

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

Junio-Julio 2022



Subcluster de Salud Sexual y Reproductiva



Este ejercicio, promovido entre el Clúster/Sector Salud y GIFMM, es el resultado de un taller realizado, en la mesa de salud de Arauca, 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



Las plataformas digitales donde la población debe realizar sus inscripciones o solicitudes no son amigables ni de fácil manejo o acceso. La población con limitado acceso a internet es la más afectada.



Las personas no alcanzaron a acceder al ETPV por desconocimiento del estatuto, porque no tenían documento de identidad venezolano o por otras barreras de acceso.



No existen estrategias claras para canalizar o focalizar a la población para finalizar el proceso de pre-registro o iniciarlo.



Barreras de acceso a zona rurales para garantizar la regularización, dificultades de acceso a la zona por conflicto armado, barreras geográficas y concertación de acciones por parte de Migración Colombia en la capital del departamento.

Territorios con mayores desafíos o menor cobertura



Veredas, centros poblados y municipios más retirados de Arauca capital con difícil conectividad.

Población que se debe priorizar



Población que habita en la zona rural dispersa del departamento



Sin documentación

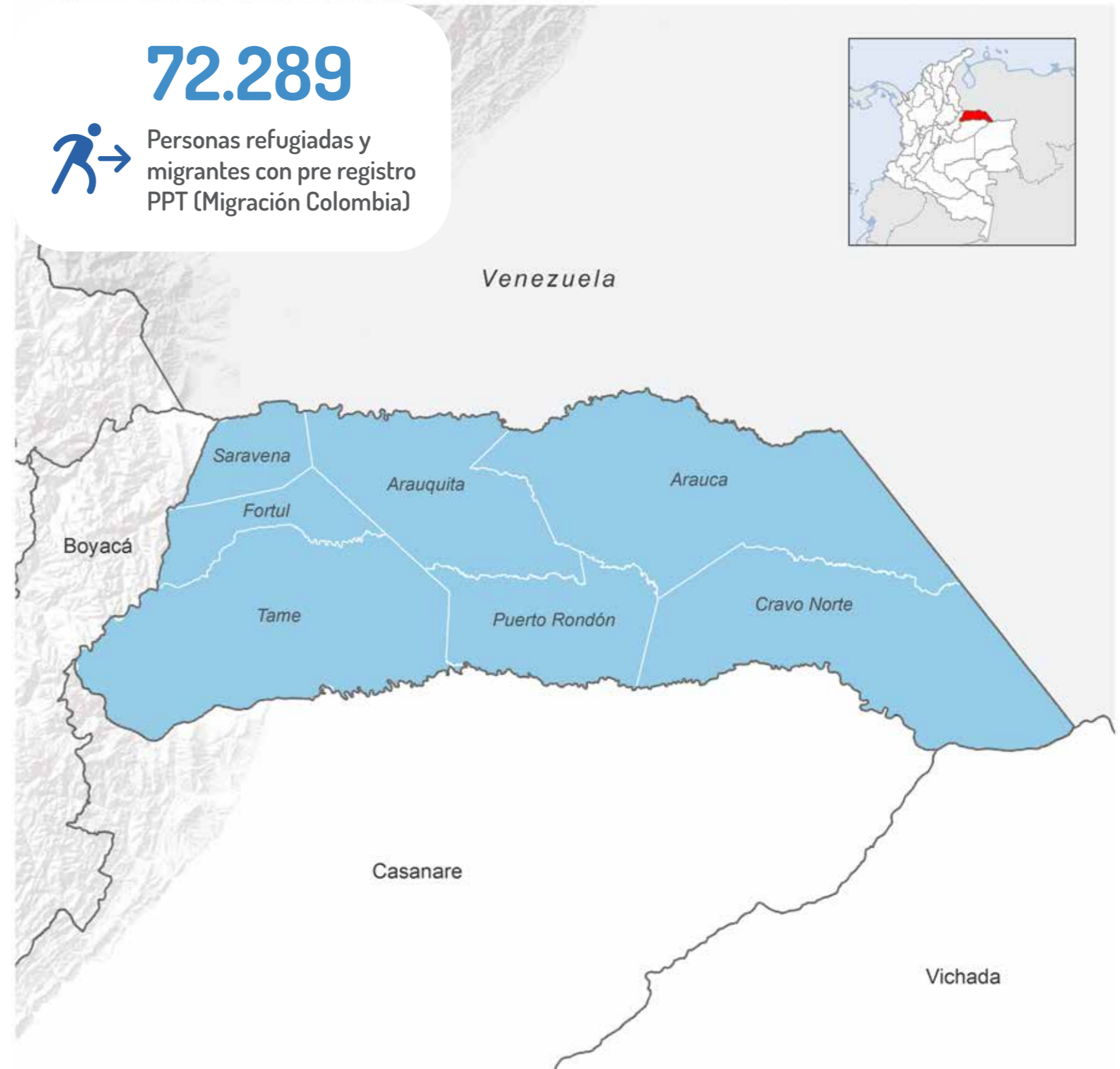


Niñas y niños



72.289

Personas refugiadas y migrantes con pre registro PPT (Migración Colombia)



SISBÉN

 **5.501**

Personas refugiadas y migrantes con Sisben IV ¹

Desafíos



A nivel institucional se necesita personal capacitado, equipos de cómputo, conectividad y contratación de orientadores para garantizar mayor disponibilidad de agenda y visitas domiciliarias.



Ampliar o crear más y mejores canales de comunicación entre las ONG cooperantes y las oficinas del SISBEN en los municipios, para facilitar la focalización.



Fallas relacionadas al lugar de residencia: falta de registro de algún miembro del núcleo familiar (generalmente el jefe de hogar), la poca permanencia en el lugar de vivienda y la alta rotabilidad del lugar de residencia.



Altas cifras de habitabilidad de calle entre el grupo solicitante de la encuesta.



Retrasos o problemas por errores que se han presentado en los PPT entregados. Ej.: nombre mal escrito, número de documento de identidad erróneo.



Largas esperas para la entrega del PPT, en poblaciones vulnerables que requieren sisbenización



Dificultades para realizar las encuestas para quienes residen en una misma unidad de vivienda por falencias en el sistema de georreferenciación en la metodología SISBEN 4



Sisbenización con enfoque diferencial considerando la población indígena.

Territorios con mayores desafíos o menor cobertura



Municipios fronterizos (frontera con Amparo, Apure, Victoria). Veredas, centros poblados y municipios más retirados de Arauca capital, de difícil acceso, donde no se cuenta con presencia constante de Migración Colombia, para hacer reclamaciones o correcciones. Resguardos o asentamientos indígenas en el departamento.

Población que se debe priorizar

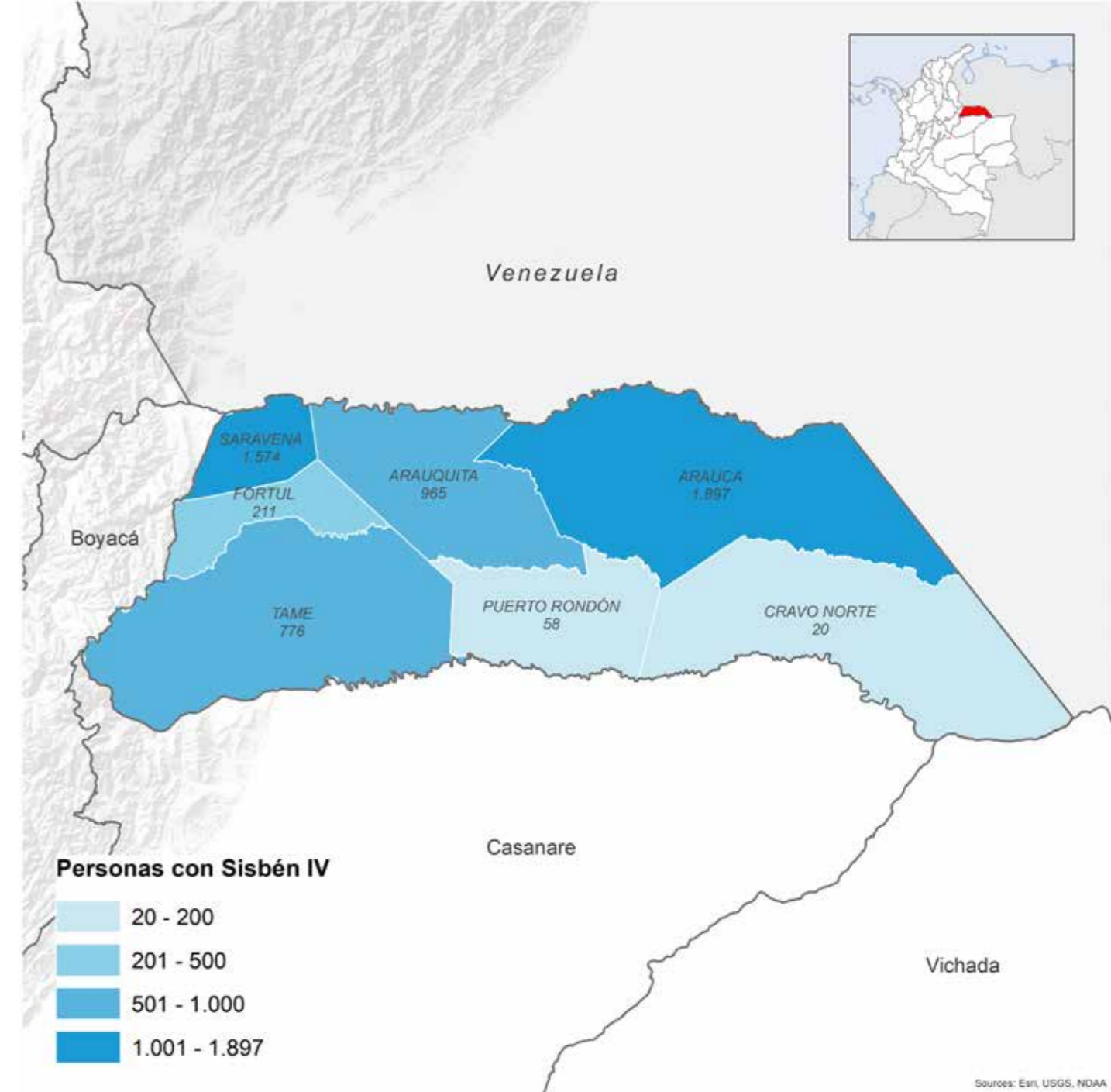


con vocación de permanencia o pendularidad que cambian de residencia con frecuencia o no residen en Colombia.

en proceso de regularización.

en situación de hacinamiento.

en resguardos o asentamientos indígenas.

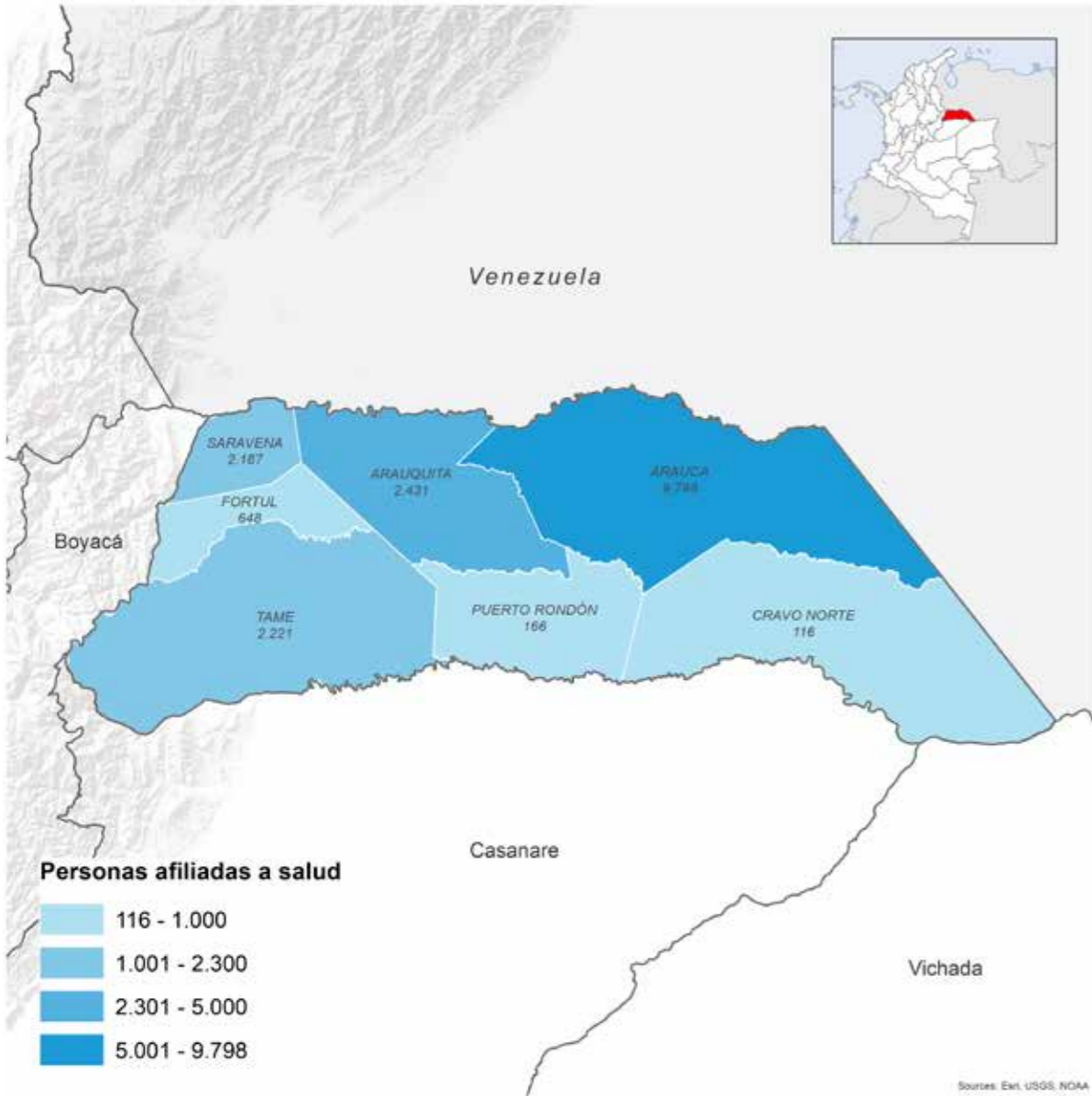


REGULARIZACIÓN, SISBÉN Y AFILIACIÓN A SALUD EN ARAUCA BRECHAS Y VACÍOS

Junio-Julio 2022



Subcluster de Salud Sexual y Reproductiva



Organizaciones con presencia en Arauca



AFILIACIÓN



17.567

Personas con PEP o PPT afiliadas a salud²

Desafíos

- Desconocimiento por parte de los usuarios sobre los requisitos para la afiliación en aseguramiento en salud.
- Falta de difusión de información sobre aseguramiento en salud
- Retrasos o problemas por errores que se han presentado en los PPT entregados. Ej.: nombre más escrito, número de documento de identidad erróneo.
- Largas esperas para la entrega del PPT, en poblaciones vulnerables que requieren aseguramiento en salud.
- No existen estrategias claras desde la institucionalidad para afiliar a la población que tiene la posibilidad de acceder al aseguramiento en salud después de recibir el PPT.
- Barreras de acceso como el conflicto armado, capacidad económica o distancia geográfica.
- Renuencia de la comunidad para acceder al aseguramiento en salud, pues consideran que tienen acceso a mejores servicios si permanecen fuera del sistema regular.
- Falta de sensibilización a la población que recibe el PPT, pues desconoce los procesos posteriores.
- Falta de sensibilización a las instituciones públicas y privadas que desconocen los derechos adquiridos por la población a través del PPT.

Territorios con mayores desafíos o menor cobertura



Zona rural dispersa
Veredas, centros poblados y municipios más retirados de Arauca capital, donde no se cuenta con presencia constante y suficiente, de la institucionalidad encargada de los procesos de aseguramiento en salud.

Población que se debe priorizar



Población que habita en la zona rural dispersa del departamento.

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 masivas que promuevan Sisbenización, aseguramiento, vacunación y regularización)	Micro jornadas proyectadas por socios GIFMM que impulsen principalmente el aseguramiento, sisbenización, información en regularización y acceso a atención primaria en salud.	Estrategia de apoyo para el acceso de los niños y niñas escolarizados al ETPV	Articulación para apoyo de entrega de PPT	Articulación para apoyo de entrega de PPT	Estrategia de planificación	Estrategia de comunicación o divulgación que involucren a las comunidades (fortalecer redes sociales, perifoneo, radio y otros)
<ul style="list-style-type: none"> * Articulación con Migración Colombia para definir cronograma de jornadas. * Convocatoria de jornadas. * 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 con espacios amigables con enfoque diferencial, vacunación, educación en salud pública) * Socialización de cifras de jornadas. 	<ul style="list-style-type: none"> * Proyección de actividades mensuales desde socios GIFMM. * 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, apoyo con espacios amigables con enfoque diferencial, vacunación, educación en salud pública. 	<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"> * Generar acercamiento con ministerio público como estrategia de contingencia en respuesta a puntos donde migración Colombia no ingresa. * Priorizar NNA, embarazadas, casos específicos para entregas de PPT. 	<ul style="list-style-type: none"> * Reuniones de planeación de logística desde socios GIFMM. * Fomentar la inclusión de las actividades de los socios GIFMM en el calendario de actividades mensuales. * Jornadas desde la institucionalidad (alcaldías, Sec. de salud, UAESA), socios GIFMM o cuando se requieran apoyos por parte de esta. * Seguimiento al calendario de planificación mensual. 	<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 plenarios GIFMM y Mesas Territoriales de Salud. * Ajuste de la estrategia de acuerdo con el avance y desarrollo de la misma. * Acompañamiento de GIFMM Nacional y Clúster/Sector Salud del avance de la estrategia en terreno.
<p>Actores involucrados</p> <p>Alcaldías, Gobernación-Unidad Administrativa Especial de Salud De Arauca (UAESA), Migración Colombia, Ministerio público GIFMM, comunidad.</p>	<p>Socios GIFMM.</p>	<p>Alcaldías (Secretaría de Educación Municipal - Departamental), Gobernación, socios GIFMM.</p>	<p>Ministerio público y socios GIFMM.</p>	<p>GIFMM Local, Alcaldías</p>	<p>Coordinación GIFMM, Migración Colombia, Gobernación, alcaldías, UAESA, Líderes comunitarios.</p>	<p>GIFMM Local, GIFMM Nacional, Mesa de Salud Territorial.</p>