

# ACCESO A LA AFILIACIÓN AL SISTEMA DE SALUD COLOMBIANO POR PARTE DE LA POBLACIÓN REFUGIADA Y MIGRANTE EN EL DISTRITO DE BARRANQUILLA



## TABLA DE CONTENIDO

<b>1.</b>	Introducción	<b>3</b>
<b>2.</b>	Resumen	<b>4</b>
<b>3.</b>	Metodología	<b>5</b>
<b>4.</b>	Contexto	<b>6</b>
<b>5.</b>	Marco Normativo	<b>9</b>
<b>6.</b>	Retos y necesidades en el acceso al derecho a la salud	<b>11</b>
<b>6.1</b>	Perfiles en mayor riesgo	<b>11</b>
<b>6.2</b>	Servicios limitados para migrantes y refugiados con estatus irregular	<b>11</b>
<b>6.3</b>	Necesidad de fortalecer las estrategias de comunicación sobre requisitos para afiliación a salud	<b>12</b>
<b>6.4</b>	Necesidad de acompañamiento en el proceso de afiliación	<b>13</b>
<b>6.5</b>	Movilidad de la población como reto para la afiliación	<b>14</b>
<b>6.6</b>	Xenofobia, demoras en la afiliación y requisitos no contemplados por la ley	<b>14</b>
<b>7.</b>	Conclusiones y recomendaciones	<b>15</b>
<b>8.</b>	Bibliografía	<b>16</b>

## **Danish Refugee Council (DRC) / Consejo Danés para Refugiados**

Consejo Danés para Refugiados DRC es una Organización No Gubernamental “ONG”, fundada en Dinamarca, con más de 7,000 empleados y 8,000 voluntarios en todo el mundo. Nuestra visión incluye asistencia para garantizar una vida digna para las personas refugiadas, migrantes y desplazadas por motivo de conflictos y violencia.

# **1. INTRODUCCIÓN**

De acuerdo con el reporte más reciente de distribución de población venezolana en Colombia, publicado por Migración Colombia en octubre de 2021, Barranquilla alberga 93.321 migrantes venezolanos, lo cual la ubica como la cuarta ciudad con la mayor concentración de esta población, después de Bogotá, Medellín y Cúcuta.

A través de las actividades de protección que desarrolla DRC en la ciudad de Barranquilla, se ha identificado que una de las principales prioridades de la población refugiada y migrante es el acceso a la atención médica. A pesar de que el Distrito de Barranquilla cuenta con una sólida red de prestadores públicos y privados de atención en salud en todos los niveles, la falta de documentación de permanencia regular en Colombia sigue siendo una de las principales barreras para que los refugiados y migrantes venezolanos puedan acceder a estos servicios, debido a que es prerrequisito para poder afiliarse al sistema nacional de salud. Sin afiliación al sistema de salud, la población en condición migratoria irregular solo puede

DRC brinda asistencia a las personas que huyen de su país de origen y a personas que se ven forzadas a abandonar su hogar dentro de su propio país, así como a la comunidad de acogida. En cooperación con las comunidades locales, buscamos soluciones responsables y sostenibles.

Enero de 2022- Todos los derechos reservados DRC

acceder al servicio de urgencias. Para esta población se presentan dificultades por el desconocimiento y la xenofobia de funcionarios en las entidades de salud. Adicionalmente, los hallazgos del monitoreo de protección demuestran que la población que cuenta con documentación de permanencia también enfrenta dificultades en afiliarse al sistema de salud.

Resolver estas brechas es sumamente importante dado que una gran parte de la población venezolana en Barranquilla podrá acceder a la regularización de su estatus migratorio a través del ETPV y en esa misma línea, a derechos y servicios, entre ellos la atención en salud.

El presente documento se estructura de la siguiente manera: en un primer momento se expone la metodología empleada y se describe el contexto del riesgo de protección. Luego se aborda el marco normativo del problema y finalmente se presentan las conclusiones y recomendaciones correspondientes.

**Este informe fue elaborado por la Unidad de Protección de DRC en Barranquilla.**

## 2. RESUMEN

Uno de los objetivos principales del monitoreo de protección de DRC Colombia es identificar vacíos de protección en las poblaciones de interés, con el fin de proporcionar respuestas efectivas que fortalezcan la incidencia para reforzar la responsabilidad del Estado y la respuesta humanitaria de otras organizaciones. En este sentido, se identifica que la falta de acceso a derechos de salud en Colombia es uno de los principales riesgos que enfrenta la población refugiada y migrante en situación migratoria regular e irregular en Barranquilla.

Este informe expone las barreras de acceso a la afiliación al sistema de salud en barrios priorizados por DRC en la ciudad de Barranquilla (El Ferry, La Chinita, 7 de abril, El Bosque, San Roque, La Loma y Las Flores).<sup>1</sup> Estos barrios fueron priorizados debido a que presentan alta concentración de población refugiada y migrante venezolana, así como población colombiana retornada. El informe aborda las brechas para garantizar el derecho a salud, tanto para población en situación migratoria irregular como regular. Se espera que este análisis pueda contribuir al mejoramiento de la ruta de acceso a salud para la población que obtenga el Permiso de Permanencia Temporal (PPT).

Si bien los problemas asociados a la regularización y documentación de los migrantes y refugiados sigue siendo uno de los principales obstáculos para el goce de este derecho, existen otras barreras que impiden la afiliación de la población con estatus migratorio regular al sistema de salud. Además, con la nueva medida implementada por el gobierno nacional sobre

brindar la posibilidad de acceder al Estatuto Temporal de Protección para Migrantes Venezolanos (ETPV), es necesario abordar el tema del acceso a salud por parte de la población refugiada y migrante como eje central del presente informe.

Para este informe se utilizaron métodos cualitativos de investigación como grupos focales con la población de interés, centrados en el tema del acceso y las barreras en la afiliación al sistema de salud en Colombia, y entrevistas a actores claves, incluyendo representantes de la administración distrital, organizaciones no gubernamentales (ONGs) y prestadores de salud. También se incluyeron datos cuantitativos del monitoreo de protección de DRC, realizado en siete barrios priorizados de la ciudad de Barranquilla, durante los meses de abril a agosto de 2021. Finalmente, se consultaron fuentes secundarias de información.

Entre los principales hallazgos se destaca el desconocimiento de las rutas de afiliación por parte de la población de interés y los funcionarios responsables, así como una brecha en la atención y la cobertura en ciertas zonas geográficas y para la población más vulnerable. Estos hallazgos se encuentran en un panorama en el que la falta de documentación de permanencia sigue siendo la principal barrera de acceso al sistema de salud de la población refugiada y migrante.

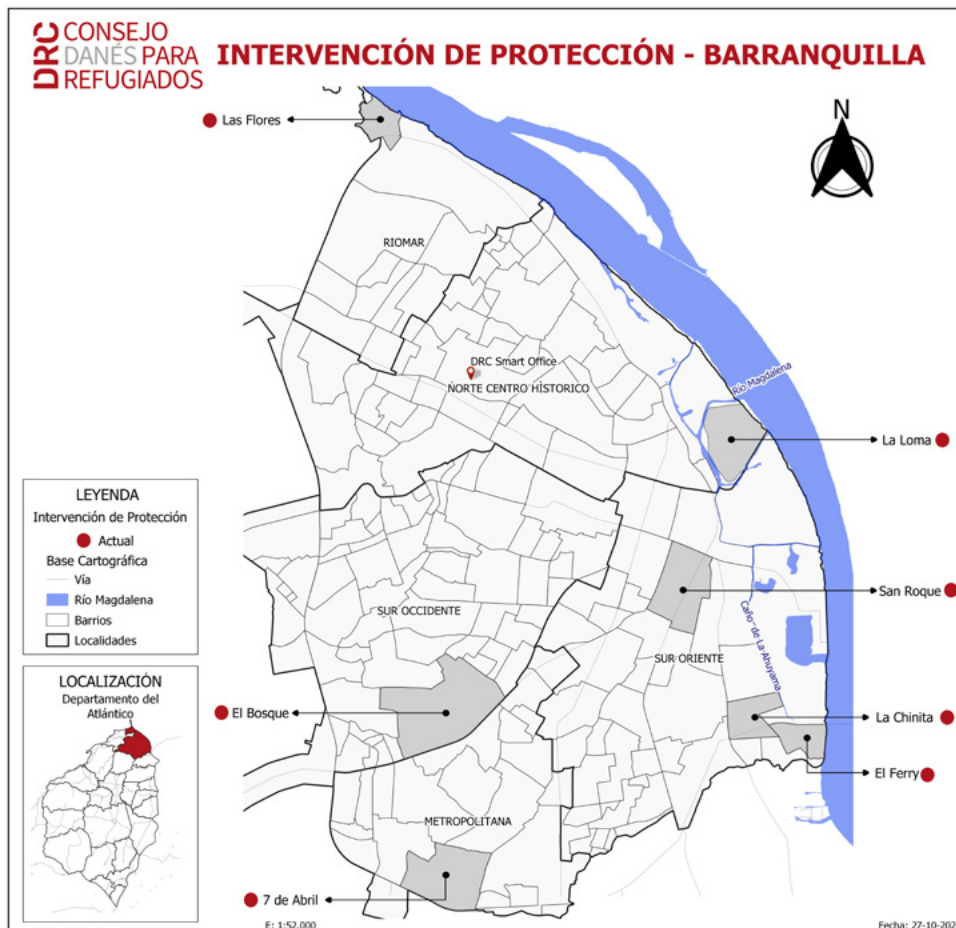
1. Ver mapa de estos barrios en la página 6.

### 3. METODOLOGÍA

El informe se sustenta en la recolección de información a través de técnicas cualitativas como grupos focales y entrevistas a informantes claves, así como en el análisis de datos cuantitativos recolectados a través del monitoreo de protección de DRC y de la revisión de fuentes secundarias de información. Estas fuentes incluyen publicaciones de Migración Colombia, el Observatorio de Condiciones Socioeconómicas del Atlántico de la Universidad del Norte, el Proyecto Migración Venezuela, OIM Colombia y el Observatorio de Venezuela de la Facultad de Estudios Internacionales, Políticos y Urbanos de la Universidad del Rosario.

en el proceso de afiliación al sistema de salud que enfrenta la población refugiada y migrante venezolana y colombiana retornada en Barranquilla, al igual que el acceso y la calidad de los servicios de salud disponibles. La población incluyó personas afiliadas y no afiliadas al Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) en cuatro barrios (Las Flores, La Chinita, 7 de abril y La Loma). En total participaron 50 personas (37 mujeres, 13 hombres), de las cuales el 96% se encuentra en el rango etario de 18 a 59 años, 2% de 12-17 años y 2% mayores de 60 años. El 92% tiene nacionalidad venezolana, el 4% tiene doble nacionalidad y el 4% corresponde a colombianos retornados.

En junio y julio de 2021 se realizaron siete grupos focales orientados a comprender las barreras y brechas



En el mismo sentido, se mapearon los actores claves en el proceso de afiliación y atención en salud, con quienes se realizaron entrevistas semiestructuradas.

El insumo cuantitativo está constituido por las 237 encuestas de hogar que fueron aplicadas en el marco del monitoreo de protección de DRC en el período de abril a agosto de 2021 y por la revisión de fuentes secundarias.

Cabe anotar que este informe tiene como alcance los barrios priorizados por DRC, por lo cual no permite la generalización de sus conclusiones al total del Distrito de Barranquilla. Adicionalmente, no incluye la perspectiva de las empresas aseguradoras del sistema (EPS), que a la fecha no han participado en la recolección de información por parte de DRC, pero se espera definir los canales y espacios para que puedan hacerlo.

<b>Participantes de entrevistas con informantes claves</b>	
<b>Oficinas de la administración Digital</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Representantes del equipo de aseguramiento en salud</li><li>• Director oficina del SISBEN</li></ul>
<b>Organizaciones de cooperación internacional</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Colíder del grupo de salud GIFMM</li><li>• Coordinadora del proyecto de afiliación en salud de la Cruz Roja Internacional</li><li>• Consultor en aseguramiento del proyecto en cobertura en salud de ACNUR-OIM- Ministerio de Salud</li></ul>

## **4. CONTEXTO**

De acuerdo con el monitoreo de protección de DRC, el 5,2% de la población encuestada entre abril y agosto de 2021<sup>2</sup> refiere la necesidad en salud como el principal motivo para migrar a Colombia, donde cuentan con servicios precarios y carecen de los tratamientos pertinentes para enfermedades crónicas y de alto costo. Además, el 54,4% huyó de Venezuela debido a falta de recursos, incluyendo la escasez de medicamentos y otros elementos básicos de salud.

Frente a esta situación, el Distrito de Barranquilla es considerado un lugar de destino y un posible lugar de

permanencia por la población refugiada y migrante venezolana, debido a su dinámica socioeconómica. Una encuesta aplicada por OIM en 2019 a población con vocación de permanencia en Colombia identificó que el 51,1% de los participantes eligieron residir en la ciudad por su escenario propicio para el desarrollo de oportunidades laborales.<sup>3</sup>

Barranquilla es una de las cinco ciudades priorizadas en el proyecto ‘Ciudad Integradora, desarrollo urbano y cultura para un país de acogida’,<sup>4</sup> que promueven el Banco Interamericano de Desarrollo, la Unión

2. En el período de abril a agosto de 2021, la oficina de DRC en Barranquilla encuestó a 237 cabezas de hogar o representantes de familias, que corresponden a 909 personas.

3. Organización Internacional para las Migraciones (OIM). (2019). Encuesta DTM – Vocación de Permanencia de Población Venezolana en Colombia Informa Barranquilla. <https://colombia.iom.int/sites/colombia/files/EYE/Vocacion/INFORME%20DTM%20BARRANQUILLA.pdf>.

Europea y el Fondo Coreano de Alianza para el Conocimiento en Tecnología e Innovación. Además, entre octubre de 2020 y julio de 2021 se implementó en la ciudad el proyecto “Cobertura universal en salud para población migrante venezolana, colombianos retornados y comunidad de acogida en el marco de la pandemia por Covid-19”,<sup>5</sup> implementado por ACNUR-OIM bajo la supervisión del Ministerio de Salud y Protección Social, a través de la Secretaría de Salud.

De igual forma, el Distrito ha sido pionero con la construcción del Centro de Integración Local para Migrantes (CILIM)<sup>6</sup> y presta atención médica de urgencias y primaria a niños, niñas, adolescentes y mujeres gestantes a través de la red pública con la IPS Mi Red. También es una de las principales entidades territoriales que presta servicios de salud a la población refugiada y migrante en el departamento del Atlántico. De hecho, entre enero y junio de 2021,<sup>7</sup> en el distrito se atendieron 4.570 migrantes venezolanos en el sistema de salud.

Existe también una presencia importante de organizaciones de cooperación internacional que prestan atención en salud a la población migrante no afiliada al sistema de salud en Colombia, tales como Americanas, que provee atención primaria y suministra

medicamentos; Humanity & Inclusion, que brinda atención psicosocial y rehabilitación a personas con discapacidad; Aid for Aids, que atiende a personas con necesidad de tratamientos para VIH; HIAS, con atención psicosocial, y la Cruz Roja Internacional, que realiza jornadas extramurales de atención en salud y presta servicios de vacunación. También están presentes otras ONG que tienen convenio con la red pública para la atención de niños, niñas y mujeres gestantes (IOM, UNICEF), y con Profamilia, para brindar atención en salud sexual y reproductiva (con apoyo de Heartland Alliance International y ACNUR).

Además, el equipo de protección de DRC en Barranquilla ha gestionado casos de salud por medio de remisiones, ha facilitado su acceso a través de asesoría y orientación, y también ha brindado asistencia directa en salud.<sup>8</sup>

Con corte a julio de 2021, se encontraban afiliadas al sistema de salud en Barranquilla 12.103 personas con Permiso Especial de Permanencia (PEP), lo que representa alrededor del 12% de la población migrante venezolana que se calcula reside en la capital del departamento.<sup>9</sup>

---

4. Este programa se implementa en las ciudades de Cúcuta, incluyendo Villa del Rosario; Riohacha, Maicao, Barranquilla, Medellín y Rio Negro. Promueve oportunidades de integración laboral y acceso a vivienda asequible para migrantes venezolanos y población de acogida.

5. El proyecto “Cobertura Universal” se enfocó en la afiliación de migrantes venezolanos al Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) y en la disminución de factores de riesgo asociados con la morbilidad infantil y materna. Se implementó en diez ciudades del país, incluyendo Barranquilla, con el apoyo de la Agencia de Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID).

6. El CILIM es un espacio de orientación y referenciación que concentra la oferta institucional de la Alcaldía de Barranquilla, en donde la población migrante, refugiada y colombiana retornada recibe apoyo en trámites y acceso a servicios. Se espera que alrededor de cien mil nacionales venezolanos regularicen su situación migratoria a través del Estatuto Temporal de Protección para Venezolanos (ETPV), avanzando en el margen de regularización que se encuentra alrededor del 44% de la población en Colombia.

7. Los datos del Sistema Integrado de Información de la Protección Social (SISPRO) incluyen personas atendidas hasta el 30 de junio de 2021.

8. DRC realizó 507 remisiones internas y externas entre noviembre de 2019 y septiembre de 2021, con el propósito de facilitar la atención en salud de los beneficiarios. Así mismo, DRC ha entregado 152 Asistencias Individuales de Protección (IPAs) para cubrir citas médicas generales y especializadas, procedimientos médicos, medicamentos y lentes formulados para beneficiarios no afiliados al sistema de salud, y ha facilitado la asesoría jurídica, afiliación en salud y orientación en sesiones informativas a 700 personas aproximadamente. De igual manera, a través del proyecto Gestión de Casos de DRC-OIM, se han brindado 211 provisiones de servicios en salud entre febrero y octubre de 2021.

9. Sistema Integrado de Información de la Protección Social (SISPRO) (2021). Observatorio Nacional de Migración y Salud. <https://www.sispro.gov.co/observatorios/onmigracionysalud/Paginas/Observatorio-Nacional-de-Migracion-y-Salud.aspx>

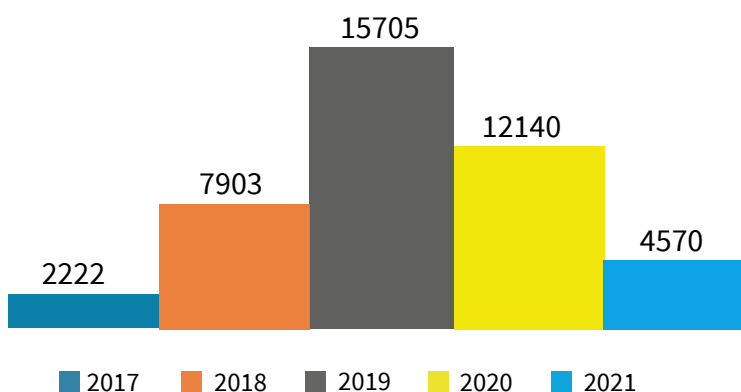
No obstante, existen muchas barreras para que la población migrante y refugiada venezolana pueda acceder a su derecho a la salud. El 76,3% de la población monitoreada por DRC<sup>10</sup> refirió como principal barrera la falta de regularización del estatus migratorio en Colombia. De acuerdo con lo manifestado en los diversos grupos focales, se identificó que el acceso a salud está fuertemente correlacionado con el estatus migratorio, ya que la población regularizada y los colombianos retornados tuvieron menos dificultades en afiliarse al sistema de salud colombiano y acceder a tratamientos médicos. De la población irregular, los niños, las niñas y mujeres gestantes son quienes más acuden a solicitar servicios de salud y quienes más barreras encuentran para recibir atención oportuna y de calidad. En el caso de las mujeres gestantes, se ha encontrado que les niegan exámenes diagnósticos debido a la falta de comunicación entre la red pública de atención y la Secretaría de Salud.

En este contexto resulta pertinente la implementación del ETPV porque responde a la necesidad de

regularizar a la población venezolana, de manera que se garantice su acceso a derechos, entre estos la salud. Sin embargo, el monitoreo de protección de DRC muestra que el 26.9% de la población que cuenta con documentación regular de permanencia no se encuentra afiliado al SGSSS. Las principales razones que argumentaron al respecto fueron: no conocer el procedimiento (47.6%), la negación de la afiliación (23.8%) y la falta de información sobre el tema (14.3%). A esto se añade que, a pesar de la socialización de las normas y lineamientos establecidos para el acceso a salud de la población migrante por parte de las entidades competentes, aún existe desconocimiento de los funcionarios al respecto. En consecuencia, la población encuentra barreras para acceder a la afiliación al SGSSS, incluso cuando cuenta con la documentación requerida.

Esto demuestra que la población con estatus migratorio regular o en proceso de regularización también enfrenta riesgos de protección, los cuales serán desarrollados en este informe.

**Gráfica 1. Personas extranjeras atendidas en el sistema de salud según año de atención**



**Fuente:** Observatorio Nacional de Migración y Salud. Sistema Integrado de Información de la Protección Social (SISPRO)

10. Consejo Danés para Refugiados (2021). Monitoreo de protección Barranquilla (abril- agosto 2021)



## 5. MARCO NORMATIVO

La Declaración Universal de los Derechos Humanos de 1948 reconoce que toda persona tiene derecho a la seguridad social y a “(...) la satisfacción de los derechos económicos, sociales y culturales, indispensables a su dignidad y al libre desarrollo de su personalidad”.<sup>11</sup> Por su parte, el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de 1966<sup>12</sup> consigna en su artículo 12 que los Estados Partes “(...) reconocen el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental.”<sup>13</sup>

La Observación General No. 14 de 2000 del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (CESCR) ratifica que “Todo ser humano tiene derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud que le permita vivir dignamente” y señala el alcance del concepto de accesibilidad frente al derecho a la salud y las obligaciones de los Estados. El concepto de accesibilidad implica la “no discriminación”, en el sentido de que “los establecimientos, bienes y servicios de salud deben ser accesibles (...) a los sectores más vulnerables y marginados de la población”.<sup>14</sup> También implica la accesibilidad física y económica de todas las personas, y su acceso a la información relacionada con la salud. Del mismo modo, la Observación General consigna la especial protección a minorías y grupos vulnerables, contemplando a los solicitantes de asilo y los inmigrantes ilegales.

En la misma línea, la Constitución de la Organización Mundial de la Salud establece que:

“La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades. El goce del grado máximo

de salud que se pueda lograr es uno de los derechos fundamentales de todo ser humano sin distinción de raza, religión, ideología política o condición económica o social.”

En Colombia, el concepto de la salud como derecho fundamental fue ratificado en la Constitución de 1991, principalmente en sus artículos 44, 48 y 49, en el marco del Estado Social de Derecho y del principio fundamental del Estado como garante de derechos. Pese a que la Constitución ubica el derecho a la salud como uno de los derechos sociales, económicos y culturales, ha sido el desarrollo jurisprudencial de la Corte Constitucional el que ha precisado su naturaleza jurídica como derecho fundamental autónomo y no sólo conexo a los derechos a la vida, la integridad y la dignidad humana.<sup>16</sup> Este enfoque fue ratificado con la expedición de la Ley Estatutaria 1751 de 2015.

Asimismo, es relevante abordar la Ley 100 de 1993. Esta ley creó el Sistema de Seguridad Social Integral dentro del cual se enmarca el Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) con un sistema mixto o público - privado, en el que las Empresas Promotoras de Salud (EPS) -como aseguradoras- administran la atención integral en salud y las Instituciones Prestadoras de Salud (IPS) prestan el servicio a los usuarios, como contratistas de las aseguradoras o EPS. El sistema cuenta con dos regímenes de afiliación: el contributivo, para trabajadores dependientes e independientes, es decir, aquellas personas con capacidad de pago y cuyo acceso al sistema de salud está mediado por el pago de aportes proporcionales a sus ingresos, incluso haciendo aportes al fondo de solidaridad social. El régimen subsidiado de

11. ONU: Asamblea General. Declaración Universal de Derechos Humanos, 10 Diciembre 1948, 217 A (III).

12. Ratificado por el Estado colombiano el 29 de octubre de 1969.

13. ONU: Asamblea General. Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales. 16 Diciembre 1966.

14. ONU: Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (CESCR). Observación general N° 14. 11 Agosto 2000.

15. La Constitución fue adoptada por la Conferencia Sanitaria Internacional, celebrada en Nueva York del 19 de junio al 22 de julio de 1946, firmada el 22 de julio de 1946 por los representantes de 61 Estados, y entró en vigor el 7 de abril de 1948.

16. Algunas sentencias al respecto son la Sentencia C-314 de 2014, Sentencia T-180/13, T 010-19, o T-090-21, que reiteran la condición de autónomo del derecho a la salud.

salud vincula a la población vulnerable sin capacidad de pago, que no realiza aportes al sistema, pero recibe un plan de atención establecido a nivel nacional que debe garantizarle la respectiva EPS a la que se encuentre afiliada.

La Ley 1438 de 2011 estableció un mecanismo de incorporación al sistema de salud para todas las personas, independientemente de su nacionalidad. Más adelante se implementaron otros esfuerzos del Estado colombiano para atender a la población refugiada y migrante venezolana, como el Decreto 780 de 2016, que buscó ampliar la cobertura del sistema de salud y facilitar la afiliación de las poblaciones vulnerables al sistema a través del régimen subsidiado. Las herramientas de focalización fueron el SISBEN y los listados censales, que se implementaron, entre otras normas, a través de la Resolución 3015 de 2017, la cual reconoció el Permiso Especial de Permanencia (PEP) como documento válido para la afiliación al sistema de salud.

Sin embargo, el SISBEN como herramienta de focalización y la cobertura incompleta de los listados censales que dejaban por fuera del sistema al 5% de los colombianos<sup>17</sup> exigieron esfuerzos para lograr la cobertura universal del sistema de salud. En consecuencia, una de las apuestas del gobierno, incluida en el Plan Nacional de Desarrollo 2018-2022, fue reforzar la responsabilidad de los entes territoriales en la promoción de la afiliación al sistema de salud, en coordinación con las aseguradoras o EPS y los demás actores del sistema.

Adicionalmente, con el objetivo de lograr la cobertura universal del sistema y garantizar la continuidad de la atención, el Ministerio de Salud y Protección Social expidió el Decreto 064 de 2020, con el cual buscó priorizar la afiliación de la población de escasos recursos no asegurada, niños y niñas recién nacidos, menores de edad y su grupo familiar, así como migrantes venezolanos con el PEP. Este decreto accedió el derecho de la afiliación de oficio sin requerimiento previo del SISBEN, permitiendo la afiliación temporal de los usuarios del sistema, mientras se realiza la debida categorización de la situación socioeconómica del ciudadano.

Finalmente, en el marco de la implementación del ETPV, se expidió la Resolución 1178 de 2021 del Ministerio de Salud y Protección Social que establece el Permiso por Protección Temporal (PPT) como documento válido de identificación para los migrantes venezolanos, lo cual prepara al sistema de salud para recibir a los migrantes venezolanos que vayan regularizando su estatus migratorio bajo este nuevo marco jurídico de protección internacional.

17. Colprensa. El País. Enero 25 de 2020. Expiden decreto que permitirá la afiliación de migrantes venezolanos al sistema de salud. <https://www.elpais.com.co/colombia/expiden-decreto-que-permitira-la-afiliacion-de-migrantes-venezolanos-al-sistema-de-salud.html>

## 6. PRINCIPALES RETOS Y NECESIDADES EN EL ACCESO AL DERECHO A LA SALUD

### 6.1 PERFILES EN MAYOR RIESGO

De acuerdo con actores consultados en el desarrollo de este informe, como la investigadora Francesca Cordaro, las mujeres son una población de alto riesgo en materia de acceso a salud en Barranquilla. En primer lugar, el grupo de mujeres migrantes entre 18 y 39 años, que constituye el 47% del total de los ingresos de esta población a la ciudad de Barranquilla hasta 2019, tiene necesidades particulares en salud sexual y reproductiva, frente a las cuales existe una oferta insuficiente.

Además, como se mencionó anteriormente, pocas mujeres migrantes gestantes acceden a controles prenatales, especialmente antes de y durante su tránsito a la ciudad de destino. En el hospital local Niño Jesús, entre el 60 y 70% de los partos son de madres venezolanas, que a menudo llegan sin ningún control prenatal y con embarazos de alto riesgo.

### 6.2 SERVICIOS LIMITADOS PARA MIGRANTES Y REFUGIADOS CON ESTATUS IRREGULAR

Tanto las autoridades territoriales como los representantes de las organizaciones humanitarias que apoyan la afiliación de la población refugiada y migrante al sistema de salud coinciden en que la falta de documentación es una de las principales barreras.<sup>18</sup>

En esta misma línea, el equipo del Área de Aseguramiento en Salud de la Alcaldía de Barranquilla<sup>19</sup> señala que como consecuencia de las dificultades de afiliación al sistema se generan mayores costos para atender a la población migrante en situación irregular. Además, muchas veces la población de interés en situación irregular tiene patologías de alto costo y solo se puede tratar en urgencias.<sup>20</sup>

Así mismo se identifica como grupos más vulnerables a las mujeres gestantes, muchas con más de las 34 semanas de embarazo, que no han accedido a controles y chequeos médicos, lo que genera riesgos adicionales. Las personas con dependencia de fármacos y con problemas de salud mental también constituyen una población de alto riesgo, debido a que requieren atención y tratamientos continuos, al igual que la población con enfermedades crónicas, que requieren seguimiento permanente y controles especializados.<sup>21</sup>

18. Entrevista con actor clave: coordinadora del proyecto de afiliación al SGSSS de la Cruz Roja. 03/08/2021

19. El Área de Aseguramiento en Salud de la Alcaldía de Barranquilla es la dependencia de la Secretaría de Salud Distrital que tiene la responsabilidad de garantizar el aseguramiento en salud de la población vulnerable, cumpliendo con las normas vigentes.

20. Entrevista con actor clave: representantes de oficina de aseguramiento de Secretaría de Salud Distrital de Barranquilla. 12/08/2021

21. Ibid.

## 6.3 NECESIDAD DE FORTALECER LAS ESTRATEGIAS DE COMUNICACIÓN SOBRE REQUISITOS PARA AFILIACIÓN A SALUD

Tanto la población refugiada y migrante como los funcionarios identificaron como una barrera la falta de un canal de comunicación e información clara frente a los requerimientos para la afiliación a salud. La falta de estrategias de comunicación dirigida a la población, y la escasa formación a los funcionarios públicos han limitado el impacto de la legislación del gobierno para abordar las necesidades de la población de interés, dado que los cambios no se han comunicado de manera sistemática y explícita.

En este sentido, varios participantes en los grupos focales indicaron que no se estaba cumpliendo con lo dispuesto en el Decreto 064 de 2020, el cual permitió la afiliación al sistema de salud sin aplicación previa de la encuesta del SISBEN.<sup>22</sup> Antes de la expedición de este decreto, las personas debían demostrar que habían diligenciado la encuesta del SISBEN y que habían sido clasificadas en el Nivel I o II para afiliarse al régimen subsidiado de salud.<sup>23</sup> El decreto estableció, entre otras cosas, que la afiliación de oficio se puede realizar sin haber diligenciado la encuesta,<sup>24</sup> sin embargo, tanto a migrantes venezolanos como colombianos retornados que cuentan con documentos válidos (PEP o Cédula de Ciudadanía) se les ha exigido presentar su puntaje del SISBEN para poder afiliarse.

Asimismo, la brecha de atención y comunicación entre funcionarios y la población de interés en cuanto al proceso de afiliación se hizo evidente en las zonas de asentamientos informales. Mientras durante julio se resumieron las jornadas de “SISBEN en tu barrio” en algunos barrios establecidos, los asentamientos informales no fueron incluidos en esta iniciativa. En estas zonas, los participantes debían dirigirse a barrios vecinos ya que los servicios de la Alcaldía, las EPS o las entidades de salud pública del Distrito no llegaban hasta la zona del asentamiento informal.

En su investigación ‘Necesidades en salud de las migrantes venezolanas en Barranquilla’ (2019), la investigadora Francesca Cordaro confirma las dificultades que enfrentan los migrantes en asentamientos informales para acceder a servicios de salud.<sup>25</sup> Cordaro señala que para acceder al SISBEN “es necesario que el solicitante responda a una encuesta con visita domiciliaria. Los asentamientos informales, como Villa Caracas, o el hecho de que algunos venezolanos no tengan un hogar fijo son condiciones que podrían perjudicar este trámite”.<sup>26</sup>

22. El Decreto 064 de 2020 priorizó la afiliación de la población pobre no asegurada, recién nacidos, menores de edad y su grupo familiar, y migrantes venezolanos con permiso especial de permanencia (PEP). Ministerio de Salud y Protección Social. 20 Enero 2020. [https://www.minsalud.gov.co/Normatividad\\_Nuevo/Decreto%20No.%20064%20de%202020.pdf](https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Decreto%20No.%20064%20de%202020.pdf)

23. El SISBEN III clasificaba a la población en niveles I, II y III. Los niveles I y II correspondían a la población más vulnerable y que podía acceder a la mayoría de programas sociales ofrecidos por el estado. Actualmente se está implementando la transición del SISBEN III al SISBEN IV, que clasifica a la población en grupos A, B C y D. Ver más en: [https://www.sisben.gov.co/Paginas/conoce\\_el\\_sisben.aspx](https://www.sisben.gov.co/Paginas/conoce_el_sisben.aspx)

24. No obstante, el decreto establece que se debe cumplir con el requisito de la encuesta del SISBEN en unos plazos específicos después de la afiliación al sistema de salud.

25. Para afiliarse al SISBEN, las personas interesadas deben solicitar una encuesta, ya sea acudiendo a la oficina SISBEN de su municipio o ciudad, o vía electrónica, si este medio está disponible donde reside. La solicitud de la encuesta requiere presentar documentos de identidad válidos de los miembros del núcleo familiar, además de los datos de contacto y la dirección de domicilio. De acuerdo a la disponibilidad del municipio, la encuesta se aplica en la residencia del solicitante, se verifica la veracidad de la información y se clasifica a la persona o familia de acuerdo a su situación socioeconómica.

26. Cordaro, Francesca. (2020). “Necesidades en salud de las migrantes venezolanas en Barranquilla”. <https://revistas.usb.edu.co/index.php/Cooperacion/article/view/4948/3796>.

Por otra parte, las entidades de salud del Distrito refirieron que cuando se realizan actividades masivas de afiliación hay poca asistencia y las personas suelen buscar los servicios sólo cuando presentan una enfermedad. Esto indica una necesidad de promoción

comunitaria y alcance adicional a las comunidades para sensibilizarlas sobre los servicios disponibles y los plazos para acceder a estos.

## 6.4 NECESIDAD DE ACOMPAÑAMIENTO EN EL PROCESO DE AFILIACIÓN

El proceso de afiliación al régimen subsidiado del SGSSS se puede realizar de manera virtual o presencial. Los requisitos incluyen aportar copias de los documentos de identificación (PEP, salvoconducto de permanencia, cédula de extranjería), una declaración de incapacidad de pago, una copia de un recibo de servicios públicos, los datos de contacto y la dirección de domicilio. Las personas interesadas pueden presentar estos documentos ante la entidad territorial, ante una institución prestadora de servicios de salud (IPS) o ante una EPS, quienes se encargan de hacer la afiliación a través del sistema de afiliación transaccional (SAT), cuando la persona cuenta con PEP o cédula de extranjería, o de manera manual, cuando tienen salvoconducto de permanencia.

El volumen de migrantes regularizados que requieren esta afiliación es un desafío para la capacidad y nivel de preparación de las secretarías de salud. El inconveniente principal ha sido el retraso en las afiliaciones, específicamente al momento de cargar las solicitudes al sistema y de verificar su aparición en la plataforma de la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud (ADRES).<sup>27</sup> Sin embargo, se destaca como punto fuerte la disposición de los entes territoriales y las EPS subsidiadas para trabajar en pro de los procesos de afiliación de migrantes.

La mayoría de migrantes participantes en los grupos focales indicaron que lograron su afiliación al sistema de salud a través de la asistencia de ONGs o la Secretaría de Salud. Se identificó que la población considera fundamental la intermediación de entidades gubernamentales y organizaciones humanitarias, e incluso algunos no saben cómo conseguir acompañamiento en estos trámites. De igual manera, se identificó que la población desconoce que puede realizar estos trámites directamente ante las entidades de salud al contar con la documentación correspondiente.

Considerando lo anterior, algunos actores humanitarios como DRC<sup>28</sup> y la Cruz Roja<sup>29</sup> desarrollan acciones de acompañamiento a la población y empoderamiento de líderes comunitarios frente a estos procesos.

6.5. Movilidad de la población como reto para afiliación

27. La Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud (ADRES) es una entidad adscrita al [Ministerio de Salud y Protección Social](#), con personería jurídica, autonomía administrativa y financiera y patrimonio independiente. Fue creada con el fin de garantizar el adecuado flujo de los recursos y los respectivos controles.

28. DRC ha brindado sesiones informativas, asesoría en los procesos de afiliación de la población de interés y acompañamiento en los trámites para personas con vulnerabilidades específicas.

29. A través del proyecto de afiliación al SGSSS de la Cruz Roja, hasta el mes de julio de 2021, se había tramitado la afiliación efectiva de 3.000 migrantes en Barranquilla y el área metropolitana. Entrevista con la coordinadora del proyecto de afiliación al SGSSS de la Cruz Roja. 03/08/2021

## 6.5 MOVILIDAD DE LA POBLACIÓN COMO RETO PARA AFILIACIÓN

Las entidades de salud del Distrito expusieron como barrera el alto índice de movilidad de la población refugiada y migrante, lo que dificulta los trámites de afiliación. El desplazamiento de la población de interés dentro del país y los movimientos pendulares entre Colombia y Venezuela se presentaron como dificultades adicionales por los actores entrevistados en el monitoreo de protección.

Se identificaron casos de personas que están afiliadas a una EPS que no corresponde a su municipio de residencia actual. Tal es el caso de personas que

llegaron en un primer momento a otra ciudad de Colombia y luego se trasladaron a Barranquilla sin solicitar el traslado de EPS, ya sea porque desconocían cómo hacerlo o porque no lograron llevar a cabo el trámite. Estas personas expresaron que se encontraban sin prestación de servicios de salud en su nuevo lugar de residencia o que estaban a la espera de que se hiciera efectivo su traslado, el cual depende de que la EPS cuente con sede en su municipio.

## 6.6 XENOFOBIA, DEMORAS EN LA AFILIACIÓN Y REQUISITOS NO CONTEMPLADOS POR LA LEY

A pesar de que la Ley 100 de 1993 establece el derecho a la atención de urgencias, varias personas con estatus migratorio irregular consultadas en las actividades del monitoreo de protección en los meses de abril a agosto de 2021 expresaron que encuentran dificultades en la atención y que deben pagar por las consultas y los medicamentos suministrados, lo que no está contemplado por la ley. Otros participantes señalaron que les niegan elementos básicos como sueros y catéteres, exigiéndoles su compra para garantizar la atención.<sup>30</sup>

En los grupos focales realizados se identificó que los refugiados y migrantes conocen dónde acceder a servicios de urgencias, sin embargo, indicaron que la prestación de servicios y la atención por parte del personal es deficiente. Incluso hay quienes consideran que han sido víctimas de xenofobia y discriminación. Al respecto, una de las participantes señaló:

“Parece que desde que uno llegara y al hablar ya enseguida le preguntaran ¿tú eres venezolana? Y ahí inician los malos tratos, ya que he notado que, si llega un colombiano con EPS después que uno, lo atienden mucho mejor y más rápido.”<sup>31</sup>

Por otra parte, las personas con estatus migratorio regular que fueron consultadas refirieron que una vez lograron la afiliación, la atención fue similar o igual a la que recibe la población colombiana. No obstante, estas personas también expresaron que persisten dificultades para acceder a atención médica, por lo que algunas veces prefieren automedicarse o acudir a médicos independientes de su sector que realizan consultas a bajo costo.

Desde la gestión de casos por parte de DRC se han identificado problemas de afiliación al sistema de salud por demoras en la realización de los trámites

30. Grupos focales realizados durante proceso de monitoreo de protección. Barrio El Ferry. 15/09/2021

31. *Ibid.*

de solicitantes de refugio identificados con salvoconducto. También se identificaron esos problemas para afiliarse a personas que no habían renovado su documento PEP antes de la entrada en vigencia del ETPV.

El artículo 19 del ETPV estableció que, a partir del primero de marzo de 2021, todos los PEP vigentes quedaron prorrogados automáticamente por un período de dos años. De igual forma, dispuso que los PEP que no fueron renovados oportunamente pueden renovarse mediante acto administrativo por la Unidad Administrativa Especial Migración Colombia. Sin embargo, la plataforma dispuesta por el Departamento Nacional de Planeación (DNP) para el registro en el SISBEN no está en línea con lo dispuesto por el ETPV, ya que no acepta ciertos PEP e ignora la medida de renovación automática.

En suma, existen varias barreras para la población refugiada y migrante para poder acceder al sistema de salud en Colombia. Las iniciativas implementadas por el gobierno nacional y local han sido insuficientes o parcialmente eficaces, debido a la falta de campañas de información y sensibilización dirigida a la población de interés y a los funcionarios responsables de atenderla. En vista de estas dificultades, ciertas acciones coordinadas y focalizadas pueden tener un impacto significativo en el goce del derecho de salud, en el marco de la implementación del ETPV.

## 7. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

### 7.1 Recomendaciones al ente territorial y el GIFMM



- **Barrera:** Falta de información y desconocimiento entre la población refugiada y migrante sobre sus derechos en salud y los trámites ante las entidades competentes para garantizar estos derechos;

**Recomendación:** Fortalecer y definir la ruta de aseguramiento en salud de manera intersectorial, incluyendo campañas informativas dirigidas a la población refugiada y migrante en situación migratoria regular, sobre sus derechos en salud y los trámites para el acceso al sistema.



- **Barrera:** Carencia de documento válido para regularizar el estatus migratorio y acceder al sistema de salud;

**Recomendación:** Implementar estrategias de difusión, como sesiones informativas, y brindar apoyo legal para facilitar el acceso al ETPV y la afiliación al sistema de salud de la población que reside en asentamientos informales y áreas vulnerables de Barranquilla.



- **Barrera:** Enfoque del sistema de salud en los procesos administrativos y no en el paciente;

**Recomendación:** Capacitar al personal de atención en salud de la Red Pública en el relacionamiento con el paciente, en especial con migrantes y refugiados, desde un enfoque de derechos y de humanización del servicio.

### 7.2 Recomendaciones para DRC Colombia



- **Barrera:** Capacidad insuficiente del sistema de salud debido a debilidad financiera;

**Recomendación:** Hacer incidencia ante el gobierno nacional para que el sistema de salud tenga prioridad de inversión, además de fomentar los estudios de mejora de procesos al interior del sistema para mejorar la eficiencia en el uso de los recursos, simplificar los trámites y eliminar trabas administrativas.



- **Barrera:** Concentración de los servicios de salud en zonas urbanas y falta de cobertura en zonas alejadas de la ciudad, como los asentamientos informales donde vive una gran parte de la población refugiada y migrante;

**Recomendación:** Promover y apoyar la realización de campañas o jornadas de atención y afiliación en salud en las zonas de asentamiento de población refugiada y migrante, con la entidad territorial y las EPS. Asimismo, apoyar campañas preventivas de salud pública como la vacunación de niños, niñas y mujeres gestantes, y la promoción del uso de servicios de salud como planificación familiar, odontología, optometría o valoración médica.





- **Barrera:** Desactualización de las herramientas técnicas utilizadas en los trámites de afiliación, la cual dificulta la afiliación de ciertos grupos de la población en situación migratoria regular;

**Recomendación:** Realizar incidencia desde DRC Colombia con el Departamento Nacional de Planeación, para que la plataforma de la encuesta SISBEN VI permita el registro de personas con PEP no actualizado, de manera que se pueda garantizar su acceso al derecho a la salud en el marco de las disposiciones del ETPV.

## **8. BIBLIOGRAFÍA**

- Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud. 2021. Acerca de ADRES. Disponible en: <https://portal.adres.gov.co/nuestra-entidad/acerca-de-adres/que-es-la-adres>.
- Cadena-Iñiguez Pedro, Et.AL. 2007. Métodos cuantitativos, métodos cualitativos o su combinación en la investigación: un acercamiento en las ciencias sociales. Disponible en: <http://www.scielo.org.mx/pdf/remexca/v8n7/2007-0934-remexca-8-07-1603-en.pdf>.
- Colprensa. El País. 25 de enero de 2020. Expiden decreto que permitirá la afiliación de migrantes venezolanos al sistema de salud. Disponible en: <https://www.elpais.com.co/colombia/expiden-decreto-que-permitira-la-afiliacion-de-migrantes-venezolanos-al-sistema-de-salud.html>.
- Consejo Danés para Refugiados (DRC Colombia) 2021. Informe de Monitoreo de Protección de abril a mayo 2021. Disponible en: <https://www.r4v.info/en/node/88135>.
- Consejo Danés para Refugiados (DRC Colombia) 2021. Informe de Monitoreo de Protección de junio y julio 2021. Disponible en: <https://www.r4v.info/es/document/colombia-informe-de-monitoreo-de-proteccion-de-junio-julio-2021-drc>.
- Consejo Danés para Refugiados (DRC Colombia) 2021. Dashboard externo. Monitoreo de Protección. Abril a agosto de 2021. <https://app.powerbi.com/view?r=eyJrljoiNmU4YmNmYTQtOWI4ZS00Y2MxLWI3Y2UtMDEyMTA5O-DUzZTZiliwidCI6IjJhMjEyMjQxLTg5OWMtNDc1Mi1iZDMzLTUxZWZmM2M1ODJkNSlsmMiOjh9>.
- Cordaro, Francesca. 2020. Necesidades en salud de las migrantes venezolanas en Barranquilla. Disponible en: <https://revistas.usb.edu.co/index.php/Cooperacion/article/view/4948/3796>.
- Migración Colombia. 2021. Distribución de venezolanos en Colombia. Corte 31 de agosto de 2021. Disponible en: <https://www.migracioncolombia.gov.co/infografias/distribucion-de-venezolanos-en-colombia-corte-31-de-agosto-de-2021>.
- Organización Internacional para las Migraciones (OIM) Colombia. 2020. Encuesta DTM - Vocación de permanencia de población venezolana en Colombia. Informe Barranquilla. Disponible en: <https://colombia.iom.int/sites/colombia/files/EYE/Vocacion/INFORME%20DTM%20BARRANQUILLA.pdf>.
- Organización de las Naciones Unidas (ONU) Asamblea General. 10 de diciembre de 1948. Declaración Universal de Derechos Humanos, 217 A (III). Disponible en: <https://www.refworld.org/es/docid/47a080e32.html>.

- Organización de las Naciones Unidas (ONU): Asamblea General. 16 de diciembre de 1966. Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales. Disponible en: <https://www.ohchr.org/sp/professionalinterest/pages/cescr.aspx>.
- Organización de las Naciones Unidas (ONU): Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (CESCR). Agosto 2000. Observación general N° 14. Disponible en: <https://www.refworld.org/es/publisher,CESCR,GENERAL,,47ebcc492,0.html>.
- Organización Mundial de la Salud (OMS). 1946. Constitución. Disponible en: [https://www.who.int/governance/eb/who\\_constitution\\_sp.pdf](https://www.who.int/governance/eb/who_constitution_sp.pdf).
- Presidencia de la República de Colombia. 27 de octubre de 1991. Constitución Política de Colombia. Disponible en: <https://www.refworld.org/es/docid/57f794731d.html>.
- Proyecto Migración Venezuela. 2021. Gestión de la migración venezolana en Colombia: lecciones aprendidas. Disponible en <https://migravenezuela.com/web/articulo/gestion-de-la-migracion-venezolana-en-colombia/2792>.
- Universidad del Rosario & © Fundación Konrad Adenauer, KAS, Colombia. 2020. Retos y oportunidades de la integración migratoria: análisis y recomendaciones para Barranquilla. Disponible en: <https://www.kas.de/documents/287914/0/Migracion+BARRANQUILLA-AJ-03-12-2020.pdf/ba201662-6f9d-4cdc-3a1b-e32b2582aea-c?t=1607987521705>.



**DRC** CONSEJO  
DANÉS PARA  
REFUGIADOS

• Estamos allí