdo con las características de seguridad y continuidad establecidas en el SOGCS y la Ley 1751, que se basa en que todas las entidades que conforman el sistema de salud sean evaluadas y cumplan con los niveles superiores de calidad que garanticen el goce efectivo de los servicios de salud, al igual da cumplimiento al estipulado por la normas ISO 9000 que expresa que el personal a todos los niveles, es la esencia de una organización, y su total compromiso posibilita que sus habilidades sean usadas para el beneficio de la organización, mostrando la importancia que juega la atención que el personal de salud brinda al paciente, el sentimiento que genera hace el papel de indicador de cómo el usuario percibe la atención.

## 17. CONCLUSIONES

La investigación realizada indica que la falta de oportunidad en la atención a la hora de acudir a los centros de salud es una de las principales dificultades que enfrenta la población migrante venezolana en cuanto a la calidad de los servicios de salud. Esto puede deberse a diversas razones, como la falta de información sobre los servicios y los requisitos necesarios para acceder a ellos, la discriminación por su condición migratoria y no contar con recursos económicos para pagar por servicios privados y la falta de cobertura de seguro médico. Estos factores limitan su capacidad para obtener la atención médica necesaria, lo que puede tener consecuencias negativas para su salud y bienestar.

Sin embargo, en lo que se refiere a la seguridad a la hora de recibir el servicio, se evidencian sentimientos de confianza en las capacidades de los profesionales y en cuanto al acompañamiento que brindan durante la atención. Esto sugiere que la calidad del servicio de atención médica puede ser satisfactoria, pero que hay barreras que impiden a la población migrante venezolana acceder a ella en condiciones óptimas.

Es relevante resaltar que algunos de los entrevistados reportaron haber experimentado discriminación debido a su condición de migrantes, aunque sí recibieron atención médica adecuada, lo que sugiere que se está cumpliendo con la política migratoria establecida en el 2021 por el gobierno nacional, que busca asegurar el respeto de los derechos humanos y deberes establecidos por la ley para las personas migrantes. A pesar de ello, no se puede ignorar que algunos se sintieron discriminados por el personal médico, lo que resulta en una insatisfacción por no recibir servicios de calidad y equidad en igualdad de condiciones, es decir, ofrecer atención a todas las personas sin discriminación alguna, independientemente de su situación socioeconómica, origen, género, etnia u orientación sexual. Esto es crucial para garantizar la protección de los derechos humanos y mejorar la salud pública.

La totalidad de personas entrevistadas expresó que calidad en salud es sentir que los atienden bien, que son vistos como personas y no como enfermedades o problemas médicos a resolver, enfatizando en el trato digno, la empatía y el respeto a sus necesidades y derechos. En este sentido, no solo se refieren a la efectividad de los tratamientos médicos, sino también a la atención humanizada y la equidad en la prestación de los servicios de salud, por lo cual, las personas tienen el mismo derecho a acceder a los servicios de salud y recibir una atención de calidad, sin importar su origen, género, condición socioeconómica o cualquier otra característica que pueda generar desigualdades. La equidad también implica la eliminación de las barreras que impiden el acceso a la salud, como la discriminación, la falta de información o el desconocimiento de los derechos de los pacientes.

## 18. RECOMENDACIONES

1. Es necesario fortalecer los mecanismos de coordinación y transferencia de información entre los diferentes niveles de atención médica, para garantizar que todas las personas tengan acceso a una atención de calidad y oportuna, independientemente de su ubicación geográfica o situación migratoria. Además, se deben implementar medidas para garantizar la continuidad de la atención médica, lo que implica que las personas puedan acceder a servicios de salud de forma sostenida a lo largo del tiempo, sin interrupciones injustificadas.
2. La atención primaria en salud debe ser la base del sistema de salud y ser el primer punto de acceso para toda la población, incluyendo a los migrantes. La atención primaria en salud debe ser oportuna, accesible, continua, integral y de calidad, y debe estar basada en la promoción de la salud, la prevención de enfermedades, el diagnóstico temprano y el tratamiento oportuno de las enfermedades. Además, es fundamental que los servicios de salud escuchen las necesidades y expectativas de los usuarios, de manera que puedan adaptarse a sus demandas y mejorar su percepción sobre la atención recibida.
3. Es fundamental que las políticas de atención en salud para la población migrante incluyan un enfoque integral en prevención y promoción de la salud. Esto implica acercar a la población migrante a los servicios de prevención y promoción de la salud. Además, es importante que se fomente la participación de la población migrante en los programas de interés en salud pública, para que puedan tomar decisiones informadas y responsables sobre su salud y bienestar.
4. Los profesionales de la salud deben ser capacitados en el trato humanizado y en el respeto a la dignidad de todas las personas, independientemente de su origen, nacionalidad, etnia, género, orientación sexual, entre otros aspectos. Además, es importante que las instituciones de salud fomenten una cultura de respeto y trato digno en todos sus niveles, promoviendo la no discriminación y la inclusión en su práctica diaria.
5. Brindar información clara y oportuna a los migrantes venezolanos sobre el proceso de afiliación al sistema de salud y reducir las barreras burocráticas innecesarias que dificultan la atención en salud.

Estas recomendaciones pueden contribuir a mejorar la calidad de la atención en salud de la población migrante venezolana en Colombia y, por ende, mejorar su salud y su calidad de vida.

## 19. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Suarez, J. Robles, R. Serrano, M. Serrano, H. Armijo, A. Guerrero, R. Percepción sobre la calidad de la atención en el centro de salud CAI III. [Internet]. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-03002019000200153](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03002019000200153)
2. Organización Panamericana de la Salud. Día mundial de la Salud. [Internet] [Consultado 2022 Ene 26] Disponible en: <https://www.paho.org/es/campanas/dia-mundial-salud-2021-construir-mundo-mas-justo-saludable>
3. Los Grandes Autores de la Calidad. Actualidad y estudio [Internet] [Consultado 2022 marzo 28] Disponible en: <https://caridadenlaverdad.wordpress.com/2015/02/25/los-grandes-autores-de-la-calidad/>
4. García M, Monroy L. CALIDAD: CONCEPTO, EVOLUCIÓN Y LÍDERES DEL SECTOR SALUD [Internet] [Consultado 2022 marzo 28] Disponible en: <https://repository.usta.edu.co/bitstream/handle/11634/10409/Garc%C3%ADamar%C3%A0Da2018.pdf?sequence=1>
5. Organización Mundial de la Salud. Servicios Sanitarios de Calidad. [Internet]. [Consultado 2022 Ene 26] Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/quality-health-services>
6. González H. CALIDAD DE LA ATENCION. [Internet] [Consultado 2022 marzo 28] Disponible en: <https://www.aiu.edu/spanish/publications/student/spanish/180-207/PDF/HECTOR%20EDUARDO%20GONZALEZ%20DIAZ.pdf>
7. Organización Panamericana de la Salud. Mejorar la calidad de la atención en la prestación de servicios de salud. [Internet]. [Consultado 2022 Ene 30] Disponible en: <https://www.paho.org/es/eventos/mejorar-calidad-atencion-prestacion-servicios-salud>
8. Organización para la Excelencia de la Salud. ¿Qué es Calidad? [Internet]. [Consultado 2022 Ene 30] Disponible en: <https://oes.org.co/que-es-calidad/>

9. Banco Mundial. La atención de la salud de baja calidad está aumentando la morbilidad y los costos relacionados con la salud en todo el mundo. [Internet]. [Consultado 2022 Ene 26] Disponible en: <https://www.bancomundial.org/es/news/press-release/2018/07/05/low-quality-healthcare-is-increasing-the-burden-of-illness-and-health-costs-globally>
  
10. Massip C, Ortiz R, Llantá , Peña M, Infante I. La evaluación de la satisfacción en salud: un reto a la calidad. Rev. Cubana Salud Pública [Internet]. 2008 Dic;34(4). [Consultado 2022 Ene 26] Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S086434662008000400013&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S086434662008000400013&lng=es).
  
11. Ross A, Zeballos J, Infante A. La calidad y la reforma del sector de la salud en América Latina y el Caribe. Rev. Panamericana de Salud Pública. [Internet]. 2000 (8): 93-98. [Consultado 2022 Ene 26] Disponible en: <https://www.scielosp.org/pdf/rpsp/2000.v8n1-2/93-98/es>
  
12. OPS. Salud Universal. [Internet] [Consultado 2022 Ene 26] Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/salud-universal>
  
13. Vargas L. Sobre el concepto de percepción. 1994;4(8):47-53. [Internet] [Consultado 2022 Ene 26] Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=74711353004>
  
14. Universidad de Medellín. Percepción. Internet]. [Consultado 2022 Ene 26] Disponible en: <https://www.um.es/docencia/pguardio/documentos/percepcion.pdf>
  
15. Oviedo G. (2004). La definición del concepto de percepción en psicología con base en la Teoría Gestalt. Revista de Estudios Sociales, (18), 89-96. [Internet] [Consultado 2022 marzo 29] Disponible en: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0123885X2004000200010](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0123885X2004000200010)
  
16. Martínez José, Martínez L. ¿Qué es la percepción de la calidad del

servicio? Nuevas aportaciones tras el uso de la introspección personal y subjetiva. [Internet]. [Consultado 2022 Ene 26]

Disponible en:

<https://www.researchgate.net/publication/328875491> Que es la percepcion d e la calida d del servicio Nuevas aportaciones tras el uso de la introspeccion perso nal y subjetiva

17. Banco Interamericano de Desarrollo. Experiencias de la atención primaria de salud en América Latina y el Caribe. [Internet] [Consultado 2022 Ene 23] Disponible en: <https://www.portafolio.co/economia/colombia-entre-los-ultimos-de-america-latina-en-calidad-de-salud-522262>
18. Yépez M, Ricaurte M, Jurado D. Calidad percibida de la atención en salud en una red pública del municipio de Pasto, Colombia. Univ. Salud. [Internet] 2018; 20(2): 97-110 [Consultado 2022 Ene 23] Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/reus/v20n2/0124-7107-reus-20-02-00097.pdf>
19. Cobo, E. Estepa, K. Triana, C. Linares, P. Percepción de los usuarios frente a la calidad del servicio de salud en consulta externa en una Institución Prestadora de Servicios de Salud. Revista Investig Salud Univ Boyacá. 2018;5(2):277-294 Disponible en: <https://revistasdigitales.uniboyaca.edu.co/index.php/rs/article/view/321/432>
20. Tobón, S. Percepción de los usuarios sobre la calidad de la atención del servicio en el Instituto Colombiano de Medicina Tropical. [Internet] [Consultado 2022 Ene 23] Disponible en: [http://bibliotecadigital.udea.edu.co/bitstream/10495/14117/1/Tob%C3%B3nSar\\_a\\_2019\\_PercepcionCalidadIPS.pdf](http://bibliotecadigital.udea.edu.co/bitstream/10495/14117/1/Tob%C3%B3nSar_a_2019_PercepcionCalidadIPS.pdf)
21. Trujillo, A. Cardona J. Morales, M. Percepción de calidad en la atención de los usuarios atendidos en el servicio de urgencias del hospital San Vicente de paúl de remedios Antioquiadurante el segundo trimestre del año 2020. [Internet] [Consultado 2022 Ene 23] Disponible en: <https://repositorio.iberu.edu.co/bitstream/001/1062/1/Percepci%C3%B3n%20de%20calida d%20en%20la%20atenci%C3%B3n%20de%20los%20usuarios%20atendidos %20en%20el %20servicio%20de%20urgencias%20del%20Hospital%20San%20Vicente%20d e%20Pa%>

C3%BAI%20De%20Remedios%20Antioquia%20durante%20el%20segundo%20trimestre%20del%20a%C3%B1o%202020.pdf

22. Medellín como vamos. Encuesta de Percepción Ciudadana Medellín, 2018. [Internet] [Consultado 2022 Ene 23] Disponible en: <https://www.medellincomovamos.org/sites/default/files/2020-01/documentos/Informe%20de%20an%C3%A1lisis%20Encuesta%20de%20Percepci%C3%B3n%20Ciudadana%20de%20Medell%C3%ADn%2C%202018.pdf>
23. Migración, Ministerio de Relaciones Exteriores. Estado de Emergencia Covid-19. [Internet] [Consultado 2022 Ene 23] Disponible en: <https://www.migracioncolombia.gov.co/normativa/category/30-por-estado-de-emergencia-covid-19>
24. Afanador E, Ibarra JL. Percepción sobre la atención en salud a la población migrante de Venezuela en Bogotá 2018. [Internet] [Consultado 2022 Ene 23] Disponible en: <https://expeditiorepositorio.utadeo.edu.co/bitstream/handle/20.500.12010/4736/PERCEPCI%20SOBRE%20LA%20ATENCIÓN%20EN%20SALUD%20A%20LA%20POBLACIÓN%20MIGRANTE%20DE%20VENEZUELA%20EN%20BOGOTÁ%20%202018.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
25. Arévalo Robles, Gabriel Andrés & Castellanos Cortés, Omaira Esperanza. Elderecho a la salud de los venezolanos en situación migratoria irregular en la jurisprudencia constitucional colombiana (2016-2019). Estudios constitucionales, 18 (1), 475-500. [Internet] [citado 6 de enero de 2022]. Disponible en: [https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?pid=S0718-52002020000100475&script=sci\\_arttext&tlnq=en](https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?pid=S0718-52002020000100475&script=sci_arttext&tlnq=en)
26. Pinto, Lisa Alexandra, Baracaldo Amaya, Paola, Aliaga Sáez, Felipe, La integración de los venezolanos en Colombia en los alrededores de la salud y la educación. Espacio Abierto. 2019;28(1):199-223. [Internet] [citado 6 de enero de 2022]. Disponible en:

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

27. González L. EL DERECHO A LA SALUD DE LOS MIGRANTES VENEZOLANOS EN COLOMBIA. [Derecho]. Bogotá: Universidad Externado de Colombia; 2018. [Internet][citado 6 de enero de 2022]. Disponible en: [https://bdigital.uexternado.edu.co/bitstream/handle/001/1632/GAA-spa-2018-El derecho a la salud de los migrantes venezolanos en Colombia?sequence=1&isAllowed=y](https://bdigital.uexternado.edu.co/bitstream/handle/001/1632/GAA-spa-2018-El%20derecho%20a%20la%20salud%20de%20los%20migrantes%20venezolanos%20en%20Colombia?sequence=1&isAllowed=y)
  
28. Proyecto migración Venezuela. Necesidades en salud de la población migrante venezolanos en Colombia [Internet] [citado 6 de enero de 2022]. Disponible en: <https://migravenezuela.com/web/articulo/atencion-en-salud-a-venezolanos-en-colombia/1800>
  
29. Universidad Virtual. Importancia de la calidad en la atención en los Servicios de Salud. [Internet] [Consultado 2022 Ene 23] Disponible en: <https://blog.iuv.edu.mx/2018/05/22/importancia-de-la-calidad-en-la-atencion-en-los-servicios-de-salud/>
  
30. Massip Pérez Coralia, Ortiz Reyes Rosa María, Llantá Abreu María del Carmen, Peña Fortes Madai, Infante Ochoa Idalmis. La evaluación de la satisfacción en salud: un reto a la calidad. Rev Cubana Salud Pública [Internet]. 2008 Dic [citado 2022 Ene 26] ; 34( 4 ). Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-34662008000400013](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662008000400013)
  
31. Ministerio de Salud y Protección Social. Aseguramiento y atención a población migrante proveniente de Venezuela. [Internet]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/COM/Enlace-MinSalud-97-Migrante-Venezolano.pdf>
  
32. Organización Mundial de la Salud. Salud de los refugiados y migrantes. [Internet]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/factsheets/detail/refugee-and-migrant-health>
  
33. PROFAMILIA. Desigualdades en salud de la población migrante y refugiada venezolana en Colombia. [Internet]. Disponible en: <https://profamilia.org.co/wp->

content/uploads/2020/05/Desigualdades-en-salud-de-la-poblacion-migrante-y-refugiada-venezolana-en-Colombia-Como-mejorar-la-respuesta-local-dentro-de-la-emergencia-humanitaria.pdf

34. Escuela Europea de Excelencia. Nueva ISO 9001/2015. Desarrollo del Concepto de Calidad. [Internet]. Santiago de Chile. [Consultado 2022 Feb 08] Disponible en: <https://www.nueva-iso-9001-2015.com/2016/09/desarrollo-concepto-calidad/#:~:text=La%20calidad%20es%20%E2%80%9C%20adecuaci%C3%B3n,de%20normas%20y%20requerimientos%20precisos.>
35. Mora, E. LA CALIDAD DEL SERVICIO Y LA SATISFACCIÓN DEL CONSUMIDOR. Revista Brasileira de Marketing, vol. 10, núm. 2, mayo-agosto, 2011, pp. 146-162 Universidade Nove de Julho. [Consultado 2022 Feb 08] Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/4717/471747525008.pdf>
36. Lozano, L. ¿Qué es calidad total?. Rev Med Hered v.9 n.1 Lima ene./mar. 1998.[Internet]. Consultado 2022 Feb 15] Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1018-130X1998000100006#:~:text=Deming%20afirma%3A%20%22EI%2094%20%25,y%20no%20a%20trabajar%20m%C3%A1s%22.](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1018-130X1998000100006#:~:text=Deming%20afirma%3A%20%22EI%2094%20%25,y%20no%20a%20trabajar%20m%C3%A1s%22.)
37. Delgado, M. La calidad, un desafío para la gerencia del cuidado. [Internet]. [Consultado 2022 Feb 08] Disponible en: <file:///C:/Users/Daniela.Alvarez/Downloads/Revista%20unal.pdf>
38. Chavez, A. Molina, J. “EVALUACIÓN DE LA CALIDAD DE ATENCIÓN EN SALUD MEDIANTE EL MODELO DE AVEDIS DONABEDIAN, EN EL ÁREA DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL PARAVIDA DE JULIO A DICIEMBRE 2014.” [Internet]. [Consultado 2022 marzo 15] Disponible en: <file:///C:/Users/Daniela.Alvarez/Downloads/Revista%20unal.pdf>
39. Paneque, R. Indicadores de calidad y eficiencia de los servicios hospitalarios. Una mirada actual. Rev Cubana Salud Pública v.30 n.1 Ciudad de La Habana ene.-mar. 2004. [Internet]. [Consultado 2022 marzo 25] Disponible en:

- n: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-34662004000100004](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662004000100004)
40. Castaño, S. Calidad en la atención en salud. [Internet]. [Consultado 2022 marzo 30] Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/amc/v30n4/v30n4a8.pdf>
41. Organización Mundial de la Salud. Banco Mundial y OMS: la mitad del mundo carece de acceso a servicios de salud esenciales y los gastos en salud abocan aún hoy a la pobreza extrema a 100 millones de personas. [Internet]. [Consultado 2022 abril 01] Disponible en: <https://www.who.int/es/news/item/13-12-2017-world-bank-and-who-half-the-world-lacks-access-to-essential-health-services-100-million-still-pushed-into-extreme-poverty-because-of-health-expenses>
42. Dominguez, B. Calidad de la atención de salud. Error médico y seguridad del paciente. Rev Cubana Salud Pública v.31 n.3 Ciudad de La Habana jul.-sep. 2005[Internet]. [Consultado 2022 abril 01] Disponible: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-34662005000300010](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662005000300010)
43. Organización Mundial de la Salud. Seguridad del paciente [Internet]. [citado 5 de enero de 2022]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/patient-safety>
44. Barajas, E. Eventos adversos identificables en las quejas médicas. [Internet]. [citado 5 de enero de 2023]. Disponible <https://www.medigraphic.com/pdfs/circir/cc-2008/cc082i.pdf>
45. Ministerio de Salud y Protección Social. Ley 1751 de 2015. [Internet]. [citado 5 de enero de 2023]. Disponible: [https://www.minsalud.gov.co/Normatividad\\_Nuevo/Ley%201751%20de%202015.pdf](https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Ley%201751%20de%202015.pdf)
46. Ministerio de Salud y Protección Social. Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad en Salud (SOGCS) [Internet]. [citado 5 de enero de 2022]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/salud/PServicios/Paginas/sistema-obligatorio-garantia-calidad-SOGC.aspx>

47. 38. Ministerio de la Protección Social. GUÍA PRÁCTICA DEL SISTEMA OBLIGATORIO DE GARANTÍA DE LA CALIDAD EN SALUD SOGC [Internet]. [citado 5 de enero de 2022]. Disponible en: [https://www.boyaca.gov.co/SecSalud/images/Documentos/cartilla\\_didactica.pdf](https://www.boyaca.gov.co/SecSalud/images/Documentos/cartilla_didactica.pdf)
48. Ingrid Vargas, Luisa Vázquez, Amparo S. Mogollón Pérez. Acceso a la atención en salud en Colombia. Rev. salud pública. 12 (5): 701-712, 2010 [Internet]. [citado 22 de enero de 2022]. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/rsap/v12n5/v12n5a01.pdf>
49. Banco de la República, Ayala J. La salud en Colombia: más cobertura, pero menos acceso [Internet]. [citado 22 de enero de 2022]. Disponible en: [https://www.banrep.gov.co/sites/default/files/publicaciones/archivos/dtser\\_204.pdf](https://www.banrep.gov.co/sites/default/files/publicaciones/archivos/dtser_204.pdf)
50. Morales C. Evaluación de la oportunidad en la atención en el servicio de urgencias en lae.s.e.hospital san juan de dios de girón octubre-diciembre de 2008 [Internet]. [citado 22 de enero de 2022]. Disponible en: [https://repository.ces.edu.co/bitstream/handle/10946/1347/Evaluacion\\_oportunidad\\_atencion\\_servicio.pdf;jsessionid=2C786C2EAD1A6709FD9271CECC107399?sequence=2](https://repository.ces.edu.co/bitstream/handle/10946/1347/Evaluacion_oportunidad_atencion_servicio.pdf;jsessionid=2C786C2EAD1A6709FD9271CECC107399?sequence=2)
51. Moros S, Jiménez O. Deficiencias en la oportunidad de la atención a pacientes en los servicios de urgencias [Internet]. [citado 22 de enero de 2022]. Disponible en: <https://repository.urosario.edu.co/bitstream/handle/10336/13715/DEFICIENCIAS%20EN%20LA%20OPORTUNIDAD%20DE%20LA%20ATENCIÓN%20EN%20LOS%20SERVICIOS%20DE%20URGENCIAS.pdf;jsessionid=3E3003B066A070E0F35972A795207D1D?squence=1>
52. Organización Mundial de la Salud. Seguridad del paciente [Internet]. [citado 5 de enero de 2022]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact->

[sheets/detail/patient-safety](#)

53. Ministerio de Salud y Protección Social. SEGURIDAD DEL PACIENTE Y LA ATENCIÓN SEGURA [Internet]. [citado 5 de enero de 2022]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/CA/Guia-buenas-practicas-seguridad-paciente.pdf>
54. Secretaría Central de ISO en Ginebra, Suiza, como traducción oficial en español avalada por 7 comités miembros de ISO. Norma Internacional ISO 9000. [Internet]. [citado 10 de marzo de 2022]. Disponible en: [http://www.unc.edu.ve/pdf/calidad/normasISO/Norma\\_ISO\\_9000\\_2005.pdf](http://www.unc.edu.ve/pdf/calidad/normasISO/Norma_ISO_9000_2005.pdf)
55. Congreso de la República. Ley 2136 de 2021. [Internet]. [citado 10 de marzo de 2023]. Disponible en: <https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=168067>
56. Comisión Económica para América Latina y el Caribe. Migración. [Internet]. [citado 10 de marzo de 2022]. Disponible en: <https://www.cepal.org/es/temas/migracion>
57. Universidad Católica. Definiciones y Conceptos sobre Migración. [Internet]. [citado 10 de marzo de 2022]. Disponible en: [http://catolica.udlap.mx/uda/tales/documentos/lri/guzman\\_c\\_e/capitulo1.pdf](http://catolica.udlap.mx/uda/tales/documentos/lri/guzman_c_e/capitulo1.pdf)
58. La Agencia de la ONU para los refugiados. Situación Venezuela. [Internet]. [citado 10 de marzo de 2022]. Disponible en: <https://www.acnur.org/situacion-en-venezuela.htm>
59. Plan de Respuesta del Sector Salud al Fenómeno Migratorio 1. Plan de Respuesta del Sector Salud al Fenómeno Migratorio. [citado 4 de febrero de 2022]. Disponible en: <https://docplayer.es/153846662-Plan-de-respuesta-del-sector-salud-al-fenomeno-migratorio-1-plan-de-respuesta-del-sector-salud-al-fenomeno-migratorio.html>
60. Rodríguez, L. López, A. La afiliación al sistema de salud de personas migrantes venezolanas en Colombia. [Internet]. [citado 6 de enero de 2022].

Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/446/44668223007/html/>

61. Consejo Danés para Refugiados. Acceso y permanencia de la población venezolana al sistema de salud en: Medellín y el valle de Aburrá. [Internet]. [citado 6 de enero de 2022]. Disponible en: <file:///C:/Users/user/Downloads/Acceso%2520y%2520Permanencia%2520en%2520el%2520sistema%2520de%2520salud%2520en%2520Medell%25C3%25ADn%2520-%2520DRC%2520Colombia%25202021.pdf>
62. Universidad de Palermo. Concepto de percepción. [Internet]. [citado 4 de febrero de 2022]. Disponible en: [https://fido.palermo.edu/servicios\\_dyc/proyectorgraduacion/archivos/1126.pdf](https://fido.palermo.edu/servicios_dyc/proyectorgraduacion/archivos/1126.pdf)
63. Martínez, J. Martínez, L. ¿Qué es la percepción de la calidad del servicio? Nuevas aportaciones tras el uso de la introspección personal y subjetiva. [Internet]. [citado 4 de febrero de 2022]. Disponible en: <file:///C:/Users/user/Downloads/29.pdf>
64. Rev Cubana Invest Bioméd. Percepción sobre calidad de la atención en el centro de salud CAIII. vol.38 no.2 Ciudad de la Habana abr.-jun. 2019 E pub 01-Jun-2019. [Internet]. [citado 4 de febrero de 2022]. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-03002019000200153](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03002019000200153)
65. Castro S, Armas, M. Percepción de los estudiantes sobre la calidad del proceso de enseñanza en la Universidad Estatal de Milagro. [Internet]. [citado 4 de febrero de 2022]. Disponible en: <http://servicio.bc.uc.edu.ve/ingenieria/revista/Inge-Industrial/vol6-n22/art05.pdf>
66. Valdes, L. PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DE SERVICIO DE SALUD EN LA CIUDAD DE ARICA, CHILE: HACIA UN PLAN DE MEJORA. [Internet]. [citado 4 de febrero de 2023]. Disponible en: <https://www.proquest.com/docview/2311522178>

67. González, H. Calidad de la Atención. Consultado: 05 de febrero 2022, Disponible en: <https://www.aiu.edu/publications/student/spanish/180-207/PDF/HECTOR%20EDUARDO%20GONZALEZ%20DIAZ.pdf>
68. Cano S, Giraldo A, Forero C. Concepto de calidad en salud: resultado de las experiencias de la atención, Medellín, Colombia. Rev. Fac. Nac. Pública. [Internet] 2016; 34(1): 48-53. [Consultado 2022 Feb 09] Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/rfnsp/v34n1/v34n1a06.pdf>
69. Ramirez T. Aguilar, P. Lopez, G. Percepción de la calidad de la atención de los servicios de salud en México: perspectiva de los usuarios. [Internet]. [citado 4 de febrero de 2022]. Disponible en: <https://www.scielosp.org/article/spm/1998.v40n1/03-12/>
70. Revista de Ciencias Sociales (Ve). Calidad en la prestación de servicios de salud: Parámetros de medición. vol. XIX, núm. 4, octubre-diciembre, 2013, pp. 663-671 Universidad del Zulia Maracaibo, Venezuela [Internet]. [citado 4 de febrero de 2022]. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/280/28029474005.pdf>
71. Cáceres, A. Barreto, A. Percepción de la satisfacción en la atención en salud en usuarios del servicio de consulta externa, de los hospitales san antonio de chia y santa rosa de tenjo, marzo de 2016. [Internet]. [citado 4 de febrero de 2022]. Disponible en: <https://repository.udca.edu.co/bitstream/handle/11158/639/Percepcion%20de%20la%20satisfaccion,%20Tenjo.pdf?sequence=1>
72. Organización de las Naciones Unidas. El derecho a la seguridad Social. [Internet] [Citado 08 de octubre de 2022] Disponible en: <https://www.acnur.org/fileadmin/Documentos/BDL/2012/8791.pdf>
73. Organización de las Naciones Unidas. Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales. [Internet] [Citado 08 de octubre de 2022] Disponible en: <https://www.ohchr.org/es/instruments-mechanisms/instruments/international-covenant-economic-social-and-cultural-rights>
74. Organización de las Naciones Unidas. Convención internacional sobre la

protección de los derechos de todos los trabajadores migratorios y de sus familiares. [Internet] [Citado 08 de octubre de 2022] Disponible en: <https://www.ohchr.org/es/instruments-mechanisms/instruments/international-convention-protection-rights-all-migrant-workers>

75. Organización de las Naciones Unidas. Migración, derechos humanos y gobernanza. [Internet] [Citado 08 de octubre de 2022] Disponible en: [https://www.ohchr.org/sites/default/files/Documents/Publications/MigrationHR\\_and\\_Governance\\_HR\\_PUB\\_15\\_3\\_SP.pdf](https://www.ohchr.org/sites/default/files/Documents/Publications/MigrationHR_and_Governance_HR_PUB_15_3_SP.pdf)
76. Organización Panamericana de la Salud. Reglamento Sanitario Internacional (RSI). [Internet] [Citado 08 de octubre de 2022] Disponible en: <https://www.paho.org/es/reglamento-sanitario-internacional-rsi>
77. Organización de los Estados Americanos. Instrumento Andino de Seguridad Social. [Internet] [Citado 08 de octubre de 2022] Disponible en: <http://www.sice.oas.org/trade/junac/decisiones/dec583s.asp>
78. Gobierno de Colombia. Ley 12 de 1991. [Internet] [Citado 08 de octubre de 2022] Disponible en: <https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=10579>
79. Secretaría General del Senado. Constitución Política de la República de Colombia. [Internet] [Citado 08 de octubre de 2022] Disponible en: <http://www.secretariasenado.gov.co/constitucion-politica>
80. Gobierno de Colombia. Ley 100 de 1993. [Internet] [Citado 08 de octubre de 2022] Disponible en: <https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=5248>
81. Ministerio de Salud y Protección Social. Ley 1438 de 2011. [Internet] [Citado 08 de octubre de 2022] Disponible en: [https://www.minsalud.gov.co/Normatividad\\_Nuevo/LEY%201438%20DE%202011.pdf](https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/LEY%201438%20DE%202011.pdf)

82. Ministerio de Salud y Protección Social. Ley 1751 de 2015. [Internet] [Citado 08 de octubre de 2022] Disponible en: [https://www.minsalud.gov.co/Normatividad\\_Nuevo/Ley%201751%20de%202015.pdf](https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Ley%201751%20de%202015.pdf)
83. Ministerio de Educación. Ley 715 de 2001. [Internet] [Citado 08 de octubre de 2022] Disponible en: [https://www.mineducacion.gov.co/1621/articulos-86098\\_archivo\\_pdf.pdf](https://www.mineducacion.gov.co/1621/articulos-86098_archivo_pdf.pdf)
84. Ministerio de Salud y Protección Social. Decreto Único Reglamentario 780 de 2016. [Internet] [Citado 08 de octubre de 2022] Disponible en: <https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=77813>
85. Corte Constitucional República de Colombia. Sentencia C-834/07. [Internet] [Citado 08 de octubre de 2022] Disponible en: <https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2007/C-834-07.htm>
86. Corte Constitucional República de Colombia. Sentencia SU677/17. [Internet] [Citado 08 de octubre de 2022] Disponible en: <https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2017/SU677-17.htm#:~:text=SU677%2D17%20Corte%20Constitucional%20de%20Colombia&text=La%20Sala%20reitera%20las%20reglas,de%20la%20acci%C3%B3n%20de%20tutela.>
87. Ministerio de Salud y Protección Social. Decreto 1978 de 2015. [Internet] [Citado 08 de octubre de 2022] Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/decreto-1978-2015.pdf>
88. Ministerio de Salud y Protección Social. DECRETO 780 DE 2016. [Internet]. Disponible en: [https://www.minsalud.gov.co/Normatividad\\_Nuevo/Decreto%200780%20de%202016.pdf](https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Decreto%200780%20de%202016.pdf)

89. Gobierno de Colombia. Ley 1753 de 2015. [Internet] [Citado 08 de octubre de 2022] Disponible en:  
<https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=61933>
90. Ministerio de la Protección Social. Decreto 1011 de 2006. [Internet] [Citado 08 de octubre de 2022] Disponible en:  
[https://www.minsalud.gov.co/Normatividad\\_Nuevo/DECRETO%201011%20DE%202006.pdf](https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/DECRETO%201011%20DE%202006.pdf)
91. Gobierno de Colombia. Decreto 1083 de 2015. [Internet] [Citado 08 de octubre de 2022] Disponible en:  
<https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=62866>
92. Ministerio de Salud y Protección Social. Resolución 1441 de 2013. [Internet] [Citado 08 de octubre de 2022] Disponible en:  
<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/resolucion-1441-de-2013.pdf>
93. Ministerio de Salud y Protección Social. Modelo Integrado de Planeación y Gestión. [Internet]. Disponible en:  
<https://www.mineducacion.gov.co/portal/micrositios-institucionales/Modelo-Integrado-de-Planeacion-y-Gestion/>
94. Ministerio de la Protección Social. Resolución 2181 de 2008. [Internet] [Citado 08 de octubre de 2022] Disponible en:  
[https://www.minsalud.gov.co/Normatividad\\_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%202181%20de%202008.pdf](https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%202181%20de%202008.pdf)
95. Ministerio de Salud y Protección Social. RESOLUCION 3100 DE 2019. [Internet]. Disponible en:  
[https://www.minsalud.gov.co/Normatividad\\_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%20No.](https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%20No.)

%203100%20de%202019.pdf

96. Ministerio de Salud y Protección Social. RESOLUCIÓN 5095 DE 2018. [Internet]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/resolucion-5095-de-2018.pdf>
97. Ministerio de Salud y Protección Social. RESOLUCIÓN 1328 DE 2021. [Internet]. Disponible en: [https://www.minsalud.gov.co/Normatividad\\_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%20No.%201328%20de%202021.pdf](https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%20No.%201328%20de%202021.pdf)
98. Ministerio de Salud y Protección Social. RESOLUCIÓN 507 de 2020. [Internet]. [Consultado Feb 2022] Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/RID/resolucion-507-de-2020.pdf>
99. Ministerio de Salud y Protección Social. RESOLUCIÓN 2181 de 2008. [Internet]. [Consultado Feb 2022] Disponible en: [https://www.minsalud.gov.co/Normatividad\\_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%202181%20de%202008.pdf](https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%202181%20de%202008.pdf)
100. Massip Pérez Coralía, Ortiz Reyes Rosa María, Llantá Abreu María del Carmen, Peña Fortes Madai, Infante Ochoa Idalmis. La evaluación de la satisfacción en salud: un reto a la calidad. Rev Cubana Salud Pública [Internet]. 2008 Dic [citado 2022 Ene 26] ; 34( 4 ). Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-34662008000400013](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662008000400013)
101. Unir Revista. La Calidad en Salud y la Satisfacción del Paciente. [Internet]. [Consultado 2022 Feb 08] Disponible en: [https://www.unir.net/salud/revista/calidad-en-salud/#:~:text=La%20Organizaci%C3%B3n%20Mundial%20de%20la,del%20paciente%20y%20del%20servicio \*\*elementos calidad en salud\*\*](https://www.unir.net/salud/revista/calidad-en-salud/#:~:text=La%20Organizaci%C3%B3n%20Mundial%20de%20la,del%20paciente%20y%20del%20servicio)
102. Colombia. Ministerio de Salud y Protección Social. Calidad en Salud en Colombia: Los Principios. [Internet]. [Consultado 2022 Feb 08] Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/CA/calidad-salud-colombia.pdf>
103. Universidad ESAN. Los Diferentes Conceptos de Calidad en Salud. [Internet]. [Consultado 2022 Feb 08] Disponible en: <https://www.esan.edu.pe/conexion->

esan/los- diferentes-conceptos-de-calidad-en-salud

104. Comisión Económica para América Latina y el Caribe. Protección social y sistemas de salud “Los sistemas de salud y de protección social frente a los nuevos escenarios epidemiológicos y demográficos” [Internet]. [citado 6 de enero de 2022]. Disponible en: <https://www.cepal.org/sites/default/files/events/files/cruces2.pdf>
105. Martínez, J. Martínez, L. ¿Qué es la percepción de la calidad del servicio? Nuevas aportaciones tras el uso de la introspección personal y subjetiva. [Internet]. [citado 4 de febrero de 2022]. Disponible en: <file:///C:/Users/user/Downloads/29.pdf>
106. Naciones Unidas. Migración [Internet]. [citado 4 de febrero 2022]. Disponible en: <https://www.un.org/es/global-issues/migration>
107. Pinto, Lisa Alexandra, Baracaldo Amaya, Paola, Aliaga Sáez, Felipe, La integración de los venezolanos en Colombia en los alrededores de la salud y la educación. Espacio Abierto. 2019;28(1):199-223. [Internet] [citado 6 de enero de 2022]. Disponible en: <https://www.redalyc.org/jatsRepo/122/12262976013/12262976013.pdf>
108. El éxodo venezolano: entre el exilio y la emigración. Realidades en la salud de las poblaciones migrantes: el caso de los migrantes venezolanos en el contexto colombiano (pp.97-114) [Internet] [citado 6 de enero de 2022]. Disponible en: [https://www.researchgate.net/profile/Nelson-Ardon/publication/330324009\\_Realidades\\_en\\_la\\_salud\\_de\\_las\\_poblaciones\\_migrantes\\_el\\_caso\\_de\\_los\\_migrantes\\_venezolanos\\_en\\_el\\_contexto\\_colombiano/links/5c38d3ba299bf12be3bfe8c1/Realidades-en-la-salud-de-las-poblaciones-migrantes-el-caso-de-los-migrantes-venezolanos-en-el-contexto-colombiano.pdf#page=97](https://www.researchgate.net/profile/Nelson-Ardon/publication/330324009_Realidades_en_la_salud_de_las_poblaciones_migrantes_el_caso_de_los_migrantes_venezolanos_en_el_contexto_colombiano/links/5c38d3ba299bf12be3bfe8c1/Realidades-en-la-salud-de-las-poblaciones-migrantes-el-caso-de-los-migrantes-venezolanos-en-el-contexto-colombiano.pdf#page=97)
109. Arévalo Robles, Gabriel Andrés & Castellanos Cortés, Omaira Esperanza. El derecho a la salud de los venezolanos en situación migratoria irregular en la jurisprudencia constitucional colombiana (2016-2019). Estudios constitucionales, 18 (1), 475-500. [Internet] [citado 6 de enero de 2022]. Disponible en: <https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?pid=S0718->

52002020000100475&script=sci\_arttext&tlng=en

110. Proyecto migración Venezuela. Necesidades en salud de la población migrante venezolanos en Colombia [Internet] [citado 6 de enero de 2022]. Disponible en: <https://migravenezuela.com/web/articulo/atencion-en-salud-a-venezolanos-en-colombia/1800>
111. Municipios de Colombia. El municipio de Bello [Internet] [citado 6 de enero de 2022]. Disponible en: <https://www.municipio.com.co/municipio-bello.html>
112. Hospital marco fidel suarez. Plataforma estrategica. [Internet]. Disponible en: <https://www.hmfs.gov.co/plataforma-estrategica/>
113. Hospital Rosalpi. Plataforma estrategica. [Internet]. Disponible en: <https://www.esebelosalud.gov.co/nuestros-servicios/>
114. Hospital San Rafal. Quienes Somos. [Internet]. Disponible en: <https://hsanrafael.gov.co/quienes-somos/>
115. Clinica Antioquia. Servicios. [Internet]. Disponible en: <https://www.clinicantioquia.com.co/#services>
116. Flores Sánchez FA. Fundamentos epistémicos de la investigación cualitativa y cuantitativa: consensos y disensos. Rev Digit Investig en Docencia Univ [Internet]. 2019 [citado 12 de febrero de 2022];13(1):102-22 Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2223-25162019000100008&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2223-25162019000100008&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
117. Marin Gallego JD. El conocimiento pedagógico está fundamentado en una epistemología de los sistemas complejos y una metodología hermenéutica. Magistro [Internet]. 2009 [citado 12 de febrero de 2022];3(6):13. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3998034&info=resumen&idima=ENG>
118. Ruiz M. Enfoque cualitativo. [Internet]. [citado 14 de marzo de 2022] Disponible en: [https://www.eumed.net/tesis-doctorales/2012/mirm/enfoque\\_cualitativo.html](https://www.eumed.net/tesis-doctorales/2012/mirm/enfoque_cualitativo.html)
119. Moebio, C. Ejemplificación del proceso metodológico de la teoría fundamentada. [Internet]. [citado 15 de septiembre 2022] Disponible en: [https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0717-554X2016000300006](https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-554X2016000300006)
120. Sampieri. Muestreo por conveniencia cualitativa [Internet]. [citado 14 de marzo de 2022] Disponible en: <https://www.questionpro.com/blog/es/muestreo-por->



129. Organización Panamericana de la Salud. OPS busca reducir el déficit de personal sanitario en las Américas, Internet] [Citado 02 febrero 2023] Disponible en: [https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com\\_content&view=article&id=13749:paho-aims-to-reduce-shortage-of-health-workers-in-the-americas-improve-distribution-and-enhance-skills-to-achieve-sdgs&Itemid=0&lang=es](https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=13749:paho-aims-to-reduce-shortage-of-health-workers-in-the-americas-improve-distribution-and-enhance-skills-to-achieve-sdgs&Itemid=0&lang=es)
130. Observatorio de Calidad de la Atención en Salud. Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad en Salud (SOGCS). Internet] [Citado 02 febrero 2023] Disponible en: <http://simudatsalud-risaralda.co/normatividad-oca/sogcs>
131. Ramirez, A. Implicaciones de la ley estatutaria 1751 de 2015 sobre las entidades promotoras de salud del régimen contributivo. Internet] [Citado 02 febrero 2023] Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/cesd/v7n2/v7n2a03.pdf>
132. Restrepo, Z. Maya, C. Rivas, A. Acceso a servicios de salud: análisis de barreras y estrategias en el caso de Medellín, Colombia. Rev. Gerenc. Polít. Salud. 2014; 13(27): 242-265. <http://dx.doi.org/10.11144/Javeriana.rgyys13-27.assa>
133. Organización Panamericana de la Salud. Promoción de la Salud. Internet] [Citado 08 febrero 2023] Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/promocion-salud>
134. Hidalgo, C. Rev Med Cine vol.16 no.4 Salamanca oct./dic. 2020 Epub 11-Ene-2021. [Internet] [Citado 20 febrero 2023] Disponible en: [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1885-52102020000400010#:~:text=La%20vocaci%C3%B3n%20m%C3%A9dica%20puede%20definirse,las%20vivencias%20y%20el%20entorno.](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1885-52102020000400010#:~:text=La%20vocaci%C3%B3n%20m%C3%A9dica%20puede%20definirse,las%20vivencias%20y%20el%20entorno.)
135. Ministerio de Salud y Protección Social. Calidad y humanización de la atención. [Internet] [Citado 20 febrero 2023] Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/salud/publica/PI/Paginas/calidad-humanizacion-atencion.aspx#:~:text=La%20calidad%20y%20la%20humanizaci%C3%B3n,informada%20de%20sus%20derechos%20y>
136. Organización Internacional para las Migraciones. MANUAL DE LA OIM SOBRE PROTECCIÓN Y ASISTENCIA PARA PERSONAS MIGRANTES

- VULNERABLES A LA VIOLENCIA, LA EXPLOTACIÓN Y EL ABUSO. [Internet] [Citado 20 febrero 2023] Disponible en: <https://publications.iom.int/system/files/pdf/AVM-Handbook-ES.pdf>
137. García, P. Principios técnicos para realizar la anamnesis en el paciente adulto. [Internet][Citado 20 febrero 2023] Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-21251999000400011#:~:text=La%20anamnesis%20es%20el%20proceso,familiares%2C%20ambientales%20y%20personales%20relevantes](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21251999000400011#:~:text=La%20anamnesis%20es%20el%20proceso,familiares%2C%20ambientales%20y%20personales%20relevantes).
138. Ramos, R. Satisfacción del usuario y calidad de atención del servicio de medicina interna del Hospital Daniel Alcides Carrión. Huancayo – Perú. [Internet] [Citado 20 febrero 2023] Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2308-05312020000300397](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2308-05312020000300397)
139. Rodriguez, J. La afiliación al sistema de salud de personas migrantes venezolanas en Colombia. [Internet] [Citado 20 febrero 2023] Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/446/44668223007/html/>
140. Guerrero, V. Calidad de servicio en el área de urgencias de la E.S.E Hospital Nuestra Señora de los Remedios del Distrito Especial, Turístico y Cultural de Riohacha. [Internet] [Citado 20 febrero 2023] Disponible en: <https://repositoryinst.uniguajira.edu.co/handle/uniguajira/366>
141. Organización Panamericana de la Salud. La OPS hace un llamado a revisar la evidencia y el análisis de las barreras de acceso a la salud en el diseño de políticas de salud. [Internet] [Citado 24 febrero 2023] Disponible en: <https://www.paho.org/es/noticias/23-4-2021-ops-hace-llamado-revisar-evidencia-analisis-barreras-acceso-salud-diseno>
142. Trujillo R, Cardona J, Morales M . <https://repositorio.iberu.edu.co/server/api/core/bitstreams/7a512675-59dd-41fe-8bbc-dcc970cdc442/content>. [Internet] [Citado 24 febrero 2023] Disponible en: <https://repositorio.iberu.edu.co/server/api/core/bitstreams/7a512675-59dd-41fe-8bbc-dcc970cdc442/content>
143. Andrade, C. Gomez, L. OPORTUNIDAD EN LA PRESTACIÓN DE

- SERVICIOS DESALUD EN URGENCIAS 24 HORAS DE UNA IPS DE NIVEL I EN SANTIAGO DE CALI 2012-2013. [Internet] [Citado 24 febrero 2023] Disponible en: <https://bibliotecadigital.univalle.edu.co/bitstream/id/81d54950-7b45-4384-8bd3-984904743c09/CB-0516178.pdf>
144. Naciones Unidas. La Declaración Universal de Derechos Humanos. [Internet] [Citado 24 febrero 2023] Disponible en: <https://www.un.org/es/about-us/universal-declaration-of-human-rights>
145. Organización Mundial de la Salud. Según una encuesta mundial de la OMS, el 90% de los países han sufrido interrupciones de sus servicios de salud esenciales desde el inicio de la pandemia de COVID-19 [Internet]. [citado 5 de enero de 2022]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news/item/31-08-2020-in-who-global-pulse-survey-90-of-countries-report-disruptions-to-essential-health-services-since-covid-19-pandemic>
146. Comisión Económica para América Latina y el Caribe. Protección social y sistemas de salud “Los sistemas de salud y de protección social frente a los nuevos escenarios epidemiológicos y demográficos” [Internet]. [citado 6 de enero de 2022]. Disponible en: <https://www.cepal.org/sites/default/files/events/files/cruces2.pdf>
147. OXFAM. Percepciones de xenofobia y discriminación hacia migrantes de Venezuela en Colombia, Ecuador y Perú. [Internet] [Citado 24 febrero 2023] Disponible en: <https://oxfamlibrary.openrepository.com/bitstream/handle/10546/620890/bp-si-pero-no-aqui-251019-es.pdf>
148. Monsivais, M. Percepción del paciente acerca de su bienestar durante la hospitalización. [Internet] [Citado 24 febrero 2023] Disponible en: [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1132-12962012000300002](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962012000300002)
149. Bernal, M. Percepción de trato digno de usuarias que acuden al servicio de interrupción legal del embarazo (ILE). [Internet] [Citado 24 febrero 2023] Disponible en: [https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1665-](https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-)

70632011000300004

150. Organización Mundial de la Salud. Informe sobre la salud en el mundo 2000. [Internet][Citado 24 febrero 2023] Disponible en: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S012400642001000100001&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S012400642001000100001&script=sci_arttext)

## 20. ANEXOS

### Anexo 1. Consentimiento Informado

#### CONSENTIMIENTO INFORMADO



#### Título del proyecto

La percepción de la calidad en los servicios de salud por los migrantes venezolanos del Municipio de Bello- Antioquia, 2022.

#### Investigadores

Daniela Álvarez González, Wendy Johana Moná Henao, Luisa Fernanda Rodríguez Ospina (Estudiantes de Administración en Salud con énfasis en Servicios de Salud).

#### Sitio donde se llevará a cabo el estudio:

Municipio de Bello, Antioquia.

#### Entidad que respalda la investigación:

Universidad de Antioquia. Facultad Nacional de Salud Pública “Héctor Abad Gómez”.

#### Información para el participante

El presente estudio tiene como objetivo conocer la percepción de la calidad en los servicios de salud por los migrantes venezolanos del Municipio de Bello- Antioquia, 2022.

#### Procedimientos del estudio

Para la recolección de la información, la entrevista incluye dos (2) preguntas, se estima un promedio de duración de quince (15) minutos. Cabe resaltar la importancia de la autorización del consentimiento informado por parte del participante, porque describe el objeto de estudio y especifica cuáles son las razones para realizar la entrevista, aclarando dudas o inconvenientes que puede manifestar el participante en el transcurso de esta.

En cuanto a los riesgos, el proyecto se clasifica como ejercicio con riesgo mínimo, ya que el procedimiento de la recolección de información no genera algún tipo de daño y es de manera voluntaria. Ningún funcionario incluyendo los profesores de la facultad, tendrán acceso directo a la información de los participantes, pues estos serán conservados de manera confidencial por los investigadores y por el asesor del proyecto.

#### Beneficios para el participante:

El participante no obtendrá beneficios directos de esta investigación, sin

embargo, de forma indirecta podrían verse beneficiados si las entidades de salud se interesan en conocer el resultado de la información suministrada e implementar estrategias de mejoría en caso de ser necesario.

**Compromisos del participante:**

El participante deberá haber leído y aceptado previamente el consentimiento informado, en caso de que no acepte o inclusive si en el transcurso de la encuesta desea retirarse voluntariamente de la misma, el participante no tendrá ningún inconveniente para hacerlo y se omitirá para el estudio. Para que el formulario sea válido, el participante deberá dar respuesta a cada pregunta, sin omitir ninguna, dado que todas las respuestas son importantes y necesarias para el análisis oportuno.

**Compromisos del investigador:**

Para fines de seguridad, se mantendrá siempre la confidencialidad con los resultados proporcionados por los participantes, utilizando la información únicamente para fines académicos.

**Resultados:**

Los resultados finales serán analizados y expuestos por los investigadores únicamente para fines académicos, si los participantes desean conocer los resultados finales le serán proporcionados.

**Presidenta del comité de ética de la Facultad Nacional de Salud Pública:**

Alba Emilse Gaviria Méndez

**De antemano se agradece su participación.**

**¿Acepta realizar la entrevista?**

Manifiesto que no he recibido presiones verbales, escritas y/o gestuales para participar en el estudio; que dicha decisión la tomé en pleno uso de mis facultades mentales, sin encontrarme bajo efectos de medicamentos, drogas o bebidas alcohólicas, de forma consciente, autónoma y libre.

Basándome en la información, acepto voluntaria y libremente mi participación en el proyecto de investigación.

Acepto  SÍ  NO

Firma del participante

Fecha

## Anexo 2. Formato para la Entrevista

<b>Entrevista sobre la percepción de la calidad en los servicios de salud por los migrantes venezolanos del Municipio de Bello- Antioquia, 2022.</b>	
<b>Objetivo</b>	Describir la percepción de la población migrante venezolana sobre la calidad de los servicios de salud en el municipio de Bello en el año 2022.
<b>Fecha</b>	
<b>Nombre participante</b>	
<b>Lugar de Residencia</b>	
<b>Consulta los servicios de salud</b>	
<b>Preguntas</b>	
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. ¿Qué entiende por una salud con calidad? ¿Cuál es la primera idea que le llega a la mente?</li> <li>2. ¿Cómo ha sido la calidad en la atención de los servicios de salud que ha recibido?</li> </ol>	