



USAID
FROM THE AMERICAN PEOPLE

RESUMEN: ANÁLISIS DE LA IMPLEMENTACIÓN DE LA COOPERACIÓN INTERNACIONAL EN TERRITORIOS PRIORIZADOS DE COLOMBIA

Sostenibilidad del Sistema de Salud Local: Comunidades Saludables

Task Order I, USAID Sistemas Integrados de Salud IDIQ

Septiembre 2022

Este documento fue elaborado para su examen por la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional. Fue preparado por el proyecto de Sostenibilidad del Sistema de Salud Local: Comunidades Saludables bajo el IDIQ de los Sistemas Integrados de Salud de USAID.

El Proyecto de Sostenibilidad del Sistema de Salud Local: Comunidades Saludables

El Proyecto de Sostenibilidad del Sistema de Salud Local: Comunidades Saludables (LHSS, por sus siglas en inglés), bajo la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID, por sus siglas en inglés), Sistemas Integrados de Salud entrega indefinida/cantidad indefinida (IDIQ, por sus siglas en inglés), ayuda a los países de ingresos bajos y medianos a la transición a sistemas de salud sostenibles y autofinanciados como medio para apoyar la cobertura sanitaria universal. El proyecto trabaja con los países asociados y las partes interesadas locales para reducir los obstáculos financieros a la atención y el tratamiento, garantizar un acceso equitativo a los servicios de salud esenciales para todas las personas y mejorar la calidad de los servicios de salud. Dirigido por Abt Associates, el proyecto de cinco años y 209 millones de dólares desarrollará la capacidad local para mantener un funcionamiento fuerte del sistema de salud, apoyando a los países en su camino hacia la autosuficiencia y la prosperidad. En Colombia, este proyecto se conoce como "Comunidades Saludables."

Presentado a: Scott Stewart, COR
Office of Health Systems
Bureau for Global Health

USAID Contract No: 7200AA18D00023 / 7200AA19F00014

Citación recomendada: Hilarión, Liliana, David Gómez, y el Instituto de Evaluación Tecnológica en Salud – IETS. Septiembre 2022. El Proyecto de Sostenibilidad del Sistema de Salud Local (LHSS) bajo el IDIQ de los Sistemas Integrados de Salud de USAID. *Resumen: Análisis de la implementación de la cooperación internacional en territorios priorizados de Colombia.* Rockville, MD: Abt Associates.

I. INTRODUCCIÓN

En 2022, el proyecto de Sostenibilidad del Sistema de Salud Local de USAID (LHSS por su acrónimo en inglés) produjo una evaluación de las actividades de cooperación internacional relacionadas con la migración y la salud en Colombia para identificar buenas prácticas y prioridades para apoyar las necesidades del sector de la salud. Este diagnóstico servirá como insumo para desarrollar un portafolio de necesidades del sector salud para atender la migración y futuras emergencias y como una herramienta para orientar la toma de decisiones del Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS) en cuanto a la gestión de la coordinación de actores clave, fortaleciendo así gestión de recursos y prestación de servicios de atención de la salud para los migrantes y las comunidades de acogida.

2. DESCRIPCIÓN

2.1 OBJETIVOS

El Programa Comunidades Saludables de USAID desarrolló este informe con los siguientes objetivos:

General

- Analizar el proceso de planificación, implementación e impacto de proyectos desarrollados con recursos de cooperación internacional enfocados en la prestación de servicios de salud a la población migrante procedente de Venezuela particularmente servicios de salud sexual y reproductiva, VIH/SIDA, atención materno perinatal, salud mental.

Específicos

- Sistematizar experiencias del proceso de planificación e implementación de proyectos financiados con recursos de cooperación internacional enfocados en la prestación de servicios de salud sexual y reproductiva, atención materno-perinatal, salud mental y VIH/SIDA.
- Explorar desde la perspectiva de los cooperantes, implementadores y tomadores de decisión los impactos relacionados con los proyectos implementados.
- Identificar lecciones aprendidas de los procesos de planificación e implementación.
- Conocer las necesidades persistentes desde la percepción de los cooperantes, implementadores y tomadores de decisión frente a la prestación de servicios de salud una vez se implementan las acciones.
- Estimar estadísticas descriptivas con enfoque particular en las características demográficas, acceso y cobertura de los beneficiarios de los proyectos seleccionados en los territorios definidos.

2.2 DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

El gobierno colombiano ha reconocido que un buen número de necesidades básicas de las personas migrantes provenientes de Venezuela han sido cubiertas principalmente por programas de asistencia

humanitaria de la cooperación internacional y organizaciones de la sociedad civil¹, generando nuevas necesidades de articulación que permitan sostenibilidad en el corto y largo plazo. Dando un paso adelante el Ministerio de Salud y Protección Salud (MSPS), de manera conjunta con la Organización Panamericana de la Salud (OPS) actualizan al clúster de Salud² y lo articulan con la plataforma regional de refugiados y migrantes, y se establece como la instancia de coordinación y articulación entre autoridades y actores del sector salud con la cooperación internacional. El clúster, que cuenta con entre 60 y 70 socios, organizaciones no gubernamentales nacionales e internacionales, ha buscado: i. promover el desarrollo y la implementación de las intervenciones a partir de diagnósticos locales participativos; ii. trabajar con los miembros para identificar brechas en la respuesta y articular recursos disponibles; iii. asegurar que las necesidades de riesgo, las capacidades y las oportunidades sean evaluadas y comprendidas durante la respuesta humanitaria, y iv. orientar y apoyar la interlocución entre los entes territoriales y actores humanitarios internacionales que ejecuten actividades relacionadas en salud³.

El aporte de la cooperación internacional al abordaje de la situación ha sido determinante y se requiere aproximarse a formas comprensivas sobre la manera cómo se desarrollan los procesos de planeación, intervención e impacto de los proyectos o acciones de la cooperación en el sector salud con el fin de identificar lecciones aprendidas, oportunidades de mejora y necesidades persistentes en los niveles subnacionales.

Para dar respuesta a esta necesidad, Comunidades Saludables en articulación con el MSPS analizó los procesos e impactos de proyectos desarrollados con recursos de cooperación internacional enfocados en la prestación de servicios de salud a la población migrante procedente de Venezuela, particularmente servicios de salud sexual y reproductiva, VIH/SIDA, atención materno perinatal y salud mental

Lo anterior se desarrolló en el marco de la intervención 2.2.1 del plan de trabajo de Comunidades Saludables en el año 3.

2.3 METODOLOGÍA

La metodología utilizada en este estudio se denomina de métodos mixtos; incluye un componente cualitativo donde, a partir de un mapeo de actores, se identificaron y definieron las instituciones y personas relevantes a entrevistar en el marco de los objetivos de la investigación y las preguntas orientadoras. Se establecieron tres tipos de actores clave para el proceso: 1. Autoridad Sanitaria del nivel nacional o subnacional (MSPS y Secretarías de Salud); 2. Cooperantes Internacionales, y 3. Implementadores (IPS, otras Organizaciones No Gubernamentales ONG).

Una vez validadas y avaladas las áreas geográficas en las cuales se desarrolla el estudio con los referentes temáticos del MSPS, se procedió a la identificación del portafolio de servicios que son ofertados/entregados por las agencias de cooperación internacional en las ciudades identificadas en relación con los servicios de salud sexual y reproductiva, atención materno-perinatal, salud mental y

¹ 8. Consejo Nacional de Política Económica y Social (CONPES). Estrategia para la integración de la población migrante venezolana como factor de desarrollo para el país [Documento Borrador]. Departamento Nacional de Planeación. Borrador | 1- 10/06/2022. Disponible en: https://www.cerlatam.com/wp-content/uploads/2022/06/2022-06-10-Documento-CONPES-Migracio%CC%81n_VDiscusio%CC%81nciudadana.pdf

² El Clúster Salud es un escenario de articulación, liderado por MSSPS y coliderado por OPS que integra organizaciones nacionales e internacionales promoviendo la cooperación.

³ 9. MSPS - OPS. Presentación del Cluster de Salud. Noviembre 2021

VIH/SIDA. De acuerdo con este portafolio, sistematizado por el Clúster de Salud de Colombia, se estableció un esquema operativo para el desarrollo del trabajo de campo que posibilitara contrastar la experiencia en las ciudades priorizadas (Tabla 1).

Tabla 1. Esquema operativo del estudio

Servicios	Ciudad	Proyecto	Cooperante/Coordinador	Actores en territorio	Actores nivel nacional
Atención materno perinatal	Bogotá	Paquetes de atención	Médicos del Mundo	Institución Prestadora de Servicios de Salud Secretaría de Salud – ET Otras ONG implementadoras	Referentes Ministerio de Salud y Protección Social
	Cúcuta	Paquetes de atención	Ministerio de Salud y PS		
Servicios de SSRR	Cali	Consultas/ Anticoncepción	Cruz Roja		
	Riohacha	Consultas/ Anticoncepción	UNFPA		
Salud Mental	Bogotá	Violencias	Médicos del Mundo		
	Cúcuta	Violencias	UNFPA		
VIH/SIDA	Bogotá	VIH	Aid for AIDS		
	Bogotá	VIH	Fondo Mundial		

Fuente: Elaboración propia a partir del reporte de servicios del Clúster de Salud, Marzo de 2022 y de la concertación con referentes del Ministerio de Salud y Protección Social.

Por su parte, el componente cuantitativo se fundamenta en un método descriptivo y analítico que permite medir los resultados y relación costo/resultados. Este componente se fundamentó en la revisión de fuentes secundarias (visores e informes) ya que la información con variables desagregadas no fue suministrada por los cooperantes. Por esta razón la principal fuente de información es la herramienta Clúster en Salud (<https://si-clustersalud.org/dashboard/general>) y el Observatorio Nacional de Salud.

2.4 LIMITACIONES

Algunas limitaciones de este estudio son las siguientes:

- *Dificultades para acceder a la información cuantitativa de los cooperantes:* No fue posible acceder a bases de datos con información primaria procesada por los cooperantes. Lo anterior resultó en dificultades para estimar con precisión cambios en las variables de resultado asociadas a la intervención de cada cooperante. Para suplir esta dificultad se utilizó información agregada por municipio a partir de lo encontrado en el Clúster en Salud y el Observatorio Nacional de Salud.
- *Acercamiento con actores en territorio:* El acercamiento a los actores en territorio requirió del esfuerzo de Comunidades Saludables a través del equipo regional. Sin embargo, en el contexto de cambio de gobierno algunos de ellos consideraron que era prudente contar con autorizaciones

de las organizaciones cooperantes desde el nivel nacional, lo que dificultó algunas de las entrevistas. Al final se suplió esta dificultad ampliando el periodo de trabajo de campo y realizando algunas entrevistas de manera virtual.

- *Información epidemiológica y construcción de indicadores:* Dadas las limitaciones de información, no fue posible comparar al nivel de detalle de cooperante o implementador indicadores epidemiológicos que dieran cuenta del desempeño de algunas intervenciones. En otros casos se encontró que cambios en las variables reportadas en las bases de datos a nivel de municipio, tampoco permitían estimar ciertas razones.

2.5 ARTICULACIÓN

Este entregable será un insumo para el desarrollo de las actividades contempladas del plan de trabajo del año 4 por parte de Comunidades Saludables, así como el desarrollo de un plan de acción con el MSPS y las entidades territoriales para la implementación de la Estrategia de Cooperación y Relaciones Internacionales 2022 – 2031, la política de relacionamiento con el sector privado y el desarrollo de estrategias para acompañar el proceso de gestión de donaciones financieras y en especie.

3. HALLAZGOS PRINCIPALES Y RECOMENDACIONES

A continuación, se describirán los principales hallazgos y recomendaciones derivados del informe:

3.1 HALLAZGOS

Dado el carácter mixto de la investigación, a continuación, relacionamos los principales hallazgos divididos por componente de la investigación.

Componente	Productos
<p><i>Componente cuantitativo</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> • El mecanismo mediante el cual se articula la cooperación internacional en lo relacionado a la población migrante venezolana es el Clúster Salud; este Clúster se constituye en un “espacio de coordinación de la respuesta humanitaria en contextos de emergencia, con el coliderazgo del Ministerio de Salud Pública y Protección Social y la Organización Panamericana de la Salud • Actualmente hay registradas 83 organizaciones dentro de la herramienta Clúster Salud, sin embargo, el 33,7% (n=28) han reportado información respecto a sus tipos de atención y brigadas en salud prestadas a la población migrante. De las organizaciones que actualmente reportan, el 60,7% se caracterizan como ONG. • A el 31 de mayo de 2022: de 28 organizaciones que han notificado algún tipo de servicio/atención, el 71% realiza actividades de salud sexual y reproductiva y de vida saludable, 50% de las organizaciones realizan atenciones dirigidas a niños, niñas y adolescentes, 46% realizan actividades para promover rutas efectivas de aseguramiento y el 14% de las organizaciones realizan plan de respuesta a emergencia • Por tipo de servicio prestado, las actividades más frecuentes son la entrega de medicamentos, Atención Primaria en Salud (APS), orientación para afiliación al sistema de salud, educación para la gestación; mientras que las actividades que con menos frecuencia se han reportado en la plataforma son vacunación en adultos mayores y seguimiento a pacientes • De 1.122 municipios colombianos, la cooperación realiza presencia en 74 municipios, es decir en el 6,6% del territorio colombiano, la mayor frecuencia de prestación de servicios en salud⁴ es en Riohacha (6,6%), Cúcuta (5,1%), Cartagena (4,9%), Santa Marta (4,0%) y Uribia (4,0%), mientras que en los municipios que se reportan frecuencias de cooperación inferior al 0,5% es en La Jagua del Pilar, San José del Guaviare, San Juan del César, Urumita y Villanueva • De las 13 metas propuestas al cumplimiento de los Objetivos Desarrollo Sostenible (ODS-3), la cooperación clúster en salud para población migrante apoya en el cumplimiento de ocho (61,5%), las metas en las que hay una mayor frecuencia de actividades y acciones en salud son las relacionadas con salud sexual y reproductiva (disminución de muertes maternas, reducción de enfermedades transmisibles y no transmisibles, acceso a cobertura universal de servicios de salud y acceso a medicamentos • Las dos metas a las que con mayor frecuencia aporta de la cooperación es a la meta 3.1 (53,5%) y 3.7 (46,4%); mientras que la meta que tiene menor contribución tiene por parte de las instituciones cooperantes es la 3C (14,2%) y 3.4 (28,5%)

⁴ La frecuencia de prestación se mide de acuerdo al número de notificaciones (registros) que realiza el cooperante en la plataforma Clúster Salud.

Componente	Productos
<p><i>Componente cualitativo</i></p>	<p>Salud sexual y reproductiva (Cali y Riohacha)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Dinámica pendular de esta población que impide que haya trazabilidad y seguimiento a los servicios ofertados, principalmente, en salud materno-perinatal. • En Riohacha, la cultura condiciona el acceso a métodos de anticoncepción por los roles de género establecidos sobre la mujer, según el cual, la perpetuación familiar se corresponde con nuevas generaciones de mujeres. • En la cooperación internacional, en muchas situaciones, las demandas superan la capacidad (esta brecha se marca más en el caso de Riohacha). • La disponibilidad de profesionales por 3 o máximo 6 meses perjudica los servicios y la capacidad instalada en el territorio, ya que hay una constante e incesante rotación de personal en toda la institucionalidad territorial y de la cooperación. • Aseguramiento universal en el marco del ETPMV que permite que la población, vía regulación migratoria, pueda ser afiliada tanto al régimen contributivo o al régimen subsidiado. • La formación y consolidación de estructuras comunitarias que facilitan las acciones en terreno. • El resultado más interesante de este proceso en Cali es la conformación y la institucionalización de una mesa dedicada exclusivamente al manejo de los temas de salud sexual y reproductiva en el distrito. Dicha conformación fue el resultado de un proceso de diálogo y coordinación entre autoridad local y cooperantes.
	<p>Salud mental (Bogotá y Cúcuta)</p> <ul style="list-style-type: none"> • La autoridad sanitaria nacional manifiesta que la propia dinámica de la población migrante al ser un fenómeno complejo tiene dos grandes aristas de intervención, el primero relacionado con las capacidades de afrontamiento y el segundo en lo relacionado con la integración comunitaria. • La autoridad sanitaria también menciona que una de las dificultades en la oferta duplicada o poco diversificada en salud mental, además de la sostenibilidad de los proyectos y el poder generar una atención sin barreras, es decir que no tenga que decir dónde vive, simplemente llega y recibe la atención y si quiere puede volver o puede llamar una línea telefónica anónima. • Hay un consenso acerca de que la principal barrera de acceso a los servicios de salud por parte de la población migrante corresponde a la afiliación al sistema de salud colombiano. • Tanto cooperantes, autoridades sanitarias nacionales y locales e implementadores coinciden en que un facilitador clave es la articulación entre los actores de diferentes niveles, una de las instancias clave para lograr esta sinergia corresponden el Sub Clúster de Salud Materna, SSR y Violencias Basadas en el Género (VBG).

Componente	Productos
	<ul style="list-style-type: none"> • Las autoridades sanitarias nacionales tienen un rol protagónico tipo gestor, donde se generan asesorías técnicas, pero también, gracias a su respaldo, es posible adelantar acciones que puedan resultar en procesos innovadores. <p>Atención materno perinatal (Bogotá, Cúcuta y Barranquilla)</p> <ul style="list-style-type: none"> • La autoridad nacional percibe que cada cooperante trae su propia agenda mediada, bien sea por su propio gobierno o por los donantes quienes en últimas son los que definen a priori cuales son los proyectos para implementar sin llevar a cabo un proceso de concertación con la nación o con las entidades territoriales. • En algunos casos el cooperante puede tener una mayor capacidad técnica que la capacidad de las entidades territoriales, lo que puede poner en desventaja a estas últimas en su poder de negociación. • En ocasiones el cooperante puede llegar a “eclipsar” a las entidades territoriales que no tengan este poder de influencia y de negociación. • En el caso de Bogotá, el esquema implementado en la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E, ha favorecido el mantener la integralidad de la atención, desde lo más promocional de la ruta, hasta las atenciones que requieren un mayor nivel de complejidad. • El trabajo territorial por medio de equipos de atención en casa y de equipos en los diferentes entornos de vida cotidiana del modelo Salud a Mi Barrio ha facilitado la identificación y captación temprana de las gestantes. • El trabajo con líderes y organizaciones de base comunitaria ha sido fundamental, ya que ellos son quienes conocen las barreras y las necesidades de la población migrante en el territorio. • Promover la regularización y el aseguramiento de la población migrante irregular, como una medida que garantice la sostenibilidad de la atención en salud para esta población. En ese sentido se debe continuar con las jornadas de aseguramiento, acompañadas de mecanismos de información y de comunicación que estén adaptadas a las particularidades culturales y sociales de la población migrante. • Existe la necesidad de diseñar esquemas de contratación que contemplen el pago por resultados, junto con incentivos que lleven a estas entidades a incorporar intervenciones más anticipatorias dentro de sus modelos de atención, que vayan más allá de la demanda inducida, y cuyo impacto se vea reflejado en los resultados en salud de la población. <p>VIH (Bogotá y Cali)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Gestión del gobierno en relación con las normas que regulan las patentes de medicamentos y de importación de otros insumos, la movilización de recursos, el acceso a datos en tiempo real, la complejidad normativa que rige el sistema de salud en Colombia y la coordinación de acciones de los cooperantes según la agenda que tengan.

Componente	Productos
	<ul style="list-style-type: none"> • Una de las instancias clave para lograr esta sinergia corresponden el Sub-clúster de Salud Materna, SSR y Violencias Basadas en el Género (VBG). La función de este es “coordinar la respuesta humanitaria en SSR/VBG, para lo cual lleva a cabo análisis permanente de necesidades, de la oferta de servicios de SSR disponibles e identifica y trabaja por superar las brechas en la disponibilidad de los servicios mínimos en SSR” • Las autoridades sanitarias nacionales tienen un rol protagónico desde el punto de vista técnico y desde esta instancia se generan asesorías técnicas, pero también, gracias a su respaldo, es posible adelantar acciones que puedan resultar en procesos innovadores. • La sostenibilidad de la prestación de servicios en salud a población migrante venezolana viviendo con VIH o Sida debe darse a través del aseguramiento y de la afiliación de los individuos al régimen contributivo o subsidiado del SGSSS colombiano. • Es necesario complementar el marco normativo debido a que hay población migrante que no cumple con las condiciones para acogerse a las estipulaciones actuales para la regulación de su estatus migratorio y lograr un acceso rápido a los servicios de salud.

3.2 RECOMENDACIONES

A continuación, se presentan las conclusiones y recomendaciones del estudio y los resultados del análisis mixto de información cuantitativa y las entrevistas realizadas y se organizan de acuerdo a los temas más relevantes abordados en el presente documento:

Gestión de la articulación de cooperación internacional

- La rectoría de los procesos de cooperación es del MSPS, y en tal sentido, trabajar con el Grupo de Cooperación y Relaciones Internacionales de manera articulada y continua es vital.
- Avanzar en el desarrollo de un sistema de información interoperable que consolide los proyectos de cooperación activos y los archivos de experiencias pasadas es vital para poder tomar mejores decisiones de políticas en salud y migración. Es importante recordar a las agencias de cooperación e implementadores de los proyectos de la obligatoriedad de reportar la prestación de servicios.
- Estructurar una metodología de aprendizaje permanente o curso para ingreso de nuevos funcionarios que contengan lecciones de fortalecimiento de capacidades y trabajo con cooperantes.
- Tener un punto focal dentro de las secretarías de salud que esté encargado del tema de cooperación internacional (llevar el mapeo de actores). Ese referente territorial establecerá un mecanismo de comunicación permanente con la dirección técnica y el enlace de cooperación internacional.
- Involucrar a la autoridad sanitaria del territorio objeto del proyecto en la etapa de formulación del mismo para asegurarse que se consideran las particularidades de dicho territorio en el proyecto.
- Se requiere proveer asistencia técnica a las secretarías y entidades descentralizadas para presentar, gestionar, e involucrarse en proyectos de cooperación. Sería importante que el Grupo de Cooperación y Relaciones Internacionales del MSPS brinde asistencia técnica a los territorios como los hacen las otras direcciones técnicas con otras temáticas.

- Sugerir a los cooperantes que previo a la formulación de proyectos, contacten a las autoridades territoriales para entender mejor las circunstancias, necesidades, y particularidades del espacio donde se va a implementar.
- Buscar, que en el trabajo con migrantes, por ejemplo, no se discrimine a la población de acogida. Las acciones discriminatorias a favor terminan generando xenofobia y discriminación.
- Es ideal que exista un monitoreo y seguimiento del proyecto permanente. De hecho, una reunión quincenal o mensual, permite identificar cuellos de botella y mejores formas de avanzar.
- Se propone que el Grupo de cooperación lidere evaluaciones basadas en resultados e impacto para medir la efectividad de los proyectos implementados por la cooperación internacional.
- Para el caso de poblaciones migrantes se ha identificado un incremento importante de problemas de salud mental, y una ausencia de cobertura de servicios para niños y hombres por proyectos enfocados en mujeres y niñas.
- Sugerir a las agencias de cooperación mayores diálogos interagenciales teniendo en cuenta que el migrante puede estar siendo atendido por la misma agencia en diferentes países, y se puede hacer rastreo de los mismos.
- Es importante empoderar a las entidades territoriales como actor formulador e implementador de los proyectos de cooperación, así como para el seguimiento y monitoreo de estos. Las organizaciones de la sociedad civil juegan un importante papel que está siendo desaprovechado debido al marco normativo que les exige certificarse como IPS para poder desarrollar este tipo de actividades. Sin embargo, las organizaciones de la sociedad civil quienes juegan un papel fundamental en la comunicación y confianza con la institucionalidad (Secretaría de Salud, IPS, Empresa Promotora de Salud), y puede favorecer el entendimiento del sistema.
- Es importante analizar como un todo el trabajo interagencial e intersectorial, dada la implicación de los determinantes sociales de la salud en los resultados en salud. Desde una perspectiva de salud pública y de salud global, se sabe que los buenos resultados en salud dependen de la confluencia de una serie de relaciones, factores y condiciones que determinan dichos resultados y que están más allá de la prestación de servicios en salud. Los Determinantes Sociales de la Salud implican el análisis e intervención conjunta de las diferentes áreas de la vida y que vistas desde una óptica relacional reflejan de mejor manera los resultados en salud.
- Las metas y actividades de prevención deben ser integradas en los planes de acciones colectivas locales, dado que el objetivo de la cooperación internacional es complementar la respuesta y apalancar las acciones que la componen mas no asumir la responsabilidad que tiene cada territorio. Este apalancamiento, además, abre la oportunidad de probar diferentes mecanismos y herramientas de manera que se tenga claridad acerca de qué acciones son las más efectivas. En ese sentido, se crea la posibilidad de hacer innovaciones y adoptar buenas prácticas en la prestación de servicios de promoción de la salud, de prevención de la enfermedad y de atención a PVVS.
- Es fundamental que los implementadores y los cooperantes que prestan servicios y atención a población migrante, sigan las Guías de Práctica Clínica y acciones de medicina basada en la evidencia a la hora de establecer cualquier tipo de estrategia de prevención o atención.
- Una importante lección aprendida ha sido la articulación. Todos los entrevistados manifiestan su importancia porque su carencia ha significado un uso ineficiente de los recursos y de los tiempos para dar una mejor respuesta a la crisis humanitaria. Esto es particularmente importante en el territorio. El resultado más interesante de este proceso es la conformación y la institucionalización de una mesa dedicada exclusivamente al manejo de los temas de salud sexual y reproductiva en el departamento.

Afiliación

- El primer reto es lograr la afiliación de esta población, cuyo porcentaje de afiliación sigue siendo bajo (45%). El segundo reto asociado al aseguramiento es la reducción de barreras en la atención impuestas por las Empresas Administradoras de Planes de Beneficio, que para la población migrante generan una mayor dificultad; puesto que tienen que movilizar mayores recursos en términos económicos, sociales y culturales, para poder hacer efectiva la atención.
- La población migrante proveniente de Venezuela puede llegar con unas expectativas respecto a la forma en la que accedían a los servicios de salud en su país, ya que, según manifestaron algunos de los entrevistados, allá no enfrentan tantas barreras para la atención en salud.
- Es necesario complementar el marco normativo debido a que hay población migrante que no cumple con las condiciones para acogerse a las estipulaciones actuales para la regulación de su estatus migratorio y lograr un acceso rápido a los servicios de salud.
- En la formulación del proyecto para acceder a proyectos de cooperación internacional se incluyó la problemática del flujo migratorio mixto en Colombia. Esto permitirá que las personas migrantes que no tengan acceso a una atención de calidad vía afiliación al sistema de salud, puedan acceder a un servicio de salud que pueda entregar paquetes de atención para salud mental y violencias basadas en género de acuerdo a las políticas nacional de salud mental y la política integral de prevención, atención al consumo de sus psicoactivas.

Priorización y financiamiento de recursos de la cooperación

- La priorización de la población migrante venezolana como una de las poblaciones clave en los procesos de postulación a subvenciones provenientes de cooperación internacional permite canalizar recursos específicamente para la atención oportuna de esta población.
- La fiabilidad de los datos es fundamental para poder tener insumos claros a la hora de tomar de decisiones en estrategias de migración y salud. El país ha avanzado en la información disponible de la atención en salud a la población migrante proveniente de Venezuela, puesto que los sistemas de información en salud disponibles como el RIPS, el Registro Único de Afiliación al Sistema de la Protección Social para el registro de Nacimientos y Defunciones (RUAF-ND), el SIVIGILA ya permiten tener la información disponible para el monitoreo y seguimiento de la población migrante a partir de la información capturada desde estos sistemas.

Paquetes y medicamentos

- La integración de paquetes de atención en salud mental y violencia, por ejemplo, representa una oportunidad para implementar intervenciones más costo-efectivas y eficientes que aportan a una mejor calidad de vida a la población migrante.

4. SOSTENIBILIDAD / USO DEL ENTREGABLE

Para garantizar la sostenibilidad de las intervenciones del Programa en lo relacionado a la estrategia de movilización de recursos desde la cooperación internacional y la planeación de la ayuda internacional desde una óptica estructurada que minimice reprocesos y optimice el uso de los recursos disponibles, para responder al fenómeno migratorio de población proveniente de Venezuela, se desarrolla una Guía de formulación y gestión de proyectos de cooperación. Esta guía se construye a partir del análisis tanto

cuantitativo como cuantitativo del estudio y recoge las experiencias de la implementación de la cooperación, así como sus resultados, para formular una metodología que permita mejorar los procesos de planeación, formulación, implementación, monitoreo y seguimiento de los proyectos de cooperación internacional en territorio, relacionados con población migrante.