



DRC COLOMBIA - MONITOREO DE PROTECCIÓN

SITUACIÓN DEL DERECHO A LA SALUD EN TIBÚ, TRIÁNGULO DE TELEMBÍ, SOACHA Y BOGOTÁ D.C. – FEBRERO 2023

Este reporte resume los hallazgos del monitoreo de protección que DRC Colombia realizó en Tibú (Norte de Santander), el Triángulo de Telembí (municipios de Barbacoas, Magüí Payán y Roberto Payán en Nariño), Soacha (Cundinamarca) y Bogotá D.C. como parte de su acción humanitaria en el país. El documento incorpora información primaria y secundaria recolectada entre septiembre de 2022 y febrero de 2023, y se enfoca en el acceso al derecho a la salud de las personas de interés en los territorios mencionados.

Población participante (septiembre - febrero de 2023)

Encuestas hogar:



484 familias



1746 personas



943 mujeres (54%)



803 hombres (46%)

Grupos focales:

2 grupos (1 en Tibú y 1 en Soacha)

22 participantes (21 mujeres y 1 hombre)

Entrevistas con actores clave:

7 personas, entre las cuales se encuentra la coordinadora de la Secretaría de Salud de Tibú, el párroco de la Diócesis de Tibú, el punto focal de aseguramiento de Capital Salud y la punto focal de la organización Medical Teams Internacional.

El acceso a la salud sigue siendo una de las principales prioridades de las personas refugiadas, migrantes y víctimas del conflicto armado interno. En Tibú y el Triángulo de Telembí, de las 317 familias encuestadas, el 30,3% afirmó que es su primera o segunda prioridad. Por su parte, respecto de las 167 familias encuestadas en Soacha y Bogotá, esta cifra correspondió al 23,9%.



Según información del Ministerio de Salud y Protección Social, a diciembre 31 de 2022, 1'156.480 personas refugiadas y migrantes provenientes de Venezuela habían sido afiliadas al Sistema General de Seguridad Social en Salud (en adelante SGSSS), de las cuales el 54,7% eran mujeres y el 45,3% hombres¹. No obstante, en vista de que a febrero 28 de febrero de 2023 Migración Colombia reportó 2'477.588 personas venezolanas en Colombia², el número de personas que no cuenta con afiliación al SGSSS podría ser superior a 1'300.000. De conformidad con la misma fuente, el documento de identidad más utilizado para efectuar la afiliación de las personas venezolanas fue el Permiso por Protección Temporal -PPT- (88,2% correspondiente a 1'019.965 personas). Además, es predominante la afiliación al régimen subsidiado (77,8%, 900.313 personas).

En el mismo sentido, el 57% de las personas refugiadas y migrantes encuestadas en Tibú entre septiembre de 2022 y febrero de 2023 (todas de nacionalidad venezolana) manifestaron no estar afiliadas a una EPS y el 35,3% no tener acceso a ningún centro de salud (esto último con tendencia a un incremento, considerando que entre abril y agosto de 2022 fue el 16.7%). Sumado a lo anterior, conforme a información dada por el GIFMM, en el mes de octubre de 2022, de las 253.911 personas migrantes con vocación de permanencia en Norte de Santander, sólo 50.564 personas (el 19.9%) estaban afiliadas al sistema de salud³. Por otro lado, de acuerdo con información otorgada por un actor clave en Tibú, existe una preocupación en el municipio por el aumento de personas de nacionalidad venezolana que están siendo afiliadas al SGSSS, en el régimen subsidiado, pues hay una percepción generalizada en la institucionalidad local, de que estas recargan el sistema.

Por otro lado, se obtuvo información de que, hasta febrero de 2023, 5'100.266 víctimas del conflicto armado interno (el 54% de las 9'446.572 reconocidas como víctimas por la Unidad Administrativa Especial de Atención y Reparación a Víctimas -UARIV- hasta el 28 de febrero de 2023⁴) tenían afiliación activa al SGSSS, todas en el régimen subsidiado⁵. A pesar de lo anterior, el recrudecimiento del conflicto armado y de hechos victimizantes masivos (como el desplazamiento forzado y el confinamiento) posan grandes amenazas para el acceso efectivo a servicios de salud, así como grandes riesgos a la integridad de las personas.

PRINCIPALES BARRERAS

» Falta de personal, atención especializada y documentación

En Tibú y el Triángulo de Telembí se identificó que una de las principales barreras que enfrentan las personas para recibir atención médica es la falta de personal, la cual se deriva, entre otros motivos, de su constante rotación en el caso de Tibú⁶, y de renuncias sistemáticas y largos periodos de vacancia en el caso del Triángulo de Telembí⁷.

A lo anterior se suma la falta de atención médica especializada, percibida por el 15,4% de las personas respondien-

tes en Tibú y el Triángulo de Telembí como la principal barrera para el acceso a servicios de salud. En efecto, en Tibú solamente se brinda atención de algunas especialidades dos días cada dos semanas, lo que genera que los tiempos de espera para recibir atención por consulta externa sean bastante largos para la población; esta situación obliga a las personas a desplazarse hasta Cúcuta para recibir una consulta médica especializada⁸ lo cual requiere recursos económicos que no siempre son disponibles.

1. Ministerio de Salud y Protección Social (abril de 2023). Seguimiento a la situación de salud de la población migrante procedente de Venezuela, para el período comprendido entre el 1 de marzo de 2017 y el 31 de diciembre de 2022. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/GCFI/informe-circular-029-dic-2022.pdf>

2. Unidad Administrativa Especial Migración Colombia (febrero de 2022). Distribución de Venezolanos en Colombia – Corte 28 de febrero de 2022. Disponible en: <https://migracioncolombia.gov.co/infografias/distribucion-de-venezolanos-en-colombia-corte28-de-febrero-de-2022>

3. Análisis GIFMM Norte de Santander – enero 2023.

4. Unidad Administrativa Especial de Atención y Reparación a Víctimas (febrero de 2023). RUV Registro Único de Víctimas. Disponible en: <https://cifras.unidadvictimas.gov.co/Cifras/#!/hechos>

5. ADRES (marzo de 2023). Reporte Base de Datos Única de Afiliados. Disponible en: <https://www.adres.gov.co/eps/bdua/reportes>

6. Información obtenida a través de la Mesa Fronteriza por la Vida que se realizó en el municipio de Tibú el 05 de noviembre de 2022, el Grupo Focal realizado con líderes comunitarios de Tibú el 28 de febrero de 2023, Entrevista con Actor Clave (EAC) realizada el 01 de marzo de 2023 con la coordinadora de la Secretaría de Salud de Tibú.

7. Información obtenida a través de diálogo informal que el equipo de DRC tuvo con un funcionario público de Roberto Payán en febrero de 2023. Información obtenida a través de diálogo informal que el equipo de DRC tuvo con un funcionario público de Roberto Payán en febrero de 2023.

8. Información obtenida a través de Entrevista con Actor Clave (EAC) con la coordinadora de la Secretaría de Salud de Tibú realizada el 01 de marzo de 2023. Información obtenida a través de Entrevista con Actor Clave (EAC) con la coordinadora de la Secretaría de Salud de Tibú realizada el 01 de marzo de 2023.



En el caso del Triángulo de Telembí la consulta externa es casi inexistente en la mayor parte del año o, incluso, puede ser ausente durante más de un año y, por ejemplo, no se cuenta con servicio odontológico en zonas rurales⁹. A través de la observación directa se obtuvo que el problema para recibir atención médica especializada en el Triángulo de Telembí es tan complejo que personas con enfermedades crónicas como diabetes, hipertensión y VIH, o personas que requieren atención médica prioritaria (como las personas gestantes, por ejemplo) son atendidas por personas auxiliares de enfermería. Estas últimas se encargan del seguimiento del caso y de tramitar la remisión médica a Tumaco, Pasto o Cali, según el nivel de complejidad. Sin embargo, es importante tener en cuenta que, para el caso de algunas veredas de Roberto Payán y de Magüí Payán, por ejemplo, aunque existe la infraestructura del centro de salud, no se cuenta personal médico ni con ninguna persona que tenga el título de enfermería¹⁰.

En Bogotá y Soacha, aunque por lo general se encuentran las especialidades médicas requeridas, las personas venezolanas encuentran en la falta de documentación la principal barrera para acceder a servicios de salud y a la afiliación en el sistema de salud (29% de las personas respondientes). Tal es el caso de personas que requieran atención en

salud mental como consecuencia del proceso migratorio y que no pueden ser tratados adecuadamente cuando no se cuenta con afiliación al SGSSS; a través de observación directa en terreno en el departamento de Cundinamarca, las personas refugiadas y migrantes manifestaron a DRC sobre ciertas circunstancias afrontadas durante el proceso migratorio que pueden desencadenar en problemas de salud mental, como acontecimientos traumáticos vividos antes, durante y después de la migración (duelo migratorio); la discriminación y la xenofobia en el país de acogida; las condiciones socioeconómicas adversas; la pérdida del control sobre su propia vida, así como la falta de proyección hacia el futuro.

Por su parte, del total de familias monitoreadas en febrero de 2023 en Bogotá y Soacha, el 18,18% manifestó que sólo pudo acceder a atención en emergencias; el 27,27% sólo recibió atención médica primaria; el 9,09% sólo recibió atención en servicios especializados; el 18,18% accedió a atención en centros de emergencias y servicios especializados y el 27,27% restante no accedió a ningún centro de atención médica. Además, por medio de la observación de los equipos de ayuda legal se identificó que la xenofobia sigue siendo motivo para negar la asignación de citas médicas con afiliación efectiva a EPS.

» Distancia y gastos de transporte, alojamiento y alimentación necesarios para acceder a servicios médicos

Las EPS niegan de manera reiterada e injustificada el pago de transporte, alojamiento y alimentación a las personas que necesitan trasladarse desde Tibú hacia Cúcuta para recibir servicios médicos. Asimismo, las personas con condiciones médicas graves enfrentan a menudo largos tiempos de espera para que se autoricen las remisiones hacia Cúcuta¹¹.

De igual manera, las capacidades de atención en Cúcuta están siendo insuficientes para atender remisiones provenientes de Norte de Santander y también del departamento de Arauca, de manera que algunos/as pacientes han sido remitidos a Bucaramanga, lo cual implica duplicar los tiempos de traslado¹². Sin embargo, se ha observado que, aunque la EPS también debe cubrir los gastos para el re-

torno, el servicio no es ofrecido a las personas, quienes por desconocimiento terminan asumiendo los gastos¹³.

En el Triángulo de Telembí los equipos de protección identificaron dos casos en los que las EPS autorizaron la remisión y gastos de transporte a menores de doce años sin contemplar los gastos de una persona acompañante¹⁴, lo cual se convierte en una barrera adicional para el acceso a los servicios médicos requeridos en consideración de la falta habitual de recursos económicos para que las personas cubran estos gastos de viaje.

Aunado a lo anterior, en el Triángulo de Telembí el costo del transporte y la distancia para llegar hasta los centros de salud son las principales barreras manifestadas por los ho-

9. Información obtenida a través de Entrevista con Actor Clave (EAC) con liderazgo comunitario de la vereda Pumbí Las Lajas (Consejo comunitario Catangueros - Roberto Payán), realizada el 11 noviembre de 2022, y por medio de actividades de observación directa.

10. Información obtenida de Entrevista con Actor Clave (EAC) a liderazgo comunitario de la vereda Pumbí Las Lajas (Consejo comunitario Catangueros - Roberto Payán), realizada el 11 de noviembre de 2022 y a través de la observación directa.

11. Grupo focal con líderes comunitarios de Tibú. 28 de febrero de 2023.

12. Entrevista con actor clave (EAC). Coordinadora de la secretaria de Salud de Tibú. 01 de marzo de 2023.

13. Ibid.

14. Situación identificada a través de observación directa en visitas domiciliarias.



gares participantes del monitoreo para acceder a servicios médicos. El transporte público, además de tener un costo elevado (un viaje de ida y vuelta oscila entre los \$100.000 y \$360.000 por persona), dispone de frecuencias limitadas.

A lo anterior se suma que muchas personas habitan a la ribera de ríos como el Telembí, Patía, La Tola y Satinga, lo cual incrementa los costos de desplazamiento, incluyendo los trayectos fluviales. Ninguna vereda ni centro de salud de la zona dispone de una lancha-ambulancia comunitaria y, en caso de requerir atención médica, los equipos de

protección han identificado que las personas deben pagar un servicio a alguna persona vecina que disponga de un motor, una lancha y combustible para realizar el traslado¹⁵.

Las personas que residen en zonas rurales enfrentan mayores barreras para acceder a los servicios de salud y la situación se vuelve más compleja cuando la persona tiene alguna discapacidad o enfermedad grave que le impide desplazarse con facilidad hasta el centro médico, ya que no hay opciones de transporte terrestre o fluvial accesibles en las zonas encuestadas¹⁶.

PERFILES EN MAYOR SITUACIÓN DE VULNERABILIDAD

» Personas con condiciones médicas graves o serias, y personas que requieren atención prioritaria

Los casos de personas con necesidad de protección internacional que se ven obligadas a abandonar su país de origen para poder acceder a servicios médicos y medicamentos que permitan garantizar su derecho a la salud siguen siendo una constante. Al respecto, se identificó que el desconocimiento de su derecho a solicitar y recibir asilo se traduce también en una barrera de acceso al sistema de salud en Colombia.

A través del Monitoreo de Protección se identificaron en febrero en Bogotá y Soacha once núcleos familiares que migraron de Venezuela a Colombia motivados por la necesidad de acceso a salud. De igual forma, se observó un incremento en el número de casos de personas que no contaban con afiliación a una EPS a pesar de tener diagnósticos de diabetes tipo I, artritis, hipertensión arterial, arritmias cardíacas y movilidad reducida. Con base en las barreras que experimentan las personas para afiliarse al SGSSS, la atención que brindan ONG como Première Urgence Internationale en Tibú o Aid for Aids en Bogotá, se vuelve crucial en el acceso a determinados servicios de salud.

En Bogotá y Soacha se obtuvo, a través de las encuestas hogar aplicadas, que el 16,2% de las personas encuestadas indicó que la falta de acceso a servicios de salud fue la principal razón para salir de su país de procedencia (porcentaje solo superado por la falta de medios de vida). Conforme a lo anterior, durante el periodo en cuestión los equipos de ayuda legal brindaron 182 asesorías sobre acceso a salud y gestionaron 87 casos sobre este tema.

A través de la entrevista realizada a un actor clave¹⁷ para profundizar en las barreras y vacíos de protección de la población de interés con condiciones médicas crónicas/graves en Bogotá y Soacha, se obtuvo que la mayor cantidad de casos que atienden están relacionados con infecciones agudas, infecciones respiratorias, enfermedades de transmisión sexual, desnutrición y sífilis gestacional.

15. Información obtenida a través de observación directa.

16. Información obtenida a través de entrevista con Actor Clave (EAC) a liderazgo afro de la vereda Pumbi Las Lajas (Consejo comunitario Catangueros - Roberto Payán) realizada el 11 de noviembre de 2022.

17. Punto focal de la organización Medical Teams International.



» Personas con orientación sexual e identidad de género diversa (OSIGD) y personas que ejercen actividades sexuales pagadas:

Se ha identificado una situación de riesgo entre las mujeres trans de nacionalidad venezolana que habitan en la zona de intervención de DRC en Bogotá (barrio Santa Fe); se trata de los procesos de hormonización que las mujeres llevan a cabo sin supervisión médica buscando generar correspondencia entre su expresión y su identidad de género. Los medicamentos que se suelen usar para este fin son sustancias sugeridas por personas conocidas (otras mujeres trans) o que trabajan en las farmacias del barrio; esta informalidad estaría asociada a que ellas suelen estar en situación migratoria irregular, por lo que no tienen afiliación al SGSSS y, en consecuencia, no pueden recibir la atención médica

tendiente a que el proceso de transición de género se dé de manera controlada y supervisada.

Respecto de las mujeres trans provenientes de Venezuela que realizan sexo por supervivencia se ha percibido una naturalización de las enfermedades de transmisión sexual. En efecto, a través de una actividad que estaba realizando la organización Enterritorio en Bogotá, barrio Santa Fe sobre detección del VIH, las puntos focales comunitarias expusieron que a pesar de haber sido diagnosticadas previamente con VIH no habían iniciado ningún tratamiento ya que “eso es común”.



18. Información brindada por las Puntos Focales Comunitarias del proceso de Protección Basada en Comunidad acompañado por DRC.



RECOMENDACIONES

» Ministerio de Salud y Protección Social, y Secretarías de Salud:

- Fortalecer la política de salud mental con enfoque diferencial en Colombia para que se desarrollen más acciones encaminadas a su promoción, prevención y atención integral.
- Fomentar espacios de fortalecimiento y capacitación técnica a funcionarios sobre la afiliación al SGSSS de personas refugiadas y migrantes (p.ej. venezolanas), con el fin de materializar el acceso a salud de personas con estancia legal en el país.

» Superintendencia Nacional de Salud:

- Ejercer un rol más activo y continuo de inspección, vigilancia y control sobre las instituciones que integran el sistema de salud y los servicios que prestan, para que se garantice que se toman las medidas sancionatorias correspondientes cuando estas no cumplen con sus obligaciones.
- Promocionar y fortalecer la rendición de cuentas - mediante el sistema de quejas - para que las personas usuarias del sistema de salud puedan generar alertas sobre las barreras de acceso que enfrentan, así como hacer seguimiento a sus reclamos con mayor facilidad y obtener respuestas completas y oportunas.

» Organizaciones humanitarias con mandato de protección:

- Generar espacios de sensibilización y capacitación con personal de salud sobre enfoques diferenciales para población víctima del conflicto armado, refugiada y migrante, y personas con OSIGD.
- Reforzar las jornadas de fortalecimiento técnico sobre el derecho a la salud, incluyendo temas de salud mental y mecanismos de exigibilidad de derechos, enfocando liderazgos comunitarios y funcionarios públicos que velan por la promoción y garantía de los derechos humanos (p.ej. ministerio público).
- Profundizar las actividades de información, orientación e, incluso, de asistencia legal sobre el derecho a la salud, especialmente sobre derechos sexuales y reproductivos, y salud mental dirigidas a personas con OSIGD.

» Organizaciones humanitarias con mandato en salud:

- En vista del acceso limitado a servicios de salud mental, es indispensable promover distintas acciones entre las cuales pueden contarse:
 - Fomentar proyectos y programas que incluyan la prestación directa o indirecta (apoyo económico) de servicios de salud mental para personas que han atravesado situaciones de movilidad humana.
 - Realizar mapeos y socialización de información sobre los distintos tipos de actores que prestan servicios de salud mental en el territorio, con indicación del alcance de los servicios.
 - Promover espacios de formación y capacitación sobre primeros auxilios psicológicos y habilidades psicosociales básicas con las personas de interés.
 - En coordinación con organizaciones que tienen mandato de protección, apoyar la conformación de espacios de socialización de experiencias y redes de apoyo a nivel comunitario, que permitan mitigar la oferta limitada a nivel institucional.

