

Este ejercicio, promovido entre el Clúster/Sector Salud y GIFMM, es el resultado de un taller realizado, en la mesa de salud de Casanare, entre la cooperación internacional y las instituciones locales del departamento, en donde se identificaron brechas y vacíos en la regularización, sisbenización y afiliación al sistema de salud de la población refugiada y migrante proveniente de Venezuela. Las cifras corresponden a las entregadas por las organizaciones participantes y expertas en cada uno de los temas.

REGULARIZACIÓN

Desafíos



Actualmente existen inconvenientes por la entrega de PPT de manera aleatoria, sin consideración del núcleo familiar. Esto estaría generando brechas que se presentan a partir de la regularización parcial del núcleo familiar, de cara a procesos ante la institucionalidad.



Dificultades para encontrar o contactar población flotante con novedades en pre-registro.



Mujeres gestantes y lactantes, y personas con enfermedades ruinosas, no son considerados población prioritaria en la entrega del plástico, considerando su situación de vulnerabilidad.



Se requiere transporte de personas que habitan en zonas rurales alejadas o dispersas, para acceder a los servicios de biométrico o a la entrega del plástico.



Se requiere fortalecimiento en la difusión de derechos y deberes asociados al PPT. Sensibilización acerca del estatuto.



Desconocimiento de la institucionalidad sobre la ruta de acceso a los derechos de la población R&M adquiridos con la entrega del PPT.

Territorios con mayores desafíos o menor cobertura



Todo el territorio departamental

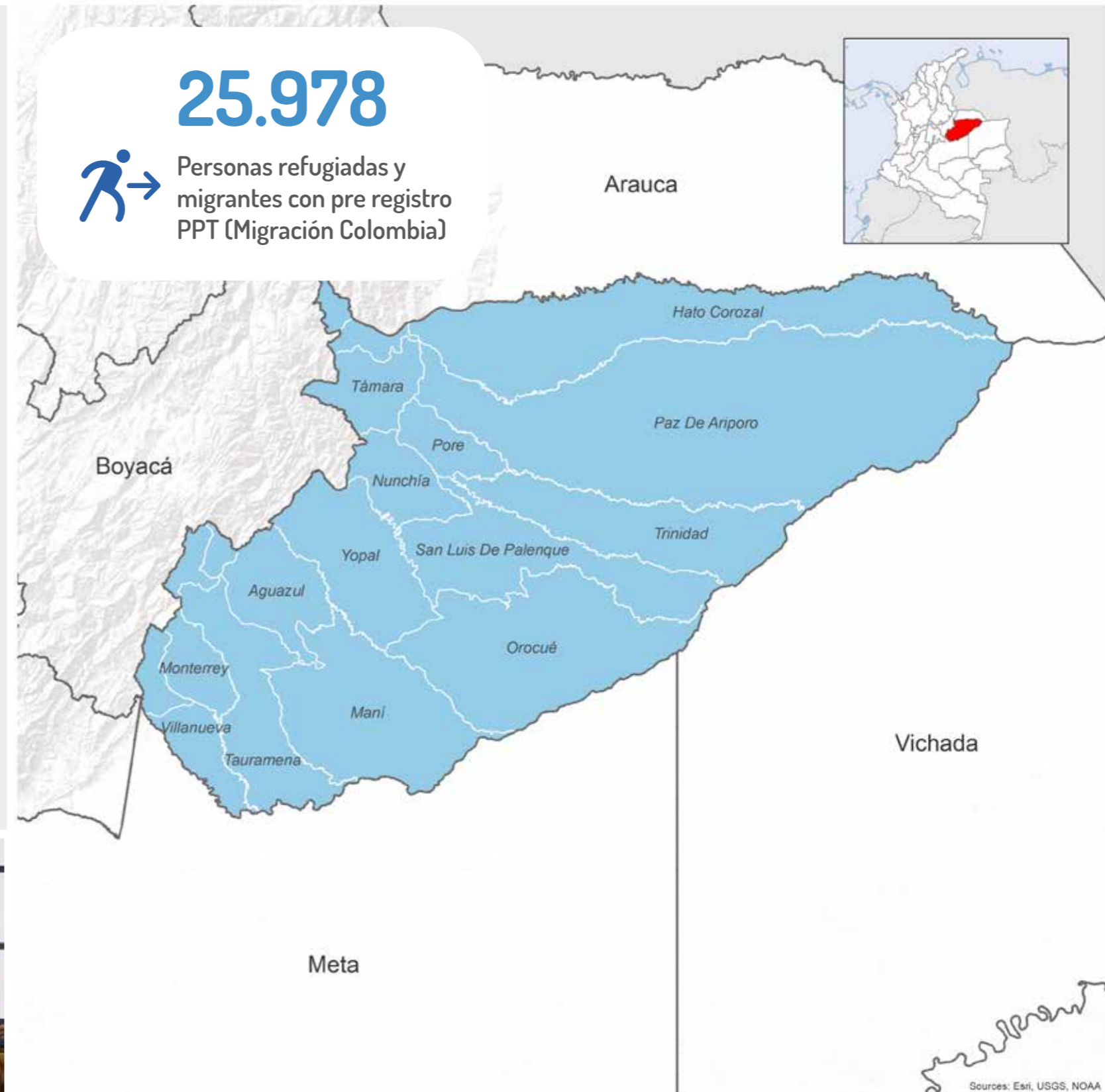


Zonas rurales o dispersas de departamento

Población que se debe priorizar



Población R&M en general, con énfasis en las personas de zonas rurales y zonas dispersas del departamento



SISBÉN

 **2.313**

Personas refugiadas y migrantes con Sisben IV ¹

Desafíos



Actualmente existen inconvenientes por la entrega de PPT's de manera aleatoria, sin consideración del núcleo familiar. Teniendo en cuenta las brechas que se presentan a partir de la regularización parcial del núcleo familiar, de cara a la inicialización del proceso de sisbenización y la encuesta de caracterización que requiere reconoce al hogar en su totalidad. Por ejemplo, se presentan casos de focalización a la encuesta de caracterización del SISBEN de NNA en solitario, a pesar de pertenecer a un núcleo familiar.



Se evidencia insuficiencia de personal y talento humano para agilizar los procesos de sisbenización, y evitar el represamiento de solicitudes de focalización y encuestas.



Actualmente no se tiene una ruta clara para garantizar la focalización del 100% de las personas que han recibido su PPT y requieren o solicitan el SISBEN.



Operativos de sisbenización están actualmente enfocados en su mayoría en el municipio de Yopal.



Socialización del proceso de obtención del Registro Civil como medida excepcional para que los hijos o hijas menores de madre o padres venezolanos con status irregular, tengan derecho a ser afiliados a salud y sisbenizados.



Se solicita cruce de base de datos de DNP con Migración Colombia para conocer status migrante.

Territorios con mayores desafíos o menor cobertura



Todo el territorio departamental

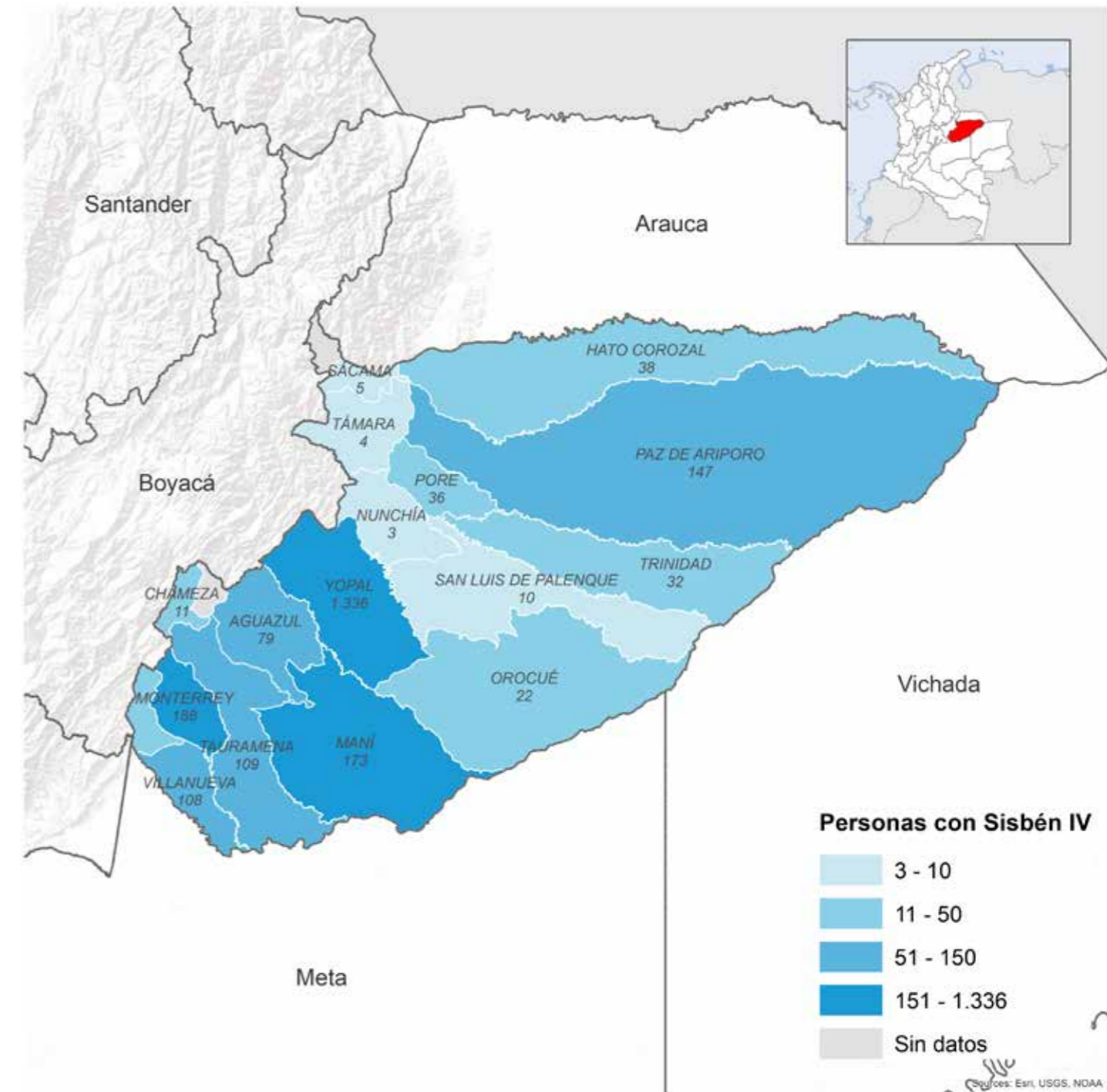


Los 18 municipios restantes en el departamento

Población que se debe priorizar

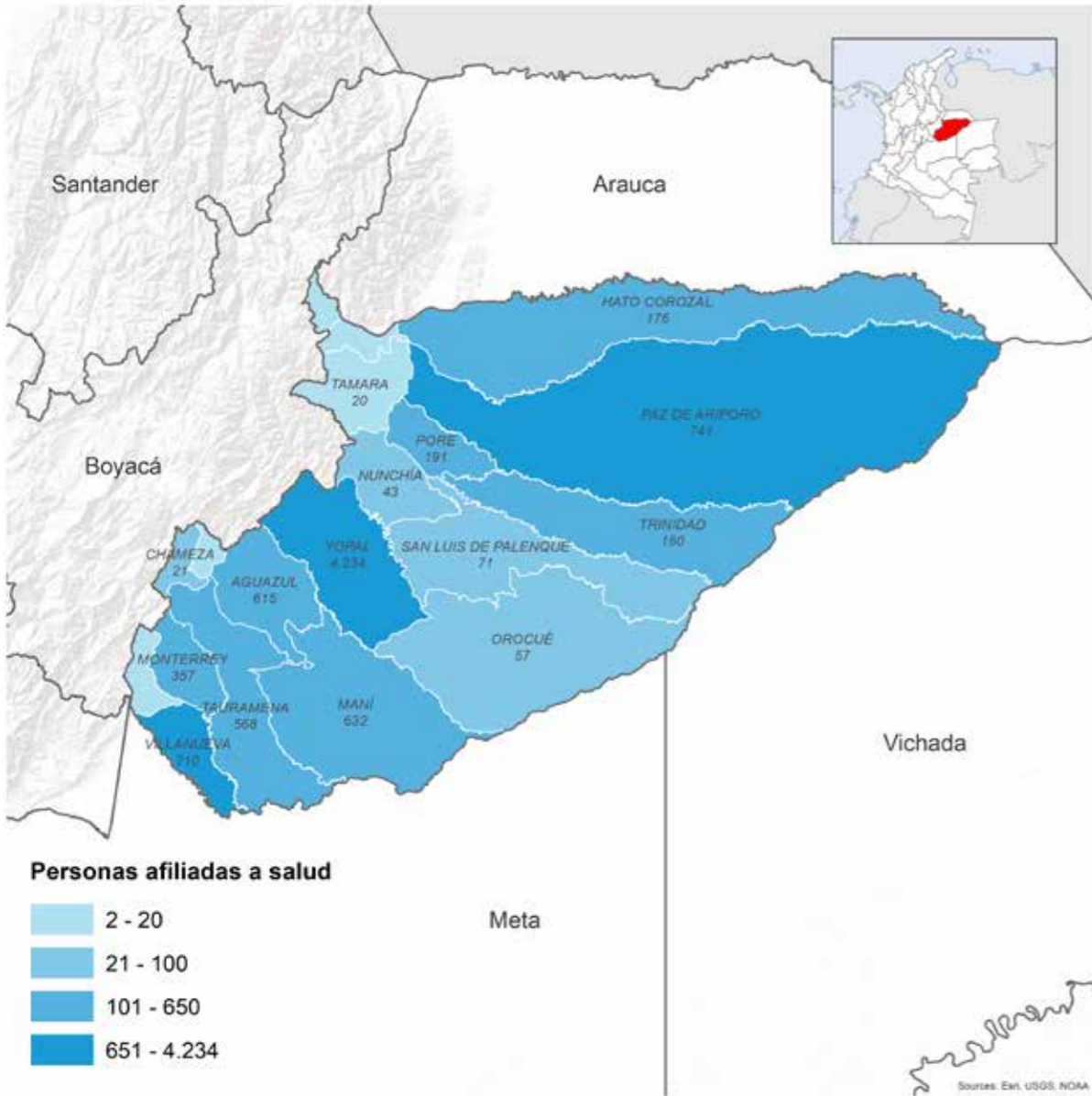


Población R&M en general, con énfasis en las personas de zonas rurales y zonas dispersas del departamento



REGULARIZACIÓN, SISBÉN Y AFILIACIÓN A SALUD EN CASANARE BRECHAS Y VACÍOS

Junio-Julio 2022



AFILIACIÓN



8.657

Personas con PEP o PPT afiliadas a salud²

Desafíos

- Desconocimiento de la población, institucionalidad y organizaciones sobre el aseguramiento en salud a partir de la entrega del PPT.
- No se cuenta con articulación para realizar jornadas integrales de ETPV en el territorio.
- No se tiene presencia fuerte o constante en las zonas rurales, lo que impide el aseguramiento en salud de la población R&M.
- No se tienen estrategias claras que permitan solucionar los inconvenientes generados por las diferencias existentes en el cruce de base de datos del SAT y las entregas de PPT por parte de MC.

Territorios con mayores desafíos o menor cobertura



Todo el territorio departamental



Zonas rurales o dispersas de departamento

Población que se debe priorizar



Población R&M (habitantes de calle, NNA en situación de mendicidad y habitantes de zonas rurales del dpto)

Organizaciones con Presencia en Casanare



2. Fuente: BDUa minalud, agosto 2022

Contacto: clustersalud@minalud.gov.co; Laura Osorio (osoriolau@paho.org), Andrea Arenas (aarenas@immap.org)

ACCIONES PRIORITARIAS DE RESPUESTA PROPUESTAS

	Jornadas municipales que promuevan (Sisbenización, aseguramiento, vacunación y regularización).	Jornadas de socios GIFMM Casanare, que impulsen principalmente el aseguramiento, sisbenización, información en regularización y acceso a atención primaria en salud	Estrategia de apoyo para el acceso de los NNA escolarizados al ETPV.	Estrategia de planificación.	Estrategia de comunicación o divulgación que involucren a las comunidades (fortalecer redes sociales, perifoneo, radio y otros).	Estrategia de Seguimiento.
	<ul style="list-style-type: none"> * Articulación con Migración Colombia para definir cronograma de jornadas (zonas rurales y urbanas). * Logística necesaria para jornadas municipales. * Convocatoria de jornadas. * Entrega de PPT. * Complementariedad a las acciones de migración Colombia (asesoría legal, verificación del estado del PPT, apoyo corrección y traslado PPT en plataforma, gestión y referenciación de casos con acciones de protección, Apoyo en Transporte Humanitario, vacunación, educación en salud pública). 	<ul style="list-style-type: none"> * Planificación entre socios GIFMM. * Acercamiento con líderes comunitarios. * Divulgación de jornadas. * Asesoría legal, verificación del estado del PPT, apoyo corrección y traslado PPT en plataforma, gestión y referenciación de casos con acciones de protección, vacunación, educación en salud pública. * Divulgación mensajes clave beneficios del PPT. 	<ul style="list-style-type: none"> * Articulación con secretarías de educación municipales y departamental para la identificación de casos específicos de NNA escolarizados que no han accedido al ETPV. * Difusión del mensaje del concepto del 8 de julio para regularización de NNA escolarizados. * Planificación de acciones específicas de socios GIFMM. 	<ul style="list-style-type: none"> * Reuniones de planeación de logística entre socios GIFMM y con la institucionalidad. * Fomentar la inclusión de las actividades de los socios GIFMM en el calendario de actividades mensuales. * Consideración de las jornadas desde la institucionalidad (alcaldías, sec de salud,) en la planeación de socios GIFMM, o cuando se requieran apoyos por parte de esta. 	<ul style="list-style-type: none"> * Difusión de fechas de jornadas. * Difusión de cantidad de PPT para entrega y mensaje con tiempos máximos de entrega. * Difusión mensajes claves respecto a derechos y deberes del PPT, acceso a aseguramiento y sisbenización. * Socialización de resultados posterior a cada jornada (infografía). 	<ul style="list-style-type: none"> * Revisión y seguimiento de las actividades mensuales realizadas en el marco de las sesiones Mesa GIFMM Casanare y Mesas Humanitaria Departamental de Salud (MHDS). * Ajuste de la estrategia de acuerdo al avance y desarrollo de la misma. * Acompañamiento de GIFMM Nacional y Clúster Salud del avance de la estrategia en terreno.
Actores involucrados	Alcaldías, gobernación, Secretaría de Salud Departamental, Migración Colombia, ministerio público, Mesa GIFMM Casanare, comunidad.	Alcaldías, gobernación, Secretaría de Salud Departamental, Ministerio público, Mesa GIFMM Casanare, comunidad.	Alcaldías (secretaría de educación municipal - departamental), gobernación, socios GIFMM Casanare	GIFMM local, Alcaldías	Migración Colombia, gobernación, alcaldías, Líderes comunitarios, Socios Mesa GIFMM Casanare.	Mesa GIFMM Casanare, GIFMM Nacional, MHDS.