Boletín de aseguramiento y acceso a la atención en salud de población refugiada y migrante venezolana en Colombia
Primer semestre 2024

UNHCR ACNUR
La Agencia de la ONU para los Refugiados

Cifras clave

1.497.404 personas con PPT o certificación de trámite y PEP afiliadas

59% de la población regularizada elegible para afiliación

13.896 personas solicitantes de refugio afiliadas (gran proporción venezolanas)

16% de la población ha sido desafiliada

91% de la población afiliada encuestada accedió a la atención en salud

67% de población no afiliada encuestada accedió a la atención en salud

Situación de aseguramiento[1]

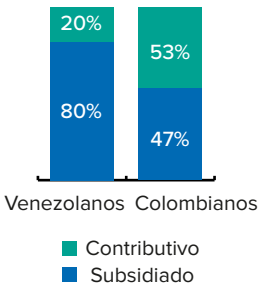
El país ha realizado avances importantes e incrementales en el aseguramiento al sistema de salud de la población refugiada y migrante con situación migratoria regularizada. Sin embargo, en algunos territorios el avance es inferior al promedio de cobertura nacional resaltando aquellos con coberturas teóricas de afiliación de población con Permiso de Protección Temporal (PPT) de menos del 50% en caso de Bogotá, Norte de Santander, Vichada y Chocó. Estas coberturas es necesario interpretarlas teniendo en cuenta la alta movilidad dentro y fuera del país de esta población.

El mayor porcentaje de afiliación al régimen subsidiado en venezolanos comparado con colombianos refleja el reto de seguir avanzando en su integración socioeconómica.

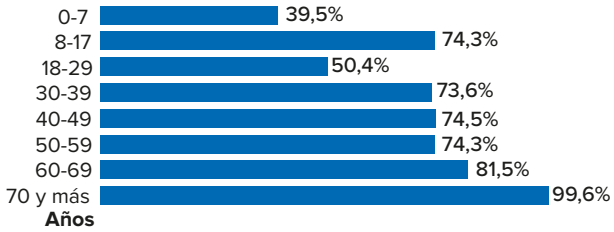
Mapa 1. Cobertura de afiliación en salud de población con PPT o en trámite, Junio 2024

Cobertura
- Entre 0 - 49%
- Entre 50% - 59%
- Entre 60% - 69%
- Mayor a 70%

Gráfica 1. Distribución de afiliación al SGSSS[1] por régimen y nacionalidad, Junio 2024

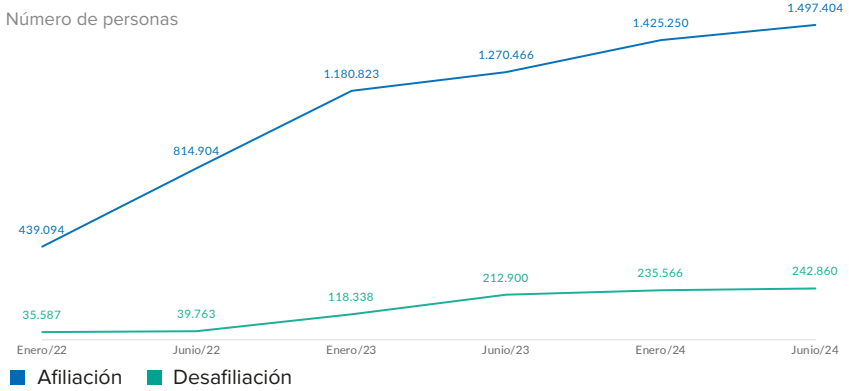


Gráfica 2. Cobertura afiliación según grupo etáreo en venezolanos que aplicaron al EPTV[2], Junio 2024



[1] SGSSS: Sistema General de Seguridad Social en Salud
[2] EPTV: Estatuto Temporal de Migrantes Venezolanos

Gráfica 3. Comportamiento de la afiliación y desafiliación de personas con PPT o en trámite, 2022-2024



- La menor cobertura de afiliación de población que ha realizado el proceso del EPTV según edad es en niños menores de 7 años con 40%, que corresponde en buena parte a población en edad preescolar. Asi mismo, los jóvenes tienen una cobertura inferior al promedio de 70%.

- La desafiliación al SGSSS de personas con PPT/Certificación en trámite ha sido del 16%, siendo esta proporción más alta en afiliados al régimen contributivo (46%) y en subsidiado (9%). En el primer caso se puede deber a la movilidad laboral y en el segundo a falta de tener la clasificación de Sisben requerida o no acreditación de permanencia cada 4 meses, sobre esta última no se disponen datos específicos.

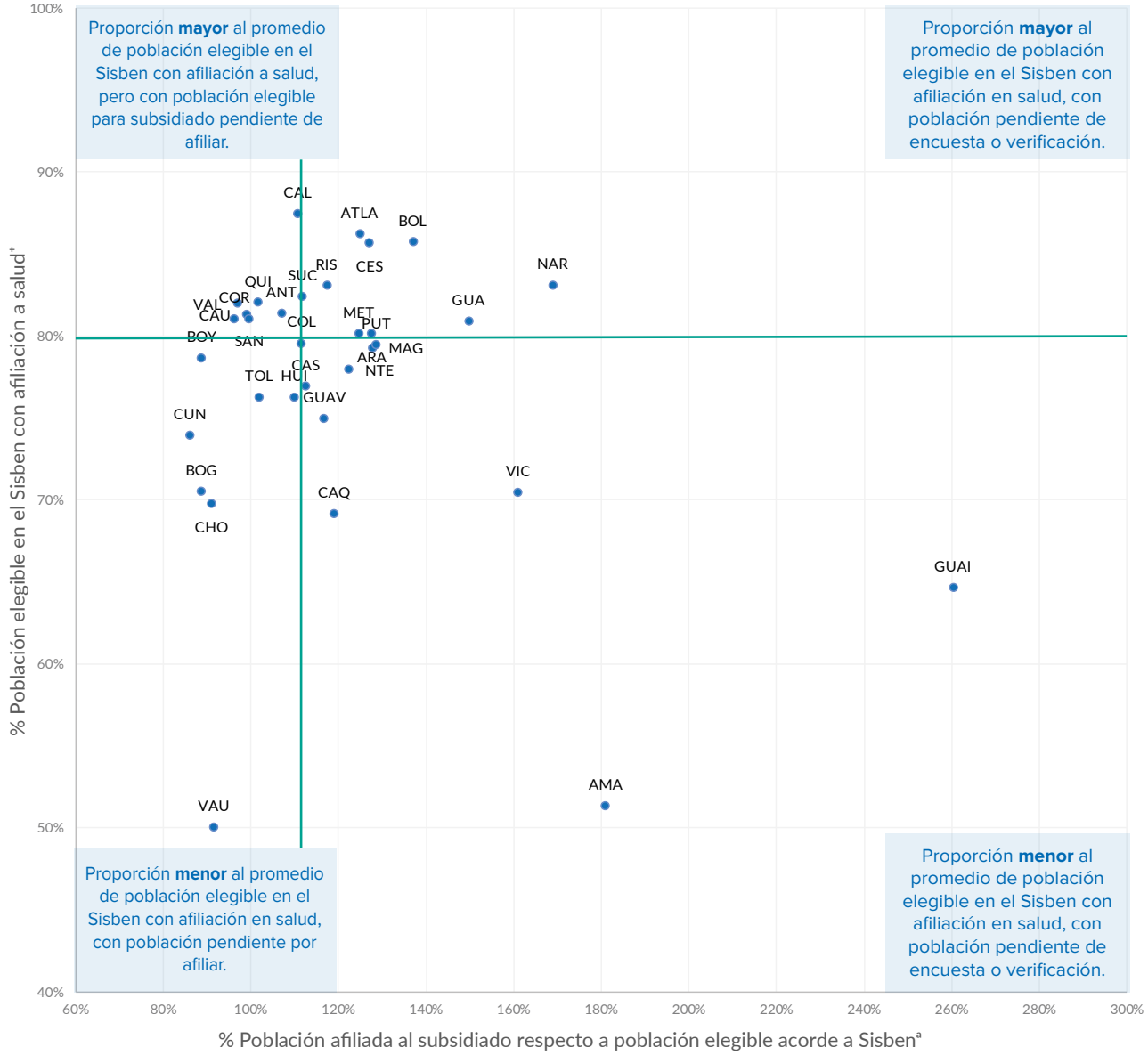
- La desafiliación es mayor en Bogotá y Quindio, siendo en el régimen subsidiado de 38% y 25% respectivamente.

- La desafiliación en personas solicitantes de refugio ha sido de 50% en el subsidiado y 80% contributivo.

- De 1.072.186 personas con encuesta del Sistema de Identificación de potenciales benficiarios de programas sociales (SISBEN) elegible para la afiliación al régimen subsidiado en modalidad de subsidio pleno (Grupo A, B o C) en el país se ha afiliado al 80% sea en el régimen contributivo o subsidiado, siendo este inferior en territorios de acogida importantes como Bogotá, Cundinamarca, Vichada y Guainia, y en otros de menor acogida como Chocó. (Gráfica 4)

- Comparando la población afiliada al régimen subsidiado con la población elegible en la encuesta Sisben se puede evidenciar aquellos que superan el 100% de la afiliación de esta población, lo cual indica una brecha en la solicitud o realización de la encuesta Sisben o en los procesos de verificación de este requisito para continuidad de la afiliación en por lo menos la mitad de los departamentos y en 8 departamentos los que aún tienen pendiente la afiliación de población elegible en el Sisben.

Gráfica 4. Comparación de proporción de población refugiada y migrante venezolana afiliada a salud respecto a elegibles en la encuesta Sisben*

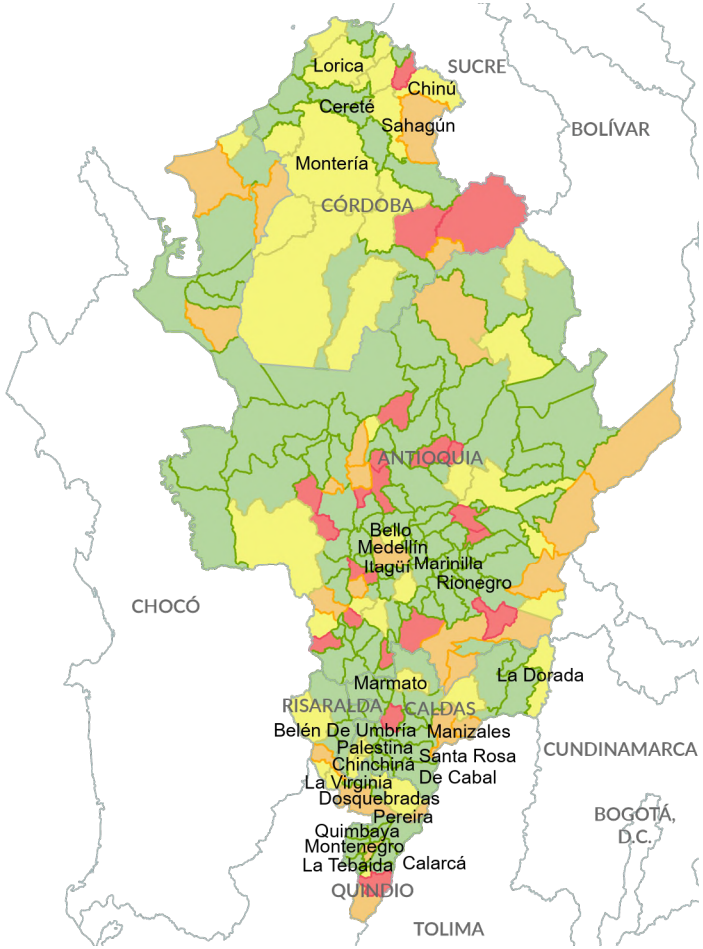


Fuente: Análisis propio a partir de: +Departamento Nacional de Planeación. Observatorio de Migración. Tablero de Sisben Corte Junio 2024 y ªMinisterio de Salud y Protección Social. SISPRO BDUA Corte junio 2024

***CONVENCIONES**
AMA: Amazonas
ANT: Antioquia
ARA: Arauca
ATLA: Atlántico
BOG: Bogotá D.C.
BOL: Bolívar
BOY: Boyacá
CAL: Caldas
CAQ: Caquetá
CAS: Casanare
CAU: Cauca
CES: Cesar
CHO: Chocó
COR: Córdoba
CUN: Cundinamarca
GUAI: Guainía
GUAV: Guaviare
HUI: Huila
GUA: La Guajira
MAG: Magdalena
MET: Meta
NAR: Nariño
NTE: Norte de Santander
PUT: Putumayo
QUI: Quindío
RIS: Risaralda
SAN: Santander
SUC: Sucre
TOL: Tolima
VAL: Valle del Cauca
VAU: Vaupés
VIC: Vichada
COL: Colombia

Región Noroccidente

Mapa 2. Cobertura de aseguramiento municipal (Antioquia, Córdoba y Eje Cafetero)*



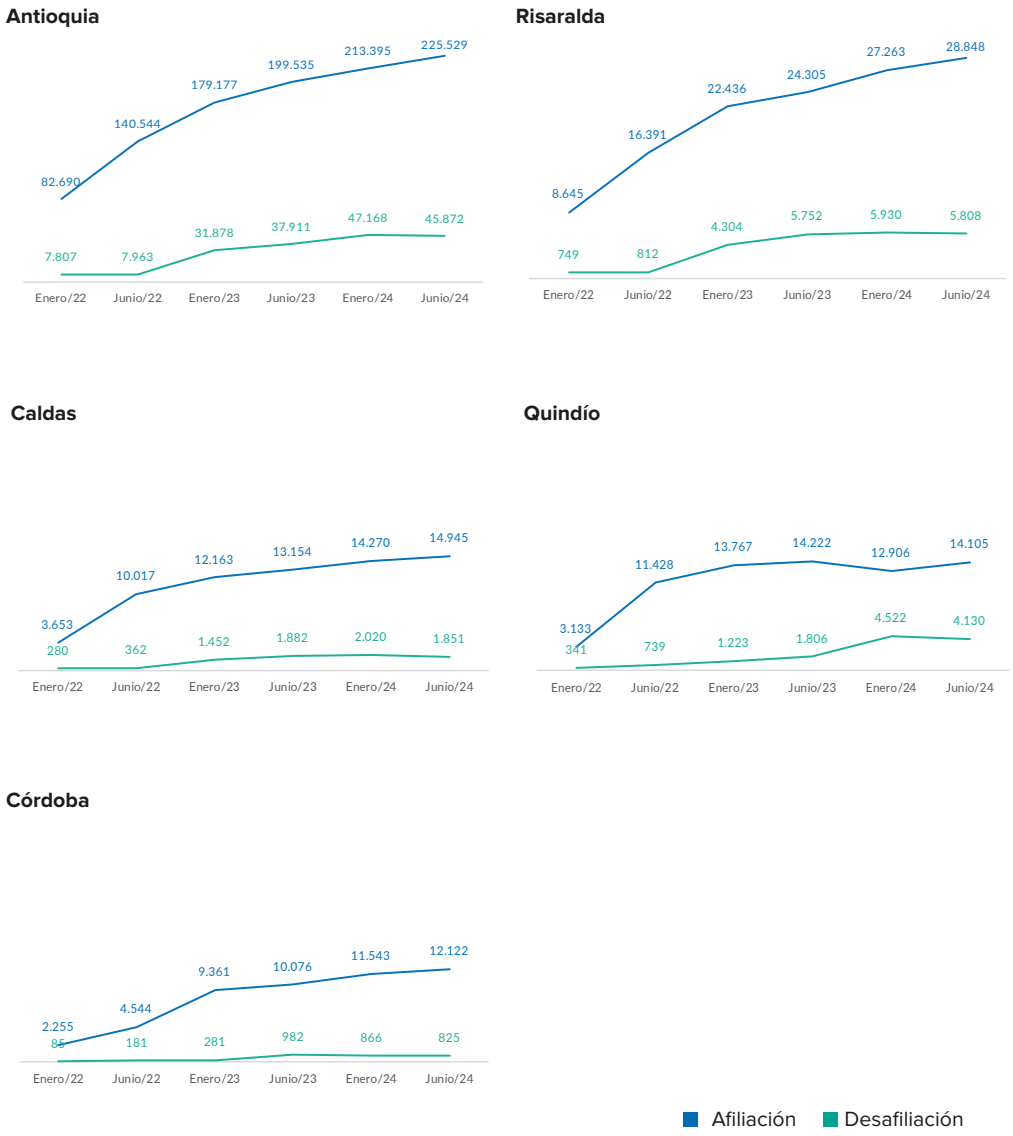
Cobertura
- Entre 0 - 49%
- Entre 50% - 59%
- Entre 60% - 69%
- Mayor a 70%

*Se señalan los municipios con mayor cantidad de población con PPT o en trámite por departamento.

En la región, si bien la afiliación al régimen subsidiado es mayor, la del régimen contributivo supera al promedio nacional entre 25 y 35%, con excepción de Quindío y Córdoba, la cual está relacionada con los procesos de integración laboral.

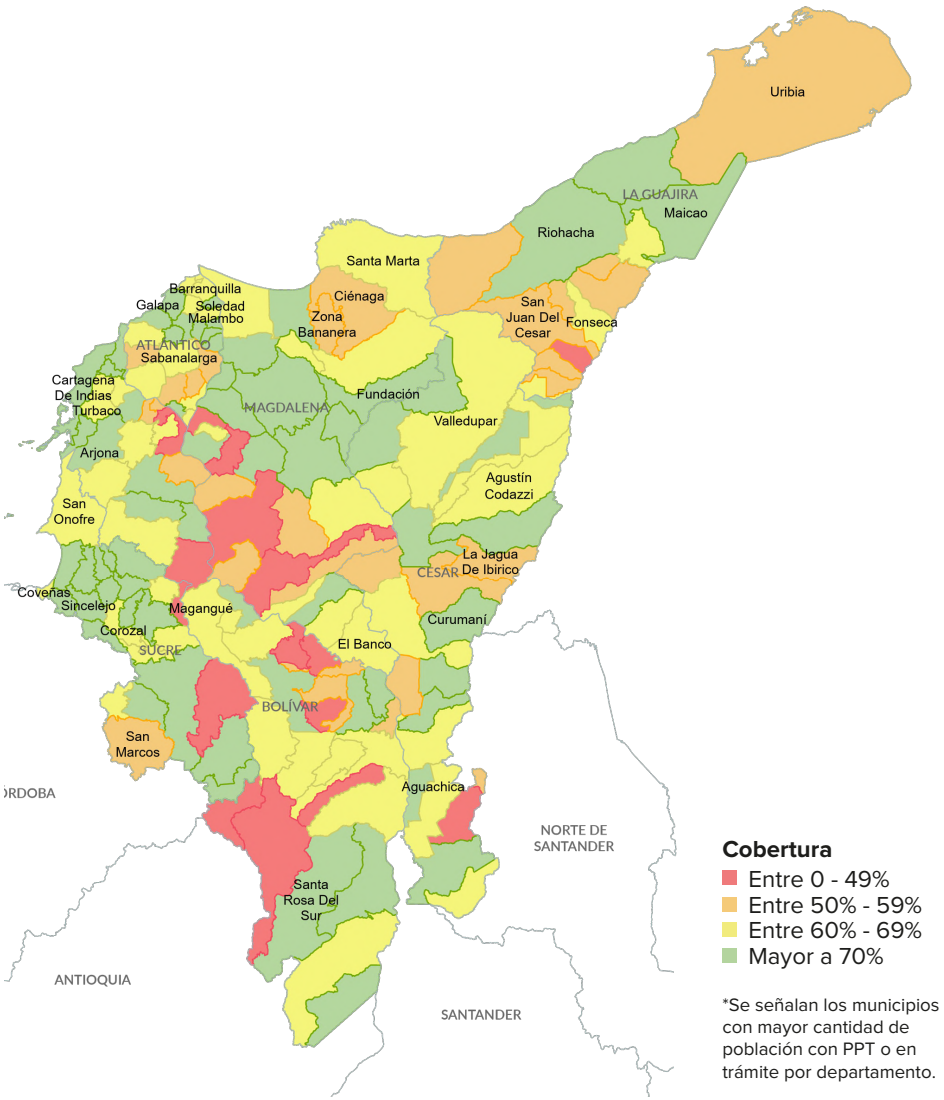
En la región la desafiliación es mayor al promedio nacional (20%) con excepción de Córdoba, siendo ésta mayor en el régimen contributivo, y en Quindío, siendo más alta en el régimen subsidiado (25%).

Gráfica 5. Afiliación y desafiliación de personas con PPT o en trámite de PPT en región Noroccidente, 2022 - 2024



Región Caribe

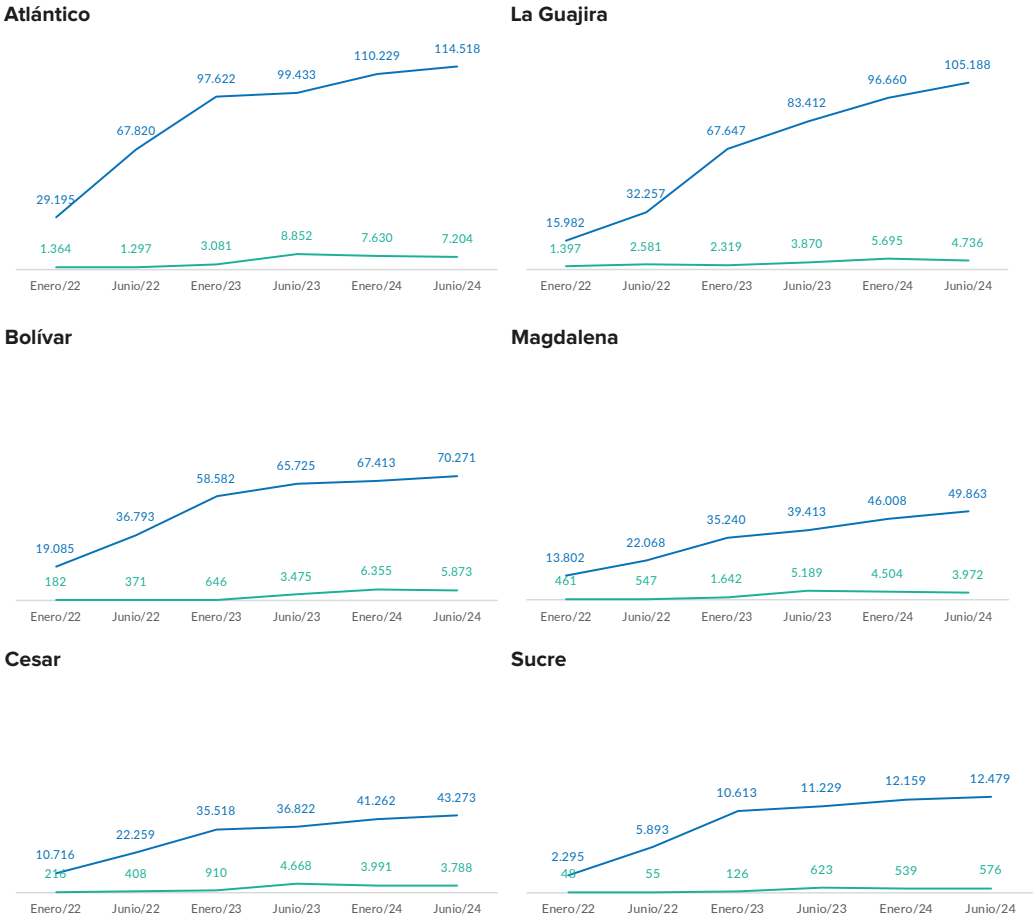
Mapa 3. Cobertura de aseguramiento municipal (Atlántico, La Guajira, Bolívar, Magdalena, Cesar, Sucre)*



Cobertura
- Entre 0 - 49%
- Entre 50% - 59%
- Entre 60% - 69%
- Mayor a 70%

*Se señalan los municipios con mayor cantidad de población con PPT o en trámite por departamento.

Gráfica 6. Afiliación y desafiliación de personas con PPT o en trámite de PPT en región Caribe, 2022 - 2024

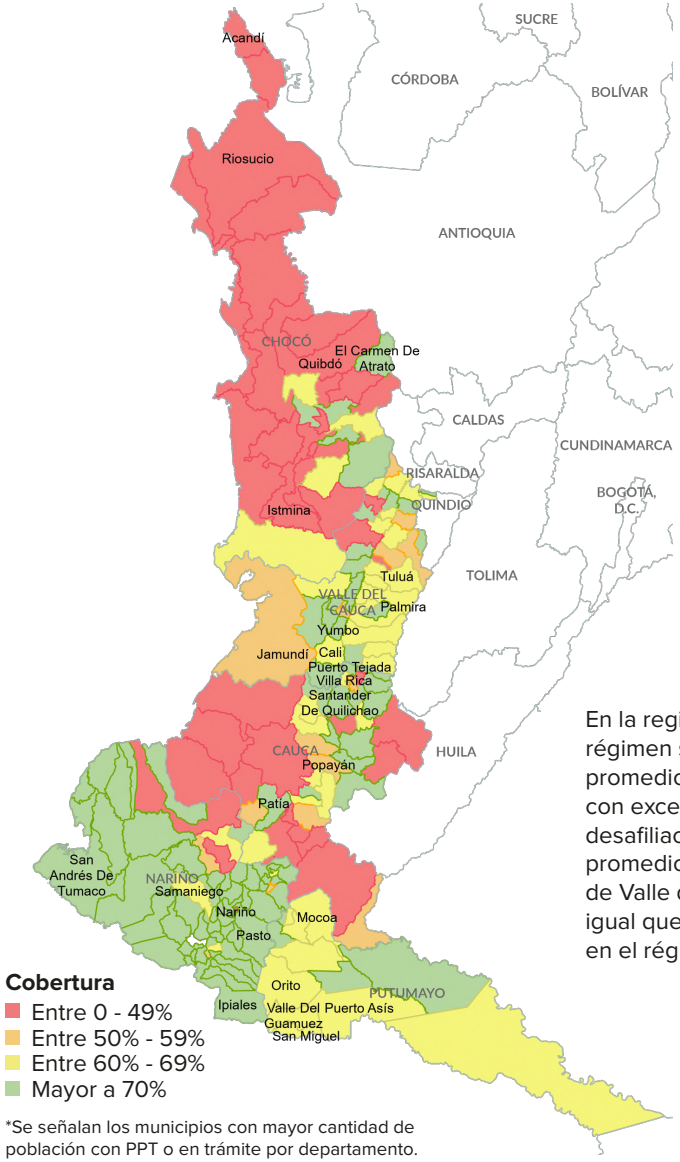


En la región, en todos los departamentos la afiliación al régimen subsidiado es mucho mayor al promedio nacional superando el 90% y por consiguiente la afiliación al contributivo es menor al promedio nacional.

La desafiliación en la región es casi la mitad del promedio nacional, siendo la del régimen contributivo mayor comparada con la del subsidiado.

Región Pacífico

Mapa 4. Cobertura de aseguramiento municipal (Chocó, Valle del Cauca, Cauca, Nariño, Putumayo)*

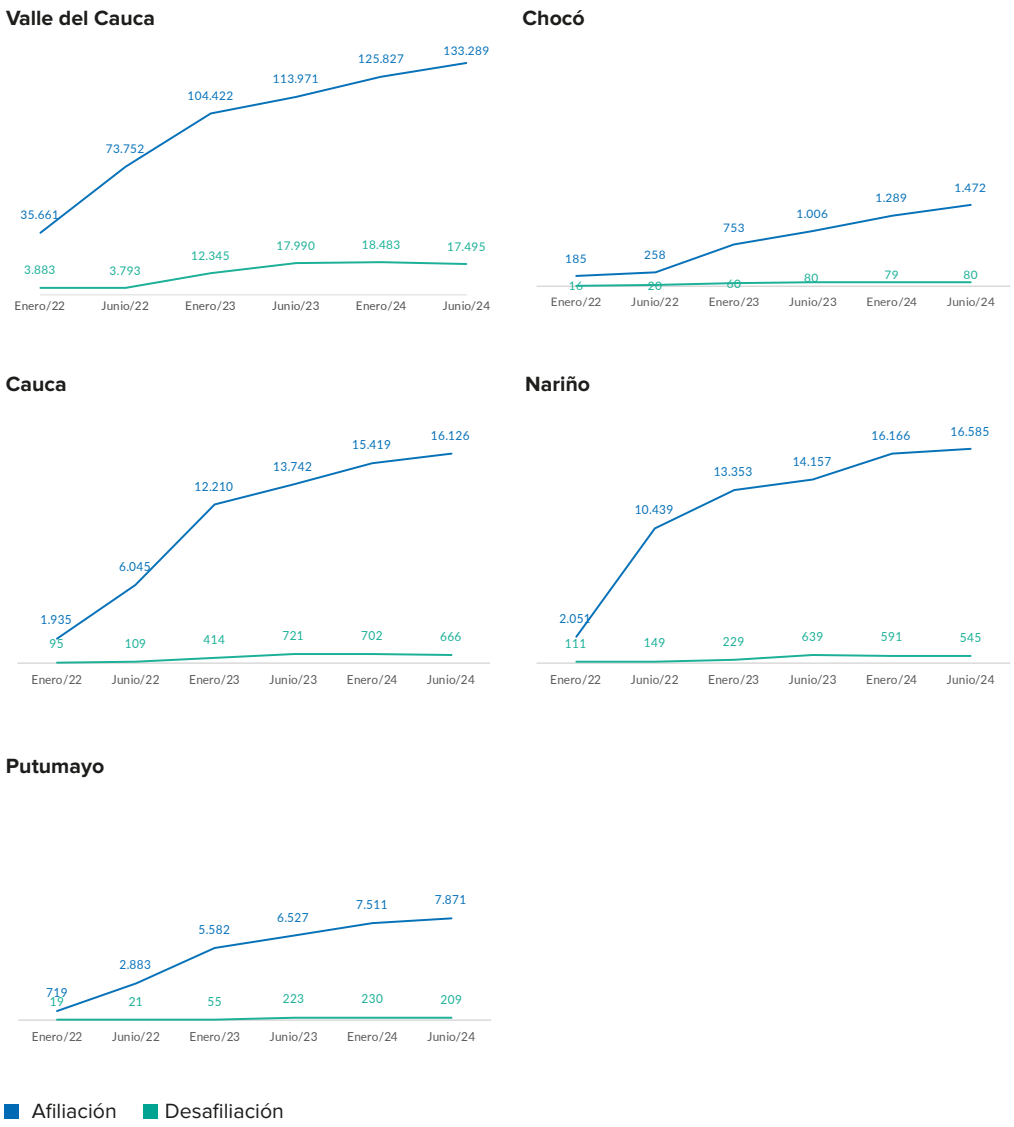


Cobertura
- Entre 0 - 49%
- Entre 50% - 59%
- Entre 60% - 69%
- Mayor a 70%

*Se señalan los municipios con mayor cantidad de población con PPT o en trámite por departamento.

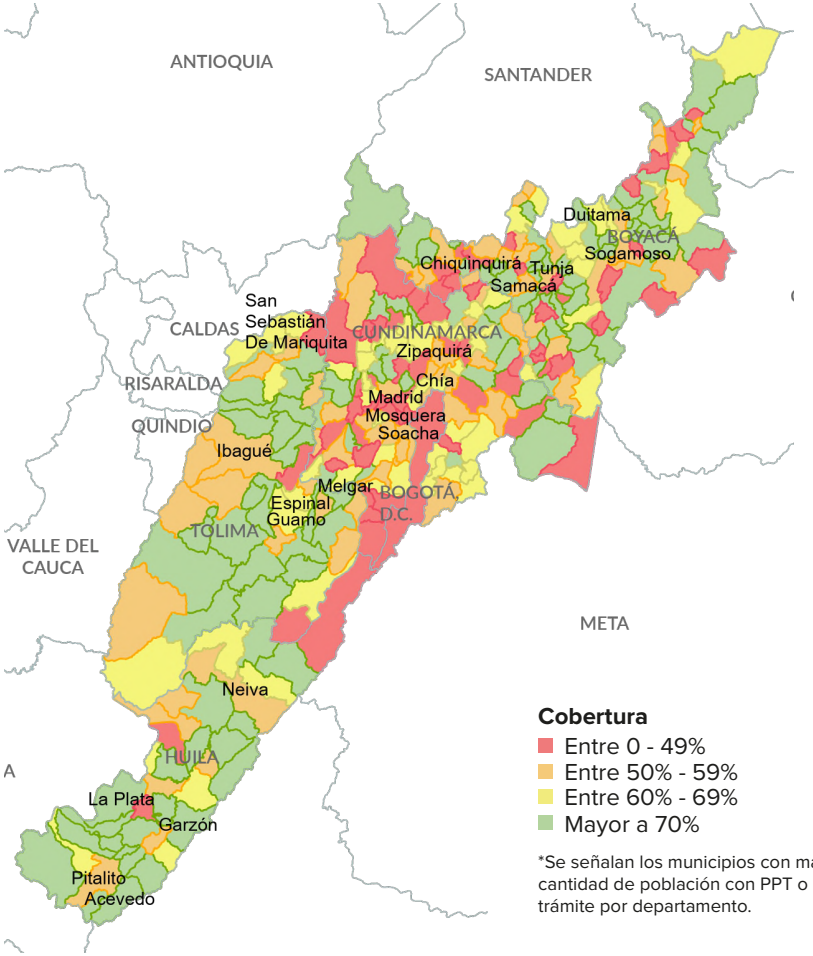
En la región Pacífico la afiliación al régimen subsidiado es mayor al promedio nacional con más del 88% con excepción en Valle del Cauca. La desafiliación es mucho menor al promedio nacional, con excepción de Valle del Cauca que es similar y al igual que a nivel nacional es mayor en el régimen contributivo.

Gráfica 7. Afiliación y desafiliación de personas con PPT o en trámite de PPT en Valle del Cauca, 2022 - 2024



Región Centro

Mapa 5. Cobertura de aseguramiento municipal (Tolima, Huila, Boyacá, Cundinamarca, Bogotá)*

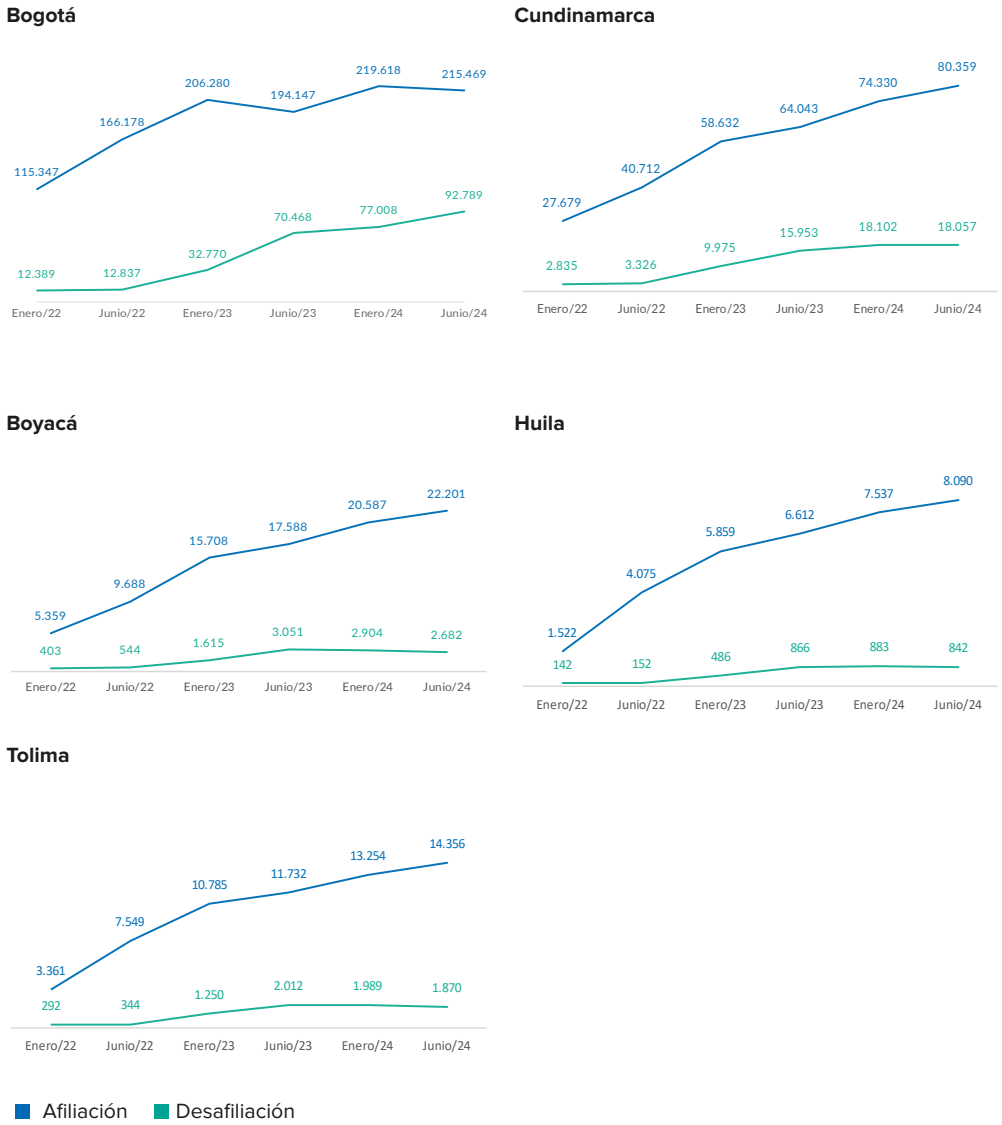


*Se señalan los municipios con mayor cantidad de población con PPT o en trámite por departamento.

En la región centro, la afiliación al régimen subsidiado es mayor, pero la afiliación al régimen contributivo es de una proporción mayor al nacional en Bogotá y Cundinamarca (35%).

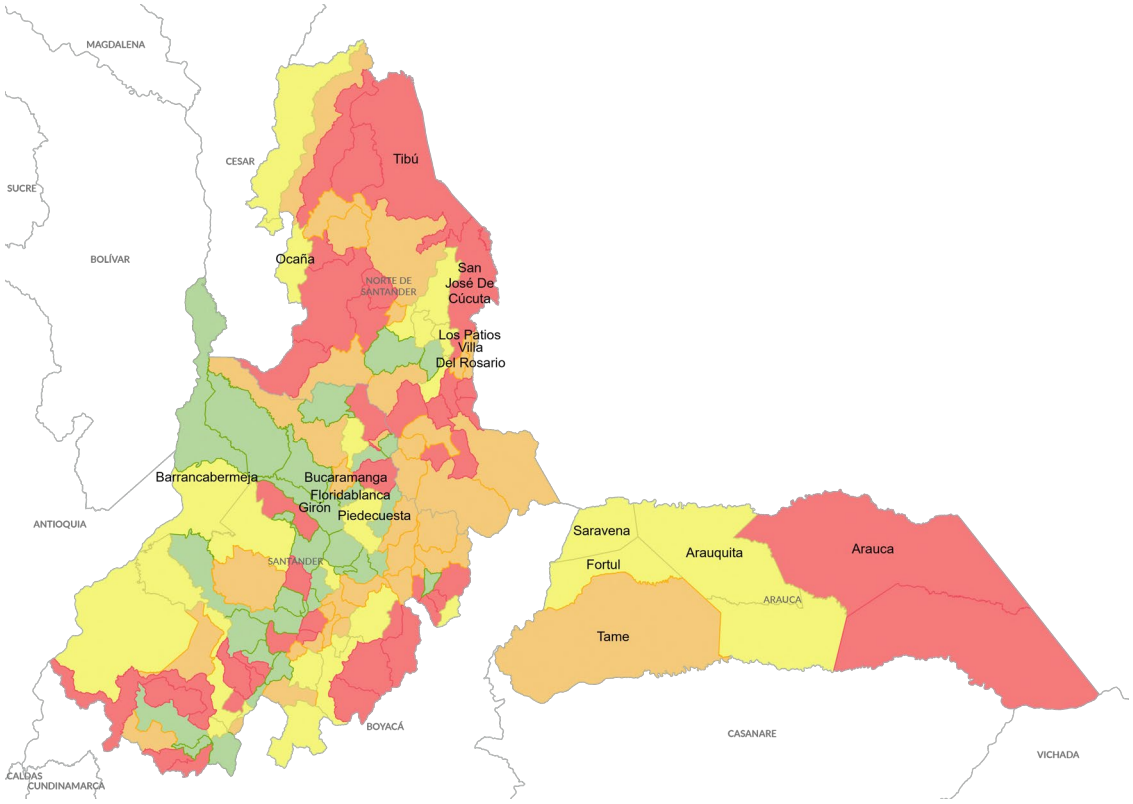
La desafiliación en la región al igual que a nivel nacional es mayor en el régimen contributivo, pero la desafiliación al régimen subsidiado en Bogotá es superior con 38%.

Gráfica 8. Afiliación y desafiliación de personas con PPT o en trámite de PPT en Bogotá, 2022 - 2024



Región Nororiente

Mapa 6. Cobertura de aseguramiento municipal (Arauca, Santander, Norte de Santander)*



Cobertura
- Entre 0 - 49%
- Entre 50% - 59%
- Entre 60% - 69%
- Mayor a 70%

*Se señalan los municipios con mayor cantidad de población con PPT o en trámite por departamento.

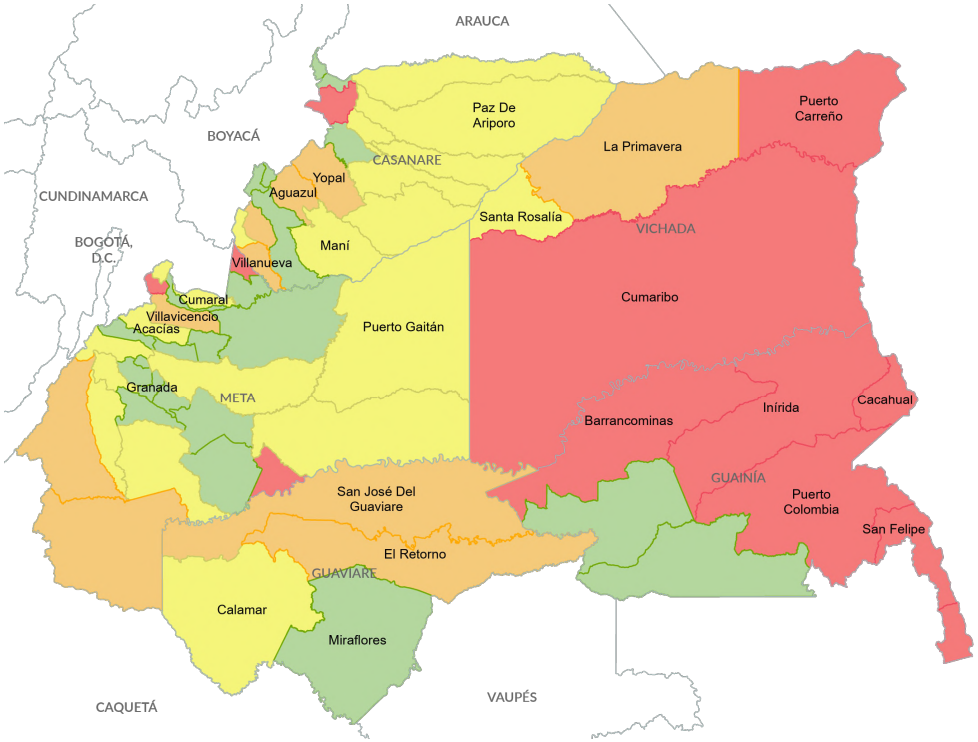
En los departamentos de Arauca y Norte de Santander la proporción de afiliación al régimen subsidiado es mayor al promedio nacional siendo por encima del 90%. En Santander es similar al promedio nacional.

La desafiliación en la región es inferior a la proporción promedio nacional siendo igualmente que a nivel nacional mayor en el contributivo.

Gráfica 9. Afiliación y desafiliación de personas con PPT o en trámite de PPT en región nororiente, 2022 - 2024

Región Orinoquía

Mapa 7. Cobertura de aseguramiento municipal (Casanare, Meta, Guaviare, Vichada y Guainía)*



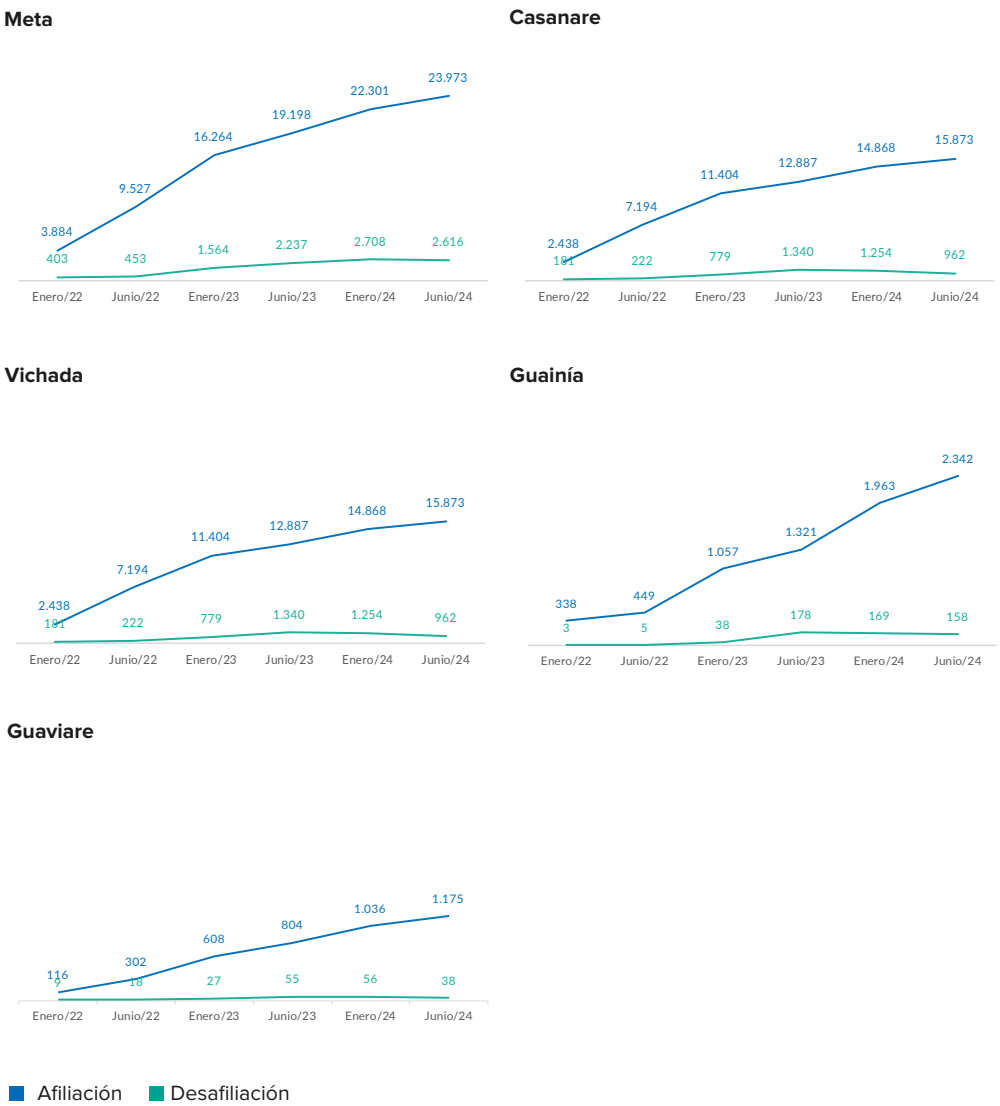
Cobertura
- Entre 0 - 49%
- Entre 50% - 59%
- Entre 60% - 69%
- Mayor a 70%

*Se señalan los municipios con mayor cantidad de población con PPT o en trámite por departamento.

En todos los departamentos de la región de Orinoquía la proporción de afiliación al régimen subsidiado es mayor al promedio nacional con 92%.

La desafiliación en la región es muy inferior al promedio nacional siendo mayor en el régimen contributivo.

Gráfica 10. Afiliación y desafiliación de personas con PPT o en trámite de PPT en región orinoquia, 2022 - 2024



Situación de acceso a la atención en salud[2]

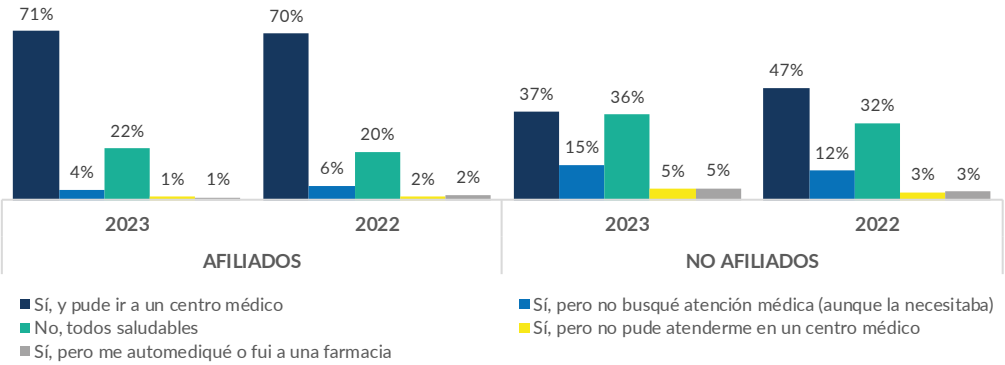
En este apartado presentamos los resultados del Monitoreo de Protección que realiza ACNUR trimestralmente entre población refugiada y migrante venezolana con permanencia en el país, comparando los años 2022 y 2023, período para el cual fueron realizadas 5.409 y 5.865 encuestas respectivamente en 20 departamentos y 1 distrito en los cuales tiene presencia ACNUR.

En 2022 y 2023, la proporción nacional de población venezolana que requirió recibir atención médica desde que ha estado en el país fue ligeramente mayor entre afiliados al sistema de salud que en no afiliados (77 vs 62%).

De esta población la proporción que pudo acceder a un centro médico fue mayor, como se espera dada la mayor cobertura de servicios, entre afiliados (91%) comparada con la de no afiliados (67%), siendo mayor entre estos últimos la no búsqueda de atención (26%), no haber podido atenderse en un centro médico (9%) haber recurrido a la automedicación (9%) con un ligero incremento comparando 2022 y 2023. Este resultado es similar al de acceso identificado por la encuesta de Pulso a la Migración del DANE de 80% sin diferenciar entre afiliación.

El acceso a la atención médica presenta brechas entre departamentos como se muestra en el Mapa 8 y 9, así el acceso entre no afiliados fue mucho menor al promedio en Chocó, Meta, Cundinamarca, Valle del Cauca y Cesar.

Gráfica 11. Necesidad y búsqueda de atención médica según afiliación, 2022-2023

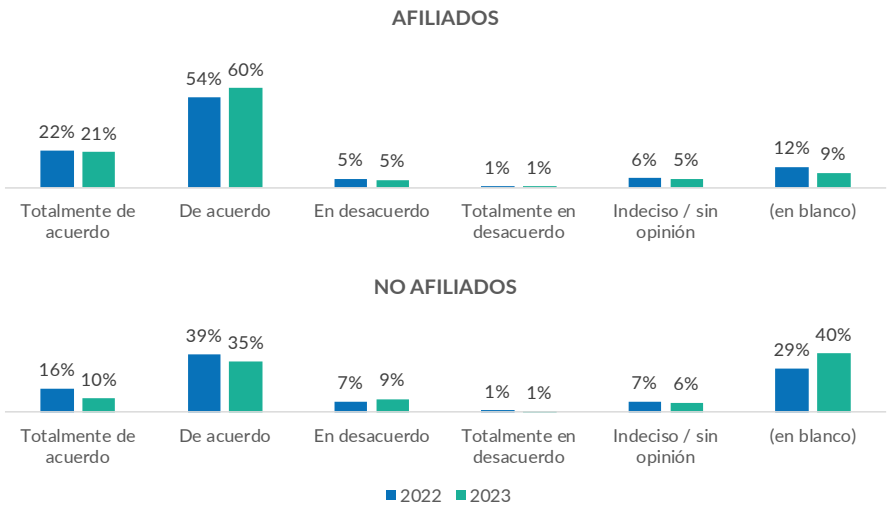


Brigada de atención en salud con apoyo de ACNUR, Caldas. Profamilia, 2022.

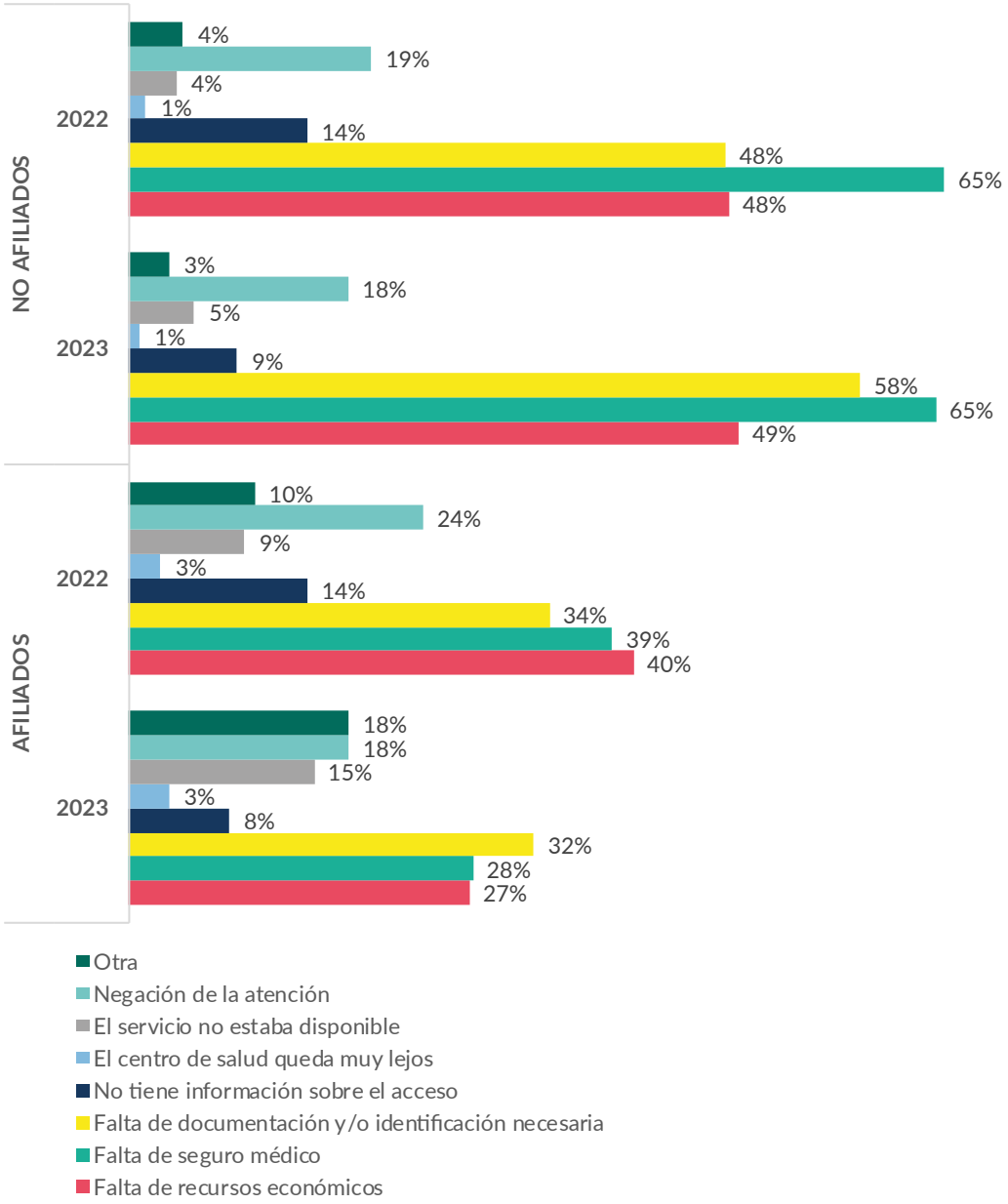
Las personas que acudieron a buscar atención médica afiliadas calificaron mejor los servicios que la población no afiliada mejorando la calificación ligeramente respecto a 2022 en afiliados y disminuyendo en no afiliados.

Las **principales barreras** para la búsqueda o acceso a la atención médica con un comportamiento ligeramente mejor en 2023 vs 2022 fueron la falta de seguro médico en no afiliados e independientemente de la afiliación, falta de documentación, de recursos económicos y la negación de la atención. La falta de disponibilidad en el servicio fue mayor en afiliados, lo cual es contrario a lo esperado. Llama la atención que la falta de seguro médico y documentación y la negación de la atención sean importantes motivos en afiliados, lo cual puede deberse a la indagación de afiliación en quien responde la encuesta y la necesidad de atención de cualquier persona de la familia. Igualmente es de resaltar el desconocimiento sobre el acceso a la salud independientemente de la afiliación, lo cual requiere continuar realizando procesos de información y en el caso de los afiliados que el servicio requerido no estuviera disponible.

Gráfica 12. Percepción de atención médica recibida para solucionar necesidad según afiliación, 2022-2023

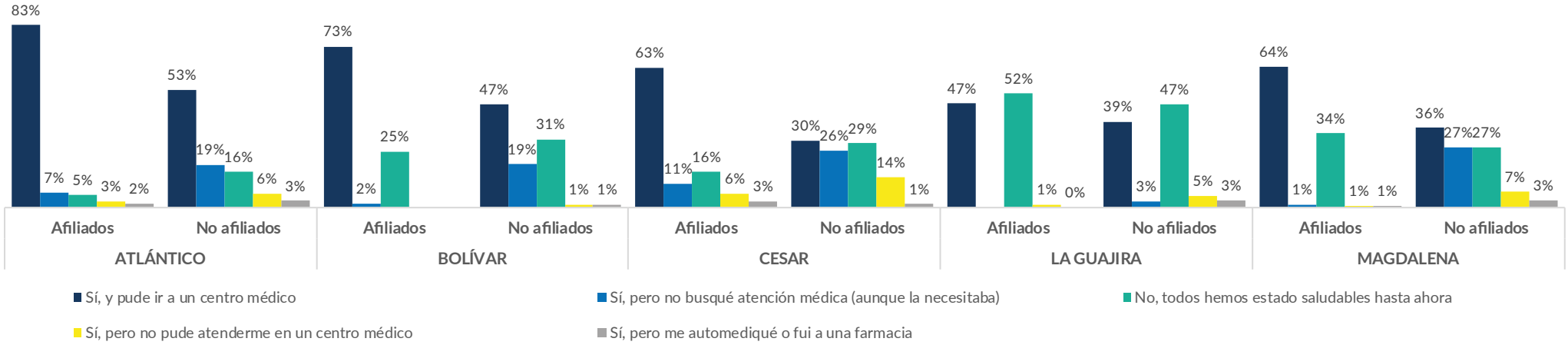


Gráfica 13. Barreras para no buscar o recibir atención segun afiliación, 2022-2023

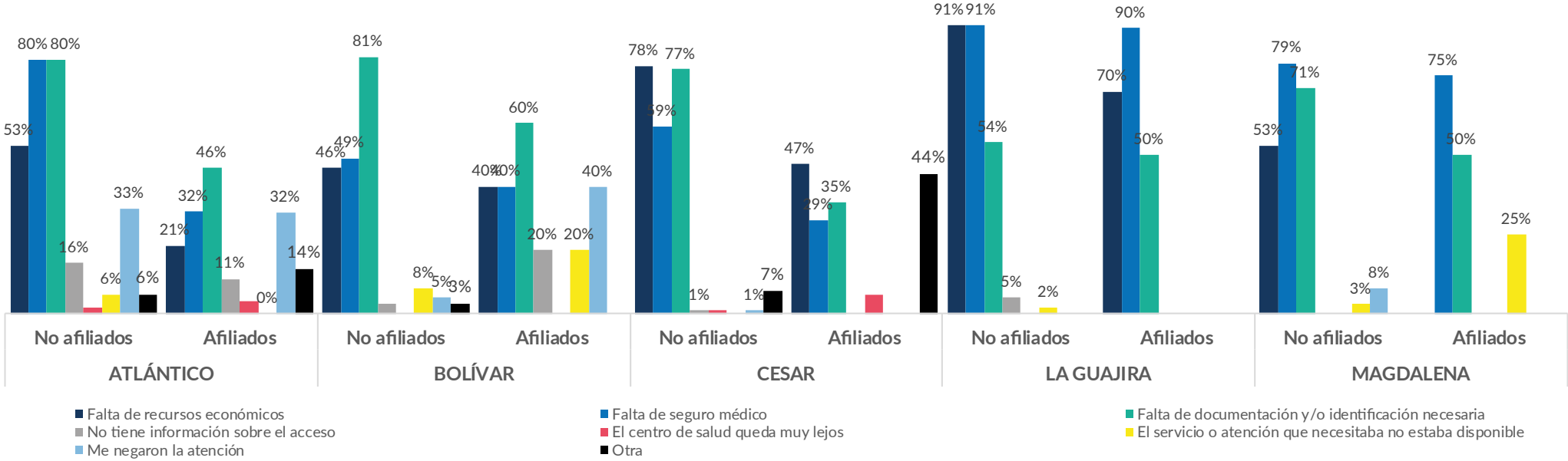


Región Caribe

Gráfica 14. Necesidad y búsqueda de atención médica según afiliación en región Caribe, 2023

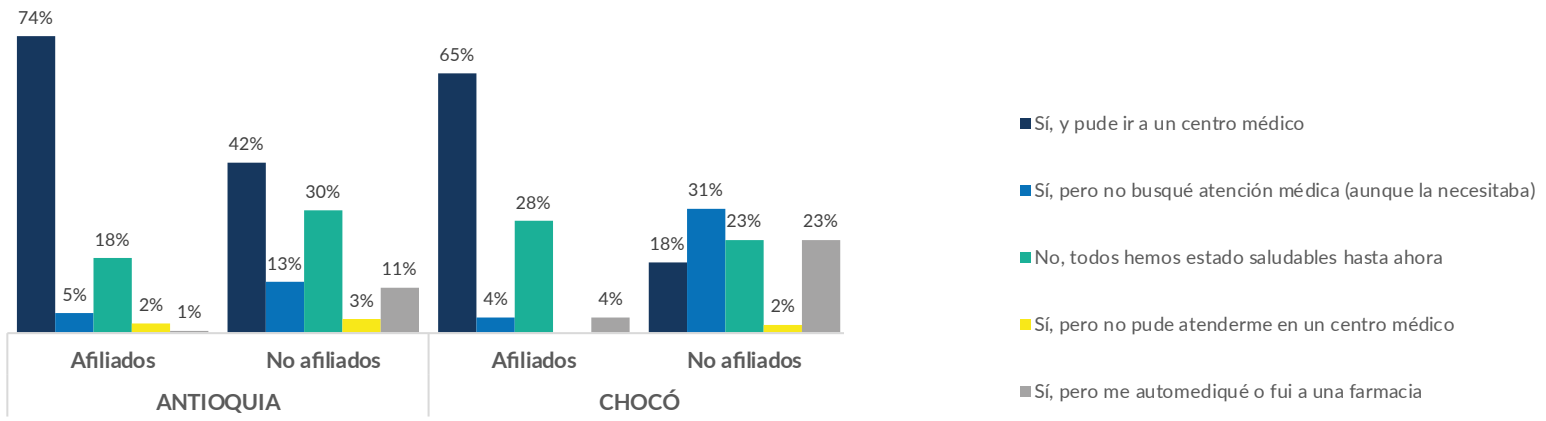


Gráfica 15. Barreras para lo no búsqueda o acceso a la atención segun afiliación en región Caribe, 2023

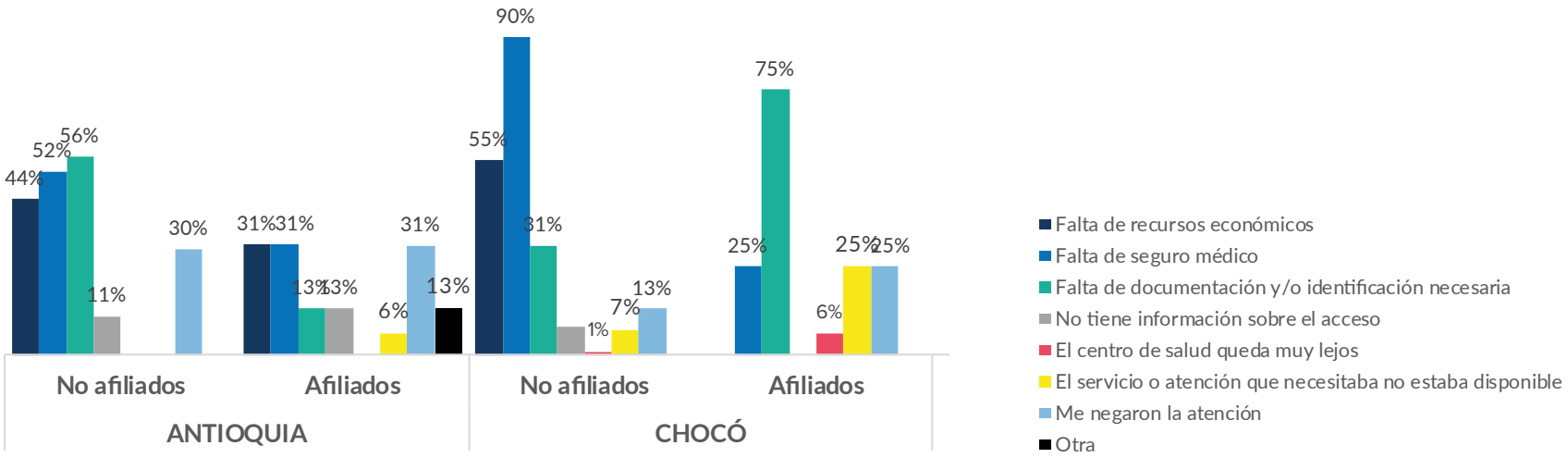


Región Noroccidente

Gráfica 16. Necesidad y búsqueda de atención médica según afiliación en región Noroccidente, 2023

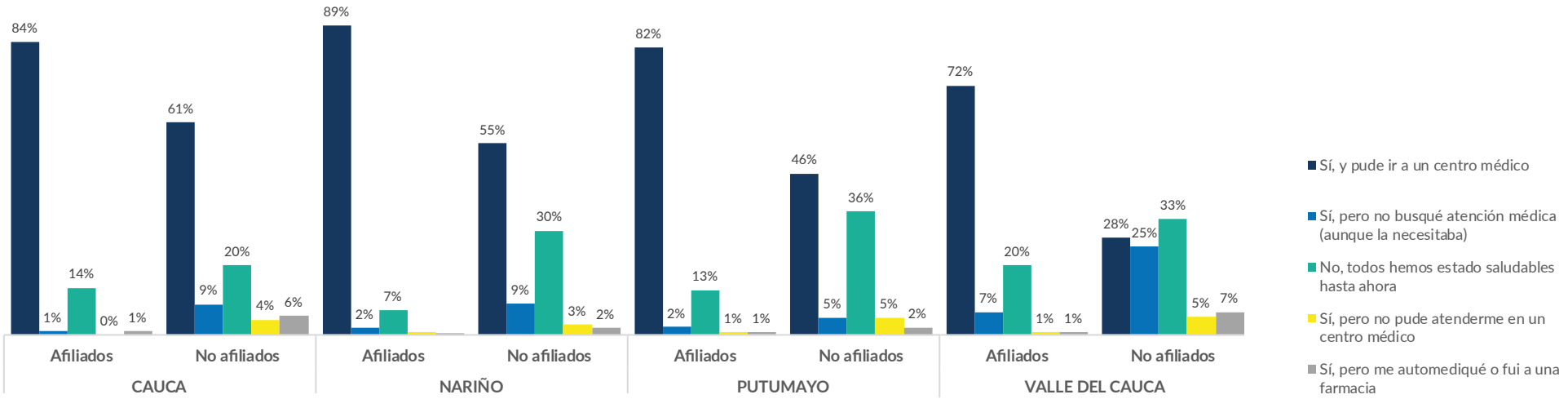


Gráfica 17. Barreras para lo no búsqueda o acceso a la atención segun afiliación en región Noroccidente, 2023

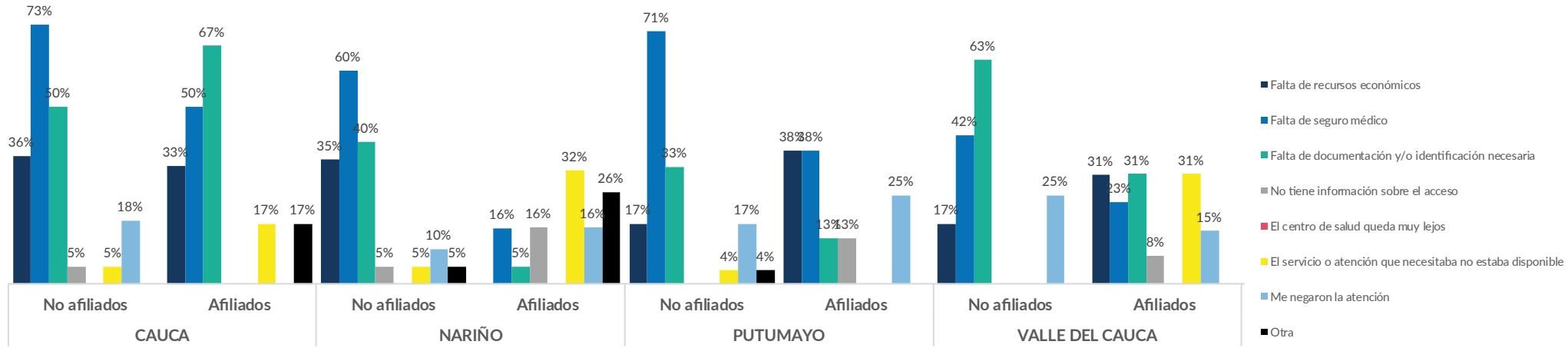


Región Suroccidente

Gráfica 20. Necesidad y búsqueda de atención médica según afiliación en región Suroccidente, 2023

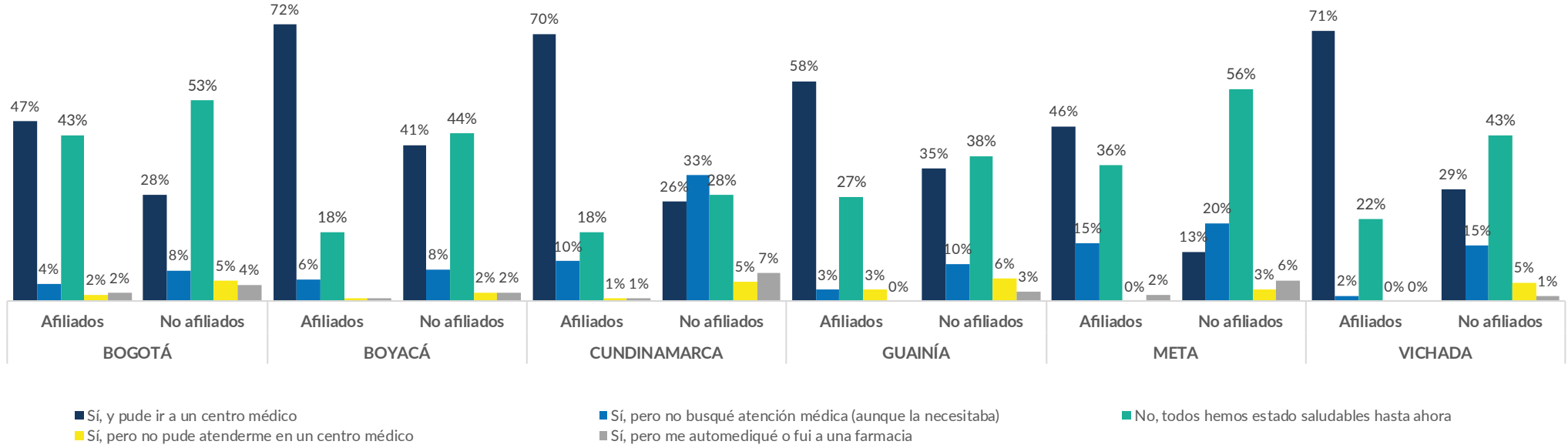


Gráfica 21. Barreras para lo no búsqueda o acceso a la atención segun afiliación en región Suroccidente, 2023

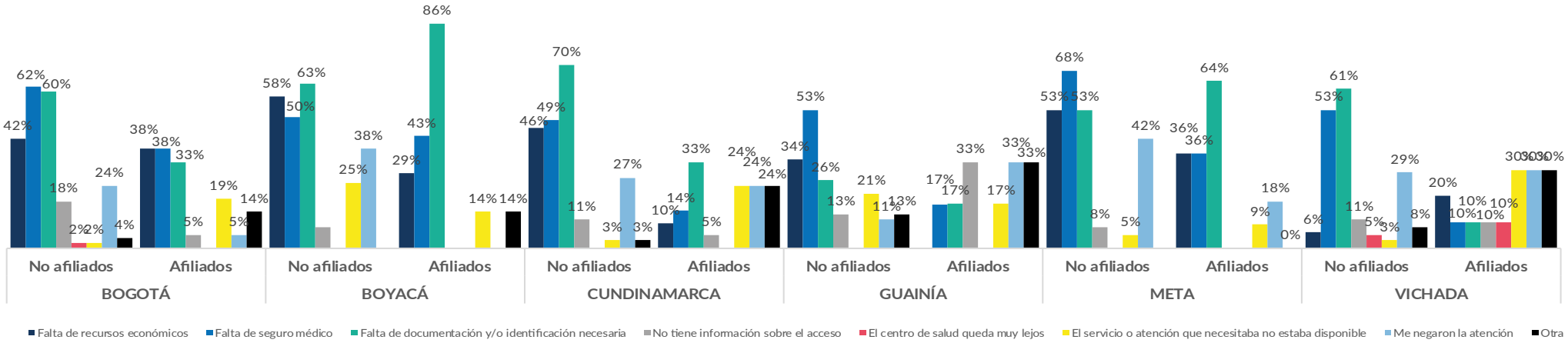


Región Centro

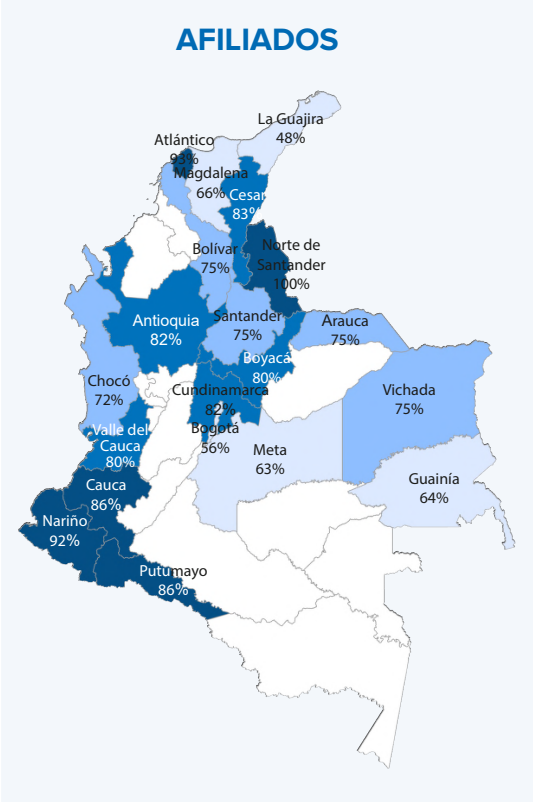
Gráfica 22. Necesidad y búsqueda de atención médica según afiliación en región Centro, 2023

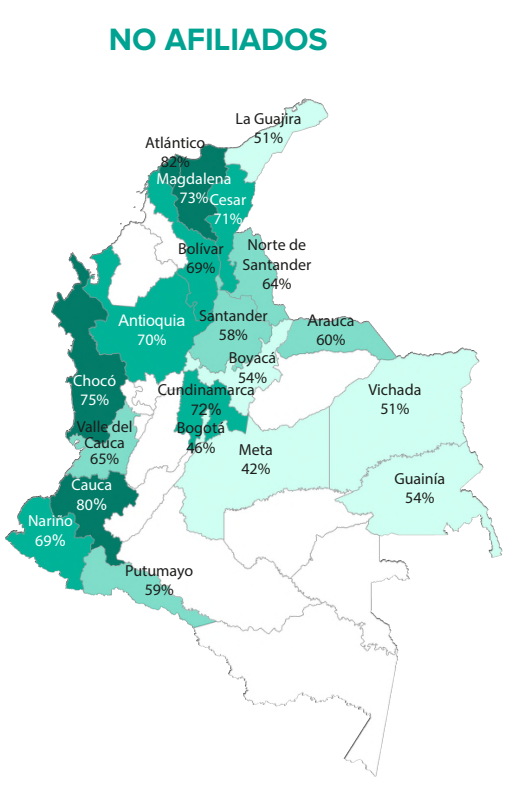


Gráfica 23. Barreras para lo no búsqueda o acceso a la atención segun afiliación en región Centro, 2023



Mapa 8. Proporción de población con necesidad de atención médica por departamento





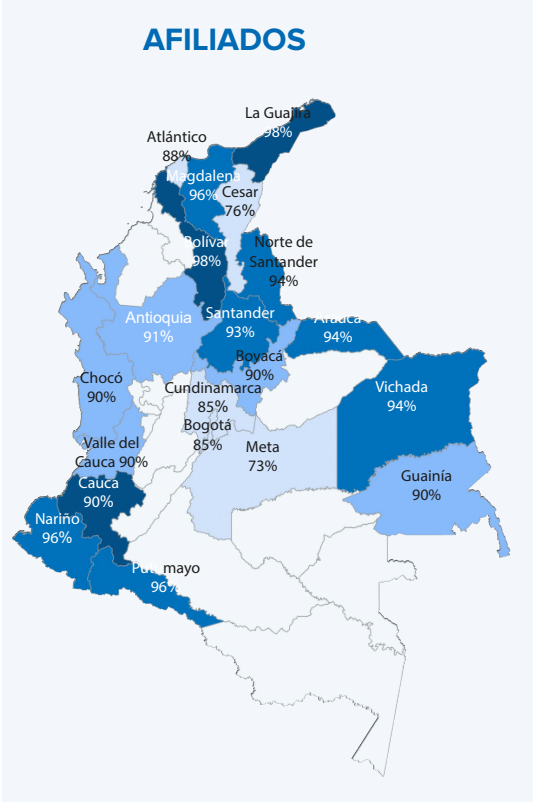
77%

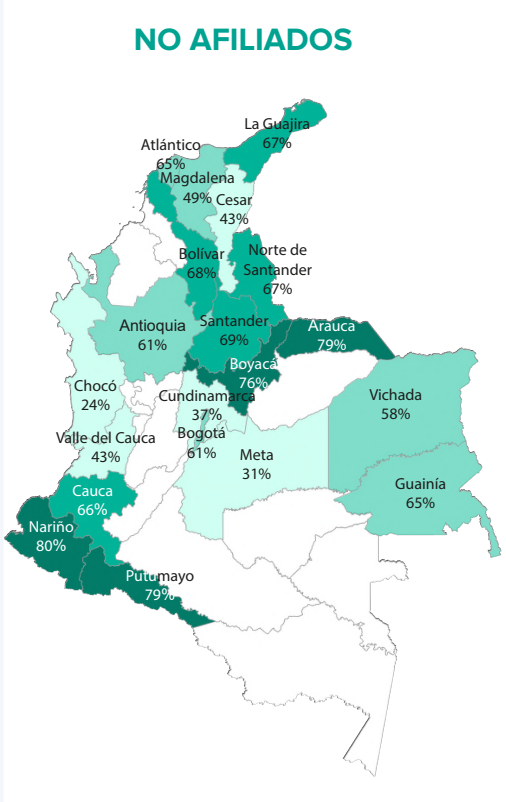
Promedio nacional

62%

Promedio nacional

Mapa 9. Proporción de población con necesidad que pudo acceder a la atención médica por departamento





91%

Promedio nacional

67%

Promedio nacional

Departamentos con mayor proporción que la nacional de no búsqueda de atención ante necesidad de atención

	AFILIADOS			NO AFILIADOS					
No búsqueda de atención pese a necesitarla	Nacional 5%			Nacional 26%					
	24% Meta	13% Cesar	13% Cundinamarca	49% Meta	46% Cundinamarca	42% Chocó	39% Valle del Cauca	37% Magdalena	36% Cesar
Automedicación o búsqueda de atención en farmacia	Nacional 2%			Nacional 9%					
	6% Santander	5% Chocó	4% Bogotá	13% Meta	16% Antioquia	31% Chocó			
No pudo recibir atención médica pese a haberla buscado	Nacional 2%			Nacional 9%					
	8% Cesar	3% Bogotá	3% Arauca	19% Cesar	14% Santander	12% Bogotá	11% Guainía		
Atención por chamán o curandero	Nacional 0,2%			Nacional 0,1%					
	4% Vichada			2% Chocó	1% Vichada	1% Guainía	1% La Guajira	1% Atlántico	

Las barreras para la búsqueda o acceso a la atención en salud referidas en los diferentes departamentos tuvieron un comportamiento similar a las que se reportan más frecuentes en el análisis general del país, con variaciones en algunos departamentos en los cuales el servicio no estuvo disponible especialmente para personas afiliadas o la negación de la atención independiente de la afiliación que tuvieron mayor peso que otras barreras, lo cual las hizo ubicar en mayor orden de importancia.

Sin embargo, en la mitad o tercera parte de los departamentos algunas barreras tuvieron una mayor magnitud respecto al promedio nacional, aunque es de resaltar que en algunos de estos estos valores han disminuido o aumentado respecto al 2022 como se muestra a continuación.

Cuadro 1. Departamentos con mayor proporción de población que la nacional con barreras para la búsqueda o acceso a la atención en salud según afiliación

Falta de recursos económicos		Falta de seguro médico		Falta de documentación	
AFILIADOS	NO AFILIADOS	AFILIADOS	NO AFILIADOS	AFILIADOS	NO AFILIADOS
La Guajira	La Guajira	La Guajira	La Guajira	Boyacá	Atlántico
Cesar	Cesar	Magdalena	Arauca	Cauca	Bolívar
Bogotá	Arauca	Cauca	Atlántico	Meta	Cundinamarca
Putumayo	Boyacá*	Boyacá	Chocó	Bolívar	Cesar
Magdalena		Bolívar	Magdalena	Atlántico*	Norte de Santander

Sin información sobre el acceso		Lejos del centro de salud		Servicio no disponible		Negación de la atención	
AFILIADOS	NO AFILIADOS	AFILIADOS	NO AFILIADOS	AFILIADOS	NO AFILIADOS	AFILIADOS	NO AFILIADOS
Guainía	Santander	Arauca	Vichada	Norte de Santander	Boyacá	Bolívar	Boyacá
Arauca	Arauca	Norte de Santander*		Nariño	Guainía	Arauca	Meta+
Bolívar	Bogotá	Cesar		Chocó	Bolívar	Guainía	Atlántico+
Meta	Atlántico			Santander		Atlántico	Santander
	Norte de Santander			Valle del Cauca			
				Vichada			

* Departamentos que si bien fueron mayores al promedio tuvieron una reducción respecto a 2022.
\+ Departamentos que tuvieron un aumento respecto al 2022

Puntos de acción

Brigada de atención en salud sexual y reproductiva con el apoyo de ACNUR en Apartado, Antioquia. Profamilia, 2021.

- Continuar avanzando en la implementación de estrategias de cero oportunidades perdidas en la afiliación de la población refugiada y migrante con énfasis en los grupos de menor cobertura, como niños, niñas y jóvenes. Para lo cual es clave el trabajo intersectorial de la mano con la regularización y poder llegar a la población clasificada como pobre en la encuesta Sisben y aún no afiliada.

- Difundir y mejorar la accesibilidad de la población a la información sobre los requisitos para la continuidad de la afiliación al régimen subsidiado, como son la acreditación de permanencia y la encuesta Sisben, que disminuya la desafiliación. Revisar el mecanismo de acreditación para quienes son usuarios permanentes de los servicios de salud con la posibilidad de cruces de bases de datos podría ser una opción.

- La búsqueda y acceso a la atención en salud para refugiados y migrantes requiere mejorar la accesibilidad (geográfica, administrativa) a los servicios de salud de manera que la falta de recursos económicos no sea una barrera para la atención, para que no se tenga que posponer o buscar formas de atención no adecuadas. Y así mismo fortalecer la suficiencia en los servicios requeridos para dar respuesta oportunamente a las demandas de atención de la población que se afilia al sistema en los territorios en los que se presentó la barrera de falta de disponibilidad en el servicio.

- En los departamentos en los cuales se presentó menor acceso a la atención para población no afiliada y en los que se cuente con servicios de atención primaria en salud apoyados por la cooperación, resulta clave fortalecer la difusión sobre estos servicios para la población que no tiene la elegibilidad para ser afiliada. Y asi mismo priorizar estos departamentos por parte de la cooperación para el apoyo con servicios de atención primaria.

- A futuro es importante que el monitoreo de protección pueda posibilitar hacer seguimiento al acceso y barreras presentadas según tipo de servicio o necesidad de salud presentada para identificar con mayor precisión los cuellos de botella, especialmente de posibles vulneraciones al derecho a la salud como la negación de la atención.

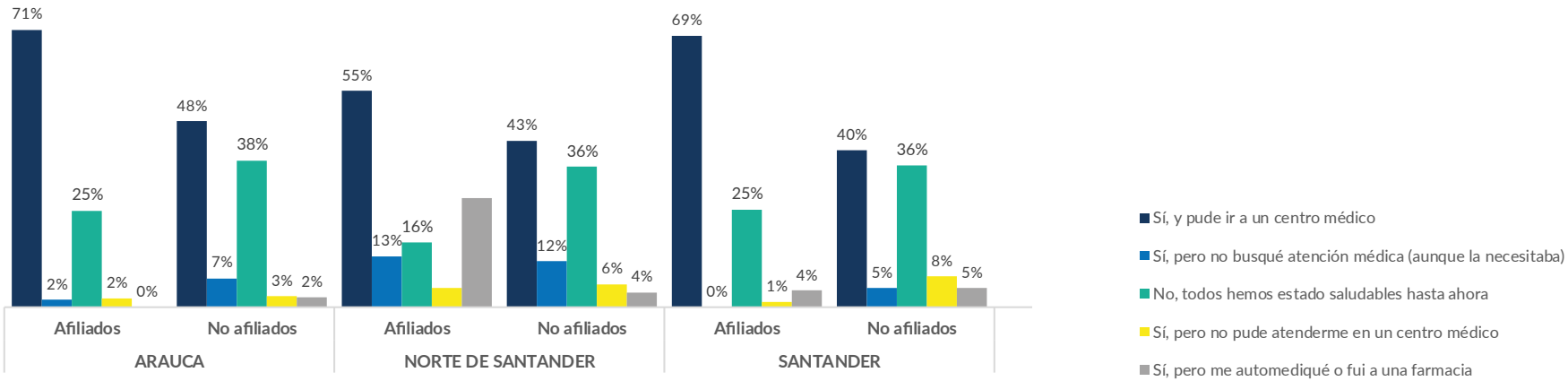
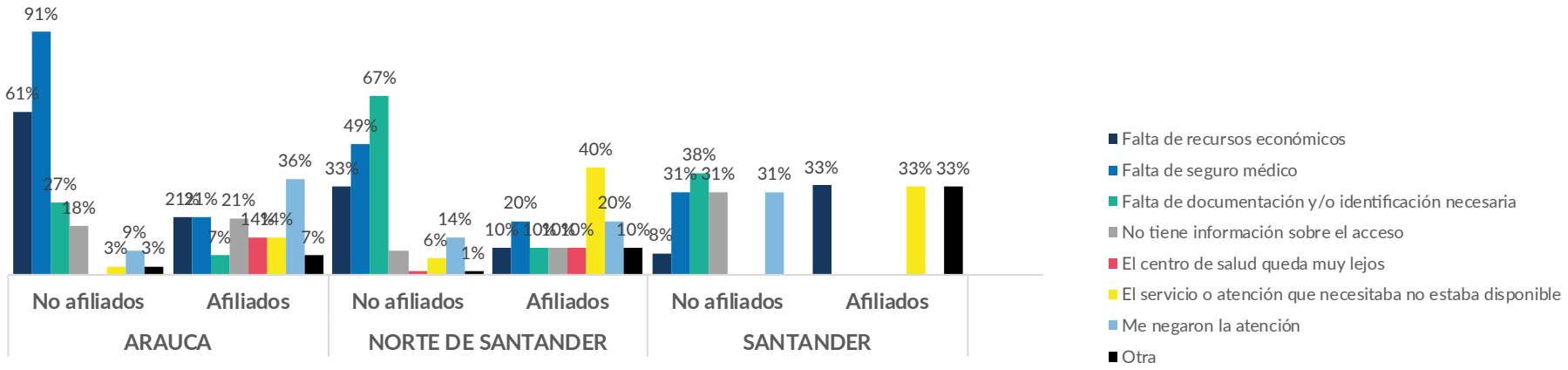
FUENTES DE INFORMACIÓN

1.Ministerio de Salud y Protección Social. Cubos SISPRO Base de Datos única de afiliados (BDUA) y Población venezolana elegible afiliación en SAT Corte a Junio 2024
Cantidad de venezolanos por grupo etáreo inscritos en EPTV en Migración Colombia. Informe especial de la situación de salud de la población migrante venezolana a partir de la encuesta de caracterización del EPTV. 2024

2. Este análisis se basa en las encuesta de monitoreo de protección en migrantes con vocación de permanencia realizadas por ACNUR cada trimestre con la población que busca sus diferentes servicios así como en puntos estratégicos. La encuesta en 2022 y 2023 fue realizada a 5409 y 5865 personas respectivamente en 20 departamentos y 1 Distrito. De los cuales 3854 y 4044 respectivamente refirieron que desde que llegaron al país alguna persona de la familia ha requerido atención médica.

Región Nororiente

Gráfica 18. Necesidad y búsqueda de atención médica según afiliación en región Nororiente, 2023



Gráfica 19. Barreras para lo no búsqueda o acceso a la atención segun afiliación en región Nororiente, 2023