

Sín SALUD: LAS BARRERAS DE ACCESO Y EL SERVICIO DE SALUD EN EL PERÚ PARA LA POBLACIÓN REFUGIADA Y MIGRANTE



SÍn SALUD: LAS BARRERAS DE ACCESO Y EL SERVICIO DE SALUD EN EL PERÚ PARA LA POBLACIÓN REFUGIADA Y MIGRANTE

Índice

Introducción.....	2
1. Contexto.....	3
2. Metodología.....	9
3. Visión general y objetivos estratégicos.....	9
4. Audiencia meta y enfoques estratégicos.....	10
6. Recomendaciones.....	11

Este documento abarca las actividades de ayuda humanitaria con la asistencia financiera de la Unión Europea Protección civil y ayuda humanitaria (ECHO). Las opiniones expresadas en él no deben interpretarse en modo alguno como opinión oficial de la Unión Europea. La Comisión Europea no se hace responsable del uso que se pueda hacer de la información contenida en el documento.

Introducción

Encuentros Servicio Jesuita a Migrantes, en adelante Encuentros SJM, es una organización que brinda asistencia y protección a personas que tienen el estatuto de refugiados, solicitantes de refugio y migrantes en situación de vulnerabilidad. Desde el año 2011, su objetivo fundamental es acompañar, servir y defender a las personas en contextos de movilidad humana forzada con necesidades de protección internacional y facilitar su proceso de integración en Perú.

Encuentros SJM cuenta con seis áreas de intervención: psicosocial, protección, legal, comunitaria, medios de vida, salud mental e incidencia política. La intervención psicosocial tiene como objetivo facilitar procesos de inclusión de las personas migrantes y refugiadas a la comunidad de acogida, a través de la identificación de necesidades, potencialidades y recursos para su desarrollo y la remisión a los servicios esenciales y especializados. El área legal brinda asistencia y orientación para lograr, principalmente, el acceso a la documentación y la regularización de esta población. El área comunitaria fortalece las redes de articulación con actores sociales presentes en la comunidad de acogida, con la finalidad de acercar los diversos servicios disponibles de la comunidad para el bienestar, asistencia sostenible e integración de la población. El área de medios de vida busca que la población refugiada y migrante desarrolle habilidades e incremente la posibilidad de alcanzar soluciones duraderas a través de su autonomía. El área de incidencia política busca influir en la toma de decisiones gubernamentales a través de la información y evidencia recogida desde las áreas técnicas de Encuentros SJM. Para ello, se participa en diversos grupos de trabajo con sociedad civil y otros actores sociales que suman esfuerzos en la defensa de los derechos humanos.

Encuentros SJM es una obra social de la Compañía de Jesús, miembro de la Iglesia Católica, y cuenta con oficinas de atención a nivel nacional e internacional. En Perú, Encuentros SJM tiene alcance en diferentes regiones del país, encontrándose en la frontera norte en Tumbes y Piura; al sur en Lima, Arequipa y en la frontera con Chile, en Tacna.

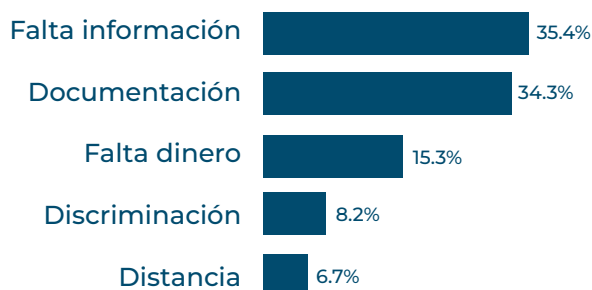
Encuentros SJM y el Consejo Danés para Refugiados colaboran a través del proyecto “Fortalecimiento de la respuesta humanitaria para mitigar los riesgos de protección asociados a los flujos migratorios mixtos y a las situaciones de desplazamiento en América Latina” financiado por ECHO. En el marco de esta colaboración, Encuentros interviene en Lima, Tacna y Arequipa (Perú) y alrededor de aspectos de protección, asistencia legal e incidencia política.

1. Contexto

El Perú es el segundo país que acoge la mayor cantidad de refugiados y migrantes de Venezuela, con 1.49 millones¹ personas viviendo en el país y el 75% de esta se encuentra en Lima. La Evaluación Conjunta de Necesidades de la Plataforma de Coordinación Inter agencial para Refugiados y Migrantes de Venezuela (R4V) y el Grupo de Trabajo para Refugiados y Migrantes (GTRM) encontró que las condiciones de vivienda de las personas refugiadas y migrantes y las comunidades de acogida afectadas son precarias: menos de la mitad de personas refugiadas y migrantes encuestadas mencionaron tener un salario suficiente para satisfacer sus necesidades básicas, un 30% mencionó tener que acudir a pedir dinero en la calle para poder cumplir con sus necesidades básicas². Según la Plataforma de Coordinación Inter agencial para Refugiados y Migrantes de Venezuela (R4V), entre 2014 y 2021 en Perú se han presentado 531 600 solicitudes de reconocimiento de la condición de refugiado, que representan el 55.82% del total de pedidos de refugio de nacionales venezolanos en el mundo.

De acuerdo al Plan de Respuesta para Refugiados y Migrantes 2022, capítulo Perú, se decidió enfocar en tres prioridades estratégicas, con el objetivo de responder a las necesidades más apremiantes. Dentro de ellas, se encuentra la continuidad con los procesos de regularización/documentación para garantizar el acceso a derechos fundamentales y servicios básicos esenciales, tales como salud, alojamiento, agua, saneamiento e higiene. En el análisis de necesidades presentado por la Plataforma R4V, la población en necesidad de salud representa 1,34 M.

Barreras de Salud (V-0722)



Fuente: Dashboard Monitoreo de Protección (2022).

¹R4V Regional Platform, Venezuelan Refugees and Migrants in Latin America and the Caribbean, July 2022. Extraído de: <https://www.r4v.info/es/document/r4v-america-latina-y-el-caribe-refugiados-y-migrantes-venezolanos-en-la-region-julio-2022>

²R4V Regional Refugee and Migrant Response Plan December 2022. Extraído de: <https://www.r4v.info/en/document/rmrp-2022>

La principal dificultad identificada por el sector es el acceso que carecen las personas refugiadas y migrantes de Venezuela para recibir la atención en salud, la cual se intensificó con el impacto de la COVID-19, debido a los recursos humanos, tecnológicos y logísticos limitados para atender las demandas de toda la población, en especial en condición de vulnerabilidad. Al menos un tercio de las personas refugiadas y migrantes de Venezuela manifestaron dificultades de acceso a servicios de salud, sobre todo al Sistema Integral de Salud (SIS) según la Evaluación Conjunta del GTRM. De acuerdo a la Organización Panamericana de la Salud (OPS), las principales barreras de acceso a la salud se basan en problemas relacionados a la documentación sobre el status migratorio, entre ellas las disfunciones de la burocracia estatal, el gasto de bolsillo, la calidad de la atención y la discriminación de carácter xenofóbico (2022)³.

De acuerdo a la Organización Panamericana de la Salud (OPS). Las estrategias de afrontamiento a las brechas de acceso a la salud percibidas por la población venezolana son las siguientes: En el caso de estudiantes escolares, se suele acudir a los servicios que ofrecen los centros y postas de salud, mientras que en el caso de los adultos y adultos mayores tienden a preferir las ofertas de servicios privados y municipales. Las situaciones más drásticas las afrontan quienes se encuentran en las condiciones más precarias y son quienes reciben el soporte de las ONGs, que facilitan el acceso a algunos servicios básicos: refugio, alimentación y ciertas atenciones de salud. Una práctica recurrente en respuesta a la necesidad y al escaso acceso a la oferta de salud, es la automedicación y autoatención, opciones que son prácticas para hacer frente a las dolencias.

En el Plan de Respuesta para Refugiados y Migrantes (2022) se señala la brecha por género en la población migrante y refugiada con necesidad de acceso a la salud. Aunque la mayor necesidad la presenten los hombres (44,6%) y niños (9,11%) no es amplia la distancia a la necesidad que tienen las mujeres (37,5%) y (8,80%) niñas para el acceso a la salud.



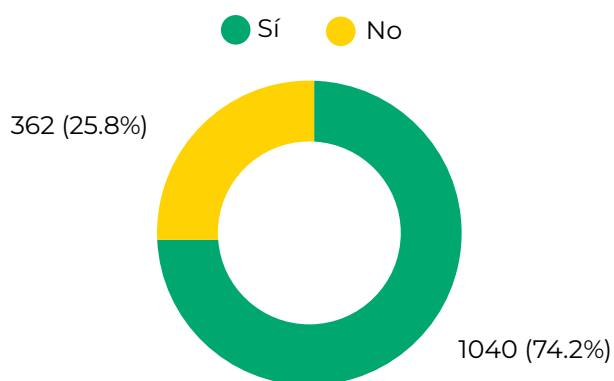
Fuente: R4V Perú (2022).

³(OPS) Línea de base de los problemas y necesidades de salud de las personas refugiadas y migrantes procedentes de Venezuela en Lima Metropolitana (2022).

De acuerdo a lo identificado en el monitoreo de protección, otra barrera significativa en el acceso a la salud es la falta de información (35.4%) respecto a la existencia del SIS, los requisitos para acceder al mismo, los establecimientos de salud y las áreas de atención. Los recursos también representan una barrera para la atención en salud debido a que los medicamentos y exámenes que no cuentan o no realizan los establecimientos de salud pública tienen un alto costo en centros de salud privados, así como, las atenciones especializadas en centros particulares. Finalmente, la discriminación es una barrera identificada en los centros de salud, la cual impide acceder o recibir un servicio adecuado de atención médica. La discriminación es manifestada a través de tratos xenófobos por parte de los operadores de salud hacia la población refugiada y migrante.

Asimismo, se ha identificado por el monitoreo de protección que el 74% de la población refugiada y migrante señala la necesidad de acceder a un centro de salud⁴, es decir, contar con alguna condición médica o necesidad de algún tipo de atención de salud.

Necesidad de acceder a centro de salud

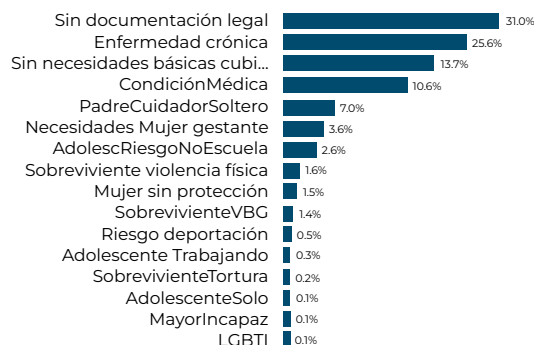


Fuente: Dashboard Monitoreo de Protección (2022).

⁴Dashboard Monitoreo de protección del Consejo Danés para los Refugiados (julio 2021 a noviembre 2022).

De acuerdo a las necesidades específicas del Dashboard del monitoreo⁵ de protección, las enfermedades crónicas y contar con una condición médica figuran dentro de las principales necesidades específicas referidas por población refugiada y migrante. Los datos presentados evidencian la necesidad prioritaria con la que cuenta la población refugiada y migrante en el lugar de tránsito o destino.

Personas con Necesidades Específicas



Fuente: Dashboard Monitoreo de Protección (2022).

Tipo de servicio



Fuente: Dashboard Monitoreo de Protección (2022).

De acuerdo a las necesidades específicas del Dashboard del monitoreo de protección, las enfermedades crónicas y contar con una condición médica figuran dentro de las principales necesidades específicas referidas por población refugiada y migrante. Los datos presentados evidencian la necesidad prioritaria con la que cuenta la población refugiada y migrante en el lugar de tránsito o destino.

La Asistencia Individual de Protección (IPA, por su sigla en inglés) está principalmente orientada a la atención primaria de la salud. El 99% está destinado a IPA salud y el 1% a cubrir condiciones de vivienda, principalmente el colchón. El 47% del IPA salud se basa en consultas médicas, exámenes médicos y aparatos para movilidad asistida, como sillas de ruedas y muletas prioritariamente. El 39% del IPA salud son destinados a la compra de lentes y el 13% a la compra de alimentos. Ello evidencia la urgencia de contar con el acceso a la salud, entendiéndola como un ciclo completo que incluye chequeos médicos, la realización de pruebas médicas, las consultas en las especialidades médicas y los tratamientos y medicinas. Si hay un fallo en alguna etapa del ciclo de la atención en salud, la condición médica persiste y, de acuerdo a la estadística presentada, las emergencias son la segunda necesidad señaladas por la población refugiada y migrante. Es decir, las personas que cuentan con alguna condición médica requieren una atención oportuna e integral para que su condición no llegue al nivel de emergencia médica. La atención y cobertura adecuada del nivel de atención primario en la salud puede aliviar otros niveles de mayor escala en la atención médica.

⁵Dashboard Monitoreo de Protección (DRC): <https://app.powerbi.com/view?r=eyJrIjoIMDQwNThmY2EtODEwMjI0MD-NILWEyYmUtOWEzZDc1N2U3OWNhIiwidCI6IjJhMjEyMjQxLTg5OWMtNDc1MjI0ZDMzLTUxZWZjM2M1ODJkNSIsImMiOiJh9>

Asimismo, la inversión en la etapa de prevención en la salud puede alcanzar una repercusión positiva en una necesidad menor de la atención primaria.

La pandemia de la COVID-19 trajo consigo avances en materia de la creación de un padrón de población migrante y refugiada para que puedan acceder a la vacunación. Sin embargo, las complicaciones se evidenciaron cuando los operadores de salud en los centros de vacunación solicitaban documentación no requerida por el Ministerio de Salud. A octubre del 2021, la población peruana alcanzaba el 50% de vacunación con esquema completo, mientras que la población migrante y refugiada de Venezuela aún estaba por debajo del 15%⁶. De acuerdo con el Consejo de Ministros, los extranjeros no vacunados podrían ser expulsados del país, aunque la vacunación no sea obligatoria en el Perú. Actualmente, las principales barreras de acceso al sistema de salud afectan principalmente a quienes padecen con una enfermedad crónica, personas en condición de discapacidad y quienes viven con VIH/SIDA. De acuerdo al R4V, la población con VIH/SIDA señaló que desconocía la existencia de organizaciones o instituciones a las que pueda solicitar información para obtener ayuda. El 69% no sabe dónde acudir en caso de emergencia, incluida la violencia o la discriminación por vivir con el VIH/SIDA. Por otro lado, existen organizaciones, como las ONGs o colectivos de autoorganización, que brindan orientación, acompañamiento emocional y medicación gratuita a esta población.

Respecto a la salud sexual reproductiva se evidencian vacíos en los servicios del sector salud, sobre todo en planificación familiar y consejería. La información recogida en las fuentes oficiales solo señala datos sobre salud sexual reproductiva y en la etapa de atención, dejando de lado la prevención. Las atenciones a mujeres gestantes no han tendido al alza de manera permanente. En el 2021 se registraron mayores atenciones que en el 2020 (mayor a 3500 gestantes atendidas), sin embargo, menos atendidas que en el 2019 (por debajo de 8200 mujeres). Otro dato que llama la atención es la cantidad repetida de venezolanas gestantes menores de 18 años atendidas en el 2020 y 2021 (200 menores). Ello va de manera junta con la caída de métodos anticonceptivos modernos en adolescentes y el incremento de la violencia sexual durante la pandemia 2020. Lo anteriormente señalado implica en riesgos de protección en los y las adolescentes que encuentran barreras de acceso y atención de la salud sexual y reproductiva, ya que puede afectar en la salud, en las condiciones de vida y en el proyecto mismo de desarrollo. Ello a través de contraer Enfermedades de Transmisión Sexual (ETS) y perpetuarse en el ciclo de la pobreza multidimensional.

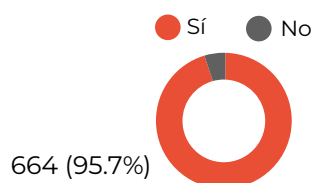
Por otro lado, información general sobre salud mental también fue recogida en el Dashboard del Monitoreo de protección, principalmente si la población venezolana ha experimentado preocupación o tristeza durante el último mes.

⁶ Ministerio de Salud (octubre 2021). Reporte OGTI-MINSA

El duelo es una respuesta emocional frente a una pérdida⁷ y en el caso de los migrantes y refugiados tiene que ver con las faltas que experimentan en su larga travesía al salir de su lugar de origen, donde han dejado vínculos, sentido de pertenencia, ideales y sueños. Cuando hay un duelo las personas pueden experimentar diferentes sentimientos o afectos vinculados al vacío que deja ese sujeto o experiencia dentro del mundo interno. Es por ello, que la mayoría de la población migrante y refugiada (90%) ha manifestado sentirse “preocupado” o “triste” y la frecuencia de experimentar dichas emociones oscila entre “a veces” (40% - 50%) y “casi todo el tiempo” (30%).

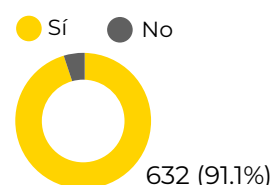
Las estadísticas evidencian la magnitud de la problemática en la migración y la necesidad de contar con una respuesta ante las condiciones de salud mental en las que se encuentra dicha población. De acuerdo al informe publicado por la Defensoría del Pueblo (2020)⁸, el Perú tiene en promedio 3 psiquiatras y 10 psicólogos por cada 100 000 habitantes y, de igual forma, la asignación de recursos económicos asignados a la salud mental es insuficiente. Solo el 1,5% del total del presupuesto asignado al sector salud fue derivado a la atención de la salud mental en el 2019. Finalmente, la salud mental no fue integrada dentro de la Política Nacional Multisectorial de salud al 2030. Ante ello, la brecha en la salud mental en el Perú requiere estrategias integradas, tanto en los enfoques comunitarios como en las etapas del servicio, partiendo desde la prevención, atención e incluyendo a otros sectores como los educativos, laborales, entre otros.

Alguna vez se ha sentido preocupado



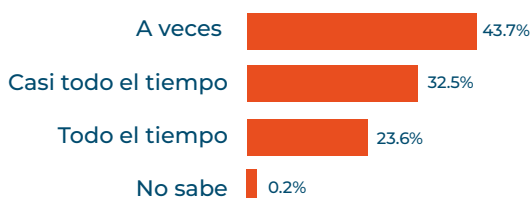
Fuente: Dashboard Monitoreo de Protección (2022).

Alguna vez se ha sentido triste



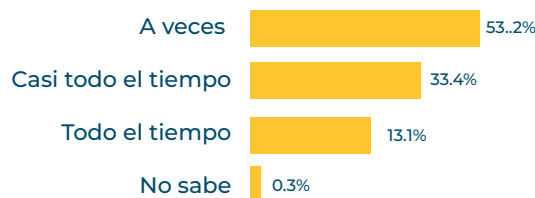
Fuente: Dashboard Monitoreo de Protección (2022).

Frecuencia Preocupación



Fuente: Dashboard Monitoreo de Protección (2022).

Frecuencia Tristeza



Fuente: Dashboard Monitoreo de Protección (2022).

⁷RWurst, C. Centro de Atención PsicoSocial CAPS. Extraído de: <https://www.veninformado.pe/perdida-ambigua-en-migrante-y-refugiado/>

⁸Defensoría del Pueblo (2020). “Estado peruano debe priorizar la atención de la salud mental”. Extraído de: <https://www.defensoria.gob.pe/defensoria-del-pueblo-estado-peruano-debe-priorizar-la-atencion-de-la-salud-mental/#>

2. Metodología

La metodología utilizada para realizar incidencia orientada a la producción de información se basa en la revisión de fuentes internas y externas de información; y en la narración de los resultados de la articulación con actores del sector salud. De manera interna se hace referencia a los datos e información del Dashboard, Snapshot del Monitoreo de protección y entrevistas realizadas a operadores de salud por el equipo de Monitoreo de Protección, los grupos focales, análisis de la Asistencia Individual de Protección entregados por salud y entrevistas a titulares de responsabilidad del sector salud.

Las fuentes externas de información se basan en la revisión de la Plataforma de Coordinación Inter agencial para Refugiados y Migrantes de Venezuela-R4V, Actualización Trimestral sobre Migración Mixta de América Latina y el Caribe (Quarterly Mixed Migration Update) y la Línea de base de los problemas y necesidades de salud de las personas refugiadas y migrantes procedentes de Venezuela en Lima Metropolitana de la Organización Panamericana de la Salud (OPS). La articulación con los actores de salud se basa en reuniones y acciones conjuntas en un grupo de trabajo del GTRM en el que participan el Estado, cooperación internacional y organizaciones humanitarias locales.

Una limitación para la construcción del presente informe se encuentra en las fuentes de información sobre las brechas en las diversas especialidades de salud y la inexistencia de información interseccional sobre las áreas de salud (sexual reproductiva, mental, física). Asimismo, hay una escasa oferta de salud en las etapas de prevención, atención e investigación.

3. Visión general y objetivos estratégicos

Encuentros SJM busca incidir con los titulares de responsabilidad para visibilizar la magnitud del fenómeno migratorio y su implicancia en el acceso a derechos y mejorar la respuesta institucional y de los servicios públicos para el acceso universal de la población venezolana.

Ante ello, una de las principales temáticas a ser abordadas está orientada a mejorar el acceso a los servicios públicos y la continuidad del mismo por parte de la población venezolana, siendo el acceso a la salud de las principales barreras para la integración y protección. De acuerdo al Análisis Conjunto de Necesidades 2022, la brecha informativa se identifica principalmente en el limitado acceso al sistema de salud y de manera reciente en el proceso de vacunación.

Por lo que el objetivo central es compartir datos e información sobre las principales brechas de acceso a la salud de la población migrante y refugiada al ente rector de la salud en el Perú, el Ministerio de Salud Perú; para que las políticas del sector incluyan las necesidades de esta población. El objetivo específico es canalizar la información que recogemos como organización en materia de salud para proporcionarle al Ministerio de Salud para la creación de material y actividades informativas para la población en cuestión.

Asimismo, el presente análisis de la información sobre las condiciones, barreras, avances y vacíos en el sector salud permite visibilizar las brechas y, a su vez, proponer oportunidades de mejora, a través de las recomendaciones a los diversos actores involucrados en el acceso y cobertura al derecho de la salud.

4. Audiencia meta y enfoques estratégicos

La audiencia meta es el sector de salud como ente rector responsable de la materia, siendo la Unidad Funcional de Poblaciones Migrantes y Fronterizas del Ministerio de Salud (MINSA) el área focal principal como rector de las políticas públicas. Asimismo, las Direcciones Regionales de Salud (DIRESA) es otra audiencia debido a que son las responsables de la implementación de las disposiciones del sector y brindar el servicio de salud a la población. La articulación que se realiza entre Encuentros Servicio Jesuita a Migrantes y el Ministerio de Salud han permitido la producción de información conjunta para mayor alcance con la población migrante y refugiada. Con las Direcciones Regionales de Salud se ha buscado incidir sobre los discursos y tratos discriminatorios y xenofóbicos en los operadores de salud, sobre todo con población de interés con VIH/sida.

Asimismo, a partir del Sub Grupo de Vacunas del Grupo de Trabajo para Refugiados y Migrantes (GTRM), el cual agrupa a organizaciones de sociedad civil a nivel nacional, el Ministerio de Salud del Perú, el Ministerio de Relaciones Exteriores del Perú, el representante de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y el Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados (ACNUR). Este grupo de trabajo tiene la misión de coordinar y facilitar la comunicación entre los actores miembros para incidir sobre el acceso a la salud en casos de vulnerabilidad a través de la otorgación de la calidad migratoria humanitaria. Asimismo, se busca incidir colectivamente a través del intercambio de información y la realización de acciones conjuntas. Este espacio permite agilizar el proceso de regularización para que la población refugiada y migrante pueda satisfacer la necesidad básica de atención en la salud.

5. Recomendaciones

Recomendaciones dirigidas a titulares de responsabilidad:

Operadores de salud de los establecimientos de salud:

- ✓ Promover las campañas descentralizadas de salud, sesiones educativas, descarte médico, vacunación, atención psicológica y entrega de kits de prevención contra el Covid-19.
- ✓ Realizar campañas informativas hacia la población refugiada y migrante y a operadores de salud sobre los derechos que tiene la población refugiada y migrante que cuenta con SIS y la cobertura integral de la salud.
- ✓ Realizar sesiones de información legal a población refugiada y migrante durante las campañas de salud para la orientación al acceso a la documentación regular y a la atención oportuna de la salud.
- ✓ Promover la información sobre la atención en los Centros Mentales Comunitarios, los cuales cuentan con una trabajadora social que se encargará de los casos en vulnerabilidad.
- ✓ Fortalecer los conocimientos sobre el manejo de habilidades blandas para mejorar las formas de comunicación en que se trasmite la información a la población refugiada y migrante, manteniendo un lenguaje neutral, libre de juicios u opiniones sobre la situación de la población refugiada y migrante.
- ✓ Promover la información sobre la salud sexual reproductiva a través de material y/o campañas de prevención y atención que se realicen de manera focalizada donde haya mayor población vulnerable.

El Ministerio de Salud del Perú

- ✓ Incorporar e implementar dentro de la política de salud las capacitaciones basadas en el enfoque de derechos humanos que sea aplicado en todos los centros y servicios de salud, principalmente en los establecimientos públicos a nivel nacional.

- ✓ Incidir sobre la Superintendencia de Migraciones para flexibilizar los requisitos del acceso de la población refugiada y migrante al Sistema Integral de Salud (SIS), es decir, que el carné de extranjería no sea la única opción para acceder a la atención de salud, sobre todo en las atenciones a nivel primario y emergencias que son las necesidades más reincidentes señaladas por la población refugiada y migrante.
- ✓ Coordinar con la Superintendencia de Salud (SuSalud) la fiscalización continua de los centros de salud y las respuestas de las quejas y reclamos puestas por la población refugiada y migrante.
- ✓ Disponer la existencia y capacitación de líderes comunitarios que sean población refugiada y/o migrante para que puedan contar con información veraz sobre los derechos de acceso a la salud, los requisitos del SIS y facilite el acceso y la atención a los servicios de salud.
- ✓ Implementar estrategias a nivel nacional de prevención y atención oportuna en materia de salud mental y salud sexual reproductiva.

Recomendaciones dirigidas actores sociales y comunitarios

- ✓ Generar talleres y capacitaciones sobre los principios humanitarios para fortalecer la atención de la población refugiada y migrante y reforzar el enfoque de derechos humanos en los operadores de salud.
- ✓ Difundir los canales de información que el sector salud establece sobre los procesos y los requisitos necesarios para acceder al SIS y así reducir la propagación de desinformación.
- ✓ Fortalecer y apoyar las estrategias implementadas por el sector salud a través de la generación de material informativo para difundir a la población refugiada y migrante, sobre todo respecto a campañas de prevención de Covid-19, viruela del mono y afecciones en la salud.
- ✓ Fortalecer y visibilizar las rutas de remisiones entre las organizaciones humanitarias y organizaciones locales que brinden algún servicio en salud para referir oportunamente a la población refugiada y migrante que requiera la atención.

Recomendaciones dirigidas a población venezolana

- ✓ Conocer los canales correctos e institucionales de información y comunicación entre la población de interés y los titulares de responsabilidad del sector salud para no crear cadenas difusas y erróneas sobre los procesos en el sector educativo.
- ✓ Crear y/o fortalecer los canales comunitarios que existan entre la población refugiada y migrante, con la finalidad de compartir información oficial y veraz sobre los servicios de salud.
- ✓ Evitar la propagación de información no oficial sobre salud porque genera confusión y desconocimiento sobre los servicios de salud ofrecidos por los establecimientos de salud.
- ✓ Conocer y solicitar los canales de quejas y reclamos existentes en los establecimientos de salud para canalizar agravios experimentados por los operadores de salud y en los establecimientos de salud.