

Question 1: How have systems thinking approaches and tools been incorporated in activities to improve health equity? Were these approaches useful in achieving health equity goals? If so, what are the pathways by which these approaches helped to address the root causes of inequity?



# Equidad en salud: acciones para incrementar la afiliación de la población migrante venezolana y retornados al Sistema de Salud y Protección Social de Colombia

Miguel Anguel Pulido, Jonathan Cali, Ana Ragonesi, Michelle Barliza, David Gomez, Marcela Zuluaga, Sara Valencia, y Ana María Castro  
Local Health System Sustainability Project (LHSS) Colombia

## CONTEXTO

**2015**  
Colombia experimentó un aumento significativo en la migración desde Venezuela.

**2022**  
En Colombia residen más de 2,4 millones de personas migrantes venezolanas<sup>1</sup>.

**2021**  
El gobierno colombiano adopta el Estatuto Temporal de Protección para Migrantes Venezolanos (ETPMV)<sup>2</sup> para regularizar la población migrante y otorgar acceso formal al Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS)

### 1. PRINCIPALES PROBLEMAS DE EQUIDAD

**AFILIACIÓN AL SISTEMA SGSSS**  
En 2021, menos de la mitad de la población migrante venezolana en situación regular estaba inscrita en el SGSSS<sup>3</sup> limitando el acceso de la población migrante a los servicios de salud, educación y sistema financiero

**ATENCIÓN EN SALUD**  
En Colombia, una persona sin seguro solo puede recibir atención médica a través del servicio de emergencia, limitando su acceso a las actividades de promoción y prevención en salud y seguimiento a sus condiciones de salud.

**NECESIDAD**  
Esta situación crea situación desigual para la población migrante en Colombia. Es esencial afiliar a la población migrante en el SGSSS para garantizar su derecho a la salud.

### 2. CAUSAS FUNDAMENTALES DEL PROBLEMA

**FALTA DE CONOCIMIENTO**  
La falta de información y capacidades de los actores a nivel territorial<sup>4</sup> para aplicar la normativa nacional sobre afiliación y los procesos y procedimientos para afiliar a la población migrante. La falta de conocimiento de la población migrante sobre cómo acceder al sistema de salud.

**COSTS**  
Altos costos asociados al proceso de búsqueda activa de la población migrante para afiliarla al SGSSS.

**GESTIÓN DE LA INFORMACIÓN**  
Las demoras en el proceso de actualización de datos en las bases de datos oficiales del SGSSS necesarios para la caracterización e identificación en tiempo real de la población migrante.

**COORDINACIÓN**  
La falta de coordinación entre responsables de la afiliación a nivel nacional<sup>5</sup> y nivel territorial.

## DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD

### 1. TEORÍA DE CAMBIO

Si el Proyecto LHSS Colombia proporciona asistencia técnica al Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS), las entidades territoriales, las Instituciones Prestadoras de Salud (IPS) y las Organizaciones de Base Comunitaria (OBC) y recursos financieros a las OBC para apoyar la afiliación de la población migrante regular, entonces la afiliación de migrantes y su acceso efectivo a los servicios de salud aumentarán porque el MSPS, las entidades territoriales, las IPS y las OBC habrán fortalecido las capacidades.

### 2. ESTRATEGIA E IMPLEMENTACIÓN

En conjunto con el MSPS desde el 2020 se formuló una estrategia para fortalecer las capacidades de los actores del sistema de salud y OBCs y así fomentar la afiliación de la población migrante al SGSSS. Se espera como resultado que estas organizaciones tengan el conocimiento y las capacidades gerenciales, técnicas, financieras y de coordinación que se requieren para afiliar a la población migrante a al SGSSS. La estrategia se describe a continuación:

**POBLACIÓN OBJETIVO**  
Infantes nacidos en Colombia de madres venezolanas, población migrante con estatus migratorio regular, con Permiso de Estancia Especial (PEP) o Permiso de Protección Temporal (PPT), y población retornada.

**DEPARTAMENTOS**  
La Guajira, Norte de Santander, Cundinamarca, Valle del Cauca, Antioquia, Bolívar, Santander, Atlántico, Magdalena, y Bogotá<sup>6</sup>.

**SOCIOS**  
Gobiernos locales, Migración Colombia, EPSs, proveedores de salud y OBCs.

### 3. LÍNEAS ESTRATÉGICA

- GESTIÓN DE INFORMACIÓN**  
Fortalecimiento de los sistemas de información nacionales para facilitar la afiliación de la población migrante al sistema.
- ANÁLISIS DE LAS BARRERAS PARA LA AFILIACIÓN**  
Identificación de las barreras y factores que limitan la afiliación de la población migrante al sistema de salud.
- ANÁLISIS DE CAPACIDADES PARA LA AFILIACIÓN**  
Se verificó las capacidades de las IPS y los entes territoriales para afiliar en las IPS a la población migrante y cumplir con la regulación nacional<sup>7</sup> que facilita la afiliación
- TALLERES DE ASISTENCIA TÉCNICA Y FORTALECIMIENTO DE LA CAPACIDAD LOCAL**  
Junto con actores del sistema se formó a funcionarios de las IPS, entes territoriales y las comunidades sobre los procesos de afiliación.
- DISEÑO Y DIFUSIÓN DE PIEZAS DE COMUNICACIÓN**  
Elaboración de más de 116 piezas comunicativas sobre procesos de afiliación, el sistema de salud, derechos y responsabilidades de la población afiliada al SGSSS, y cómo acceder a tratamientos y servicios de forma eficaz.
- COORDINACIÓN INTERINSTITUCIONAL**  
Se trabajó con entidades nacionales, agencias de cooperación internacional y organismos del Estado en actividades que acercan la oferta de servicios del estado a la población migrante y promueven la afiliación.
- PERSPECTIVA DE GÉNERO E INCLUSIÓN SOCIAL**  
LHSS integra el enfoque de igualdad de género y la inclusión social (GESI) en todas las intervenciones, reconociéndola como una prioridad transversal y un componente importante en la formulación de acciones para afiliar a la población migrante
- FORTALECIMIENTO DE LAS ORGANIZACIONES DE BASE COMUNITARIA**  
Se fortalecieron las capacidades de 11 OBC y se otorgaron 5 subvenciones a OBC para que apoyaran el proceso de afiliación de la población migrante al SGSSS.

## IMPACTO DE LA ACTIVIDAD

El desarrollo de la estrategia contribuye a **lograr un sistema de salud más equitativo** ya que permite a la población migrante venezolana y la población retornada el **acceso sin barreras a todos los servicios de salud**. A través de la estrategia implementada se contribuyó a la mejora de varios componentes del sistema de salud:

- FINANCIERO**  
Las entidades territoriales lideraron planes de trabajo para mejorar su capacidad financiera y distribución de recursos en sus acciones hacia la población migrante, contribuyeron a la equidad en el financiamiento de la salud.
- COORDINACIÓN INTERSECTORIAL**  
La estrategia permitió la creación de agendas articuladas a nivel territorial para la atención del fenómeno migratorio y optimizar los recursos provenientes de cooperantes internacionales, las transferencias del Gobierno Nacional y los recursos destinados a nivel local
- GESTIÓN DE LA INFORMACIÓN:**  
La estrategia permitió la creación de agendas articuladas a nivel territorial para la atención del fenómeno migratorio y optimizar los recursos provenientes de cooperantes internacionales, las transferencias del Gobierno Nacional y los recursos destinados a nivel local
- CONSIDERACIÓN DEL CONTEXTO**  
El análisis de las barreras y condiciones locales permitió que las acciones implementadas fueran diseñadas según las condiciones particulares de cada departamento y ciudad. Esto permitió mayor acogida de las acciones por parte de los actores locales.
- DESARROLLO DE CAPACIDADES**  
Las IPS desarrollaron mayores capacidades para acompañar a la población migrante venezolana en los puntos de atención y coordinar este proceso con las EPS. Además, las OBC se fortalecieron para acompañar a la población migrante en la afiliación al SGSSS y se reconocieron como aliados estratégicos para lograr la equidad en salud. Estas capacidades quedarán en las organizaciones y en el sistema de salud.

**Estos esfuerzos contribuyen a crear un sistema de salud más equitativo que brinde acceso particularmente a las poblaciones migrantes desatendidas y vulnerables.**

## EVIDENCIA

### 1. AFILIACIÓN DE LA POBLACIÓN MIGRANTE SGSSS

La Figura 1 muestra el aumento en la afiliación entre 2020 y 2023 los nueve territorios priorizados. Este aumento puede atribuirse a la regularización de la población migrante a través de la entrega de PPT como parte de la implementación del ETPV (Estatuto de Protección Temporal). Además, la colaboración entre LHSS Colombia, entidades territoriales, OBC y Migración Colombia han contribuido a este resultado.

605.172	105.000	8.700
NUEVAS personas se AFILIARON al sistema de salud entre 2021-2023	Personas afiliadas a través de los "Días de Afiliación" Con apoyo de LHSS Colombia	Personas afiliadas a través de OBCs

### 2. ANÁLISIS DE CAPACIDADES PARA LA AFILIACIÓN

El LHSS Colombia ha logrado resultados significativos en la mejora de las capacidades de afiliación de las IPS (Ver Tabla 1). Algunos hallazgos clave son:

- Los proveedores de salud necesitaban capacitación para administrar los sistemas informáticos de afiliación.
- Los profesionales de la salud no informaron a las personas sobre sus derechos.
- Los padres experimentaron barreras para inscribir a los recién nacidos con documentación válida.

289	10	360	80%
IPS diagnosticadas	Entidades Territoriales diagnosticadas	Áreas de mejoras identificadas	Áreas de mejora resueltas a 2023

LHSS Colombia proporcionó recomendaciones y los proveedores de salud crearon planes de acción para abordar las áreas de mejora en el cumplimiento de las regulaciones del Ministerio de Salud y Protección Social.

IPS	AÑO	HAZARDOS	
Bogotá D.C.	6	2022	10
Nariño	6	2022	12
Nariño	5	2022	7
Bolívar	11	2022	15
Santander	1	2022	5
Casanare	1	2022	5
Cundinamarca	71	2021-2022	151
Antioquia	102	2021-2022	98
La Guajira	62	2021	38
Magdalena	1	2022	4
Norte de Santander	23	2022	20
Total	289		360

Tabla 1. Resultados del diagnóstico

### 3. TALLERES DE ASISTENCIA TÉCNICA Y FORTALECIMIENTO DE CAPACIDADES LOCALES

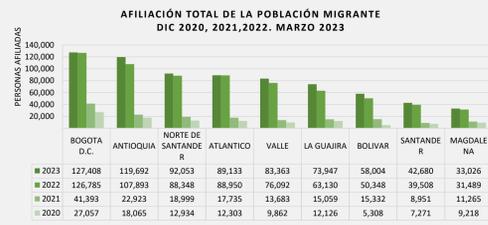
57 Talleres y sesiones de capacitación  
2803 Personas beneficiadas  
Los talleres abordaron:  
• Barreras de afiliación  
• Acciones de comunicación  
• Estrategias de financiación

### 4. DISEÑO Y DIFUSIÓN DE PIEZAS DE COMUNICACIÓN

+116 Piezas comunicativas diseñadas y difundidas  
Las piezas informan a la población migrante sobre:  
• Derechos y responsabilidades  
• Documentos válidos  
• Afiliación de niños y niñas  
• Prevención de la xenofobia

### 5. COORDINACIÓN INTERINSTITUCIONAL:

331 Días de afiliación apoyadas por LHSS en: Atlántico, Bogotá, Bolívar, Casanare, Cundinamarca, La Guajira, Magdalena, Nariño, Norte de Santander, Santander, Valle del Cauca  
Estos eventos han contribuido significativamente al aumento de la afiliación al SGSSS entre la población migrante.



## FACILITADORES

Algunos factores que contribuyeron con la implementación de la estrategia y obtener los resultados de afiliación fueron:

- PARTICIPACIÓN ACTIVA DE LAS OBC**  
La inclusión de las OBC como implementadores de acciones para facilitar la afiliación ha sido clave para la estrategia. El liderazgo, reconocimiento y confianza que generan en la población migrante facilita acercarse a la población, entregar información y lograr la afiliación.
- COLABORACIÓN Y COOPERACIÓN INTERNACIONAL**  
La creación de espacios de coordinación a nivel local entre cooperantes nacionales, internacionales y los entes territoriales permitió a los gobiernos locales articular acciones enfocadas en la atención y afiliación de la población migrante, lo cual evitó duplicidad en las intervenciones.
- COMPARTIR BUENAS PRÁCTICAS**  
La realización ejercicios de pausa & reflexión y aprender sobre buenas prácticas implementadas por otros actores en los territorios facilitó la implementación de los procesos.
- CRUCE DE BASES DE DATOS**  
Las acciones facilitadas por el programa para cruzar base de datos permitieron tener mejor información sobre la situación de la población migrante y focalizar las estrategias entendiendo las condiciones de movilidad entre los diferentes territorios y facilitar su permanencia en el SGSSS.

## RETOS

Durante la implementación de la estrategia se presentaron los siguientes desafíos, algunos se pudieron anticipar y otros se fueron resolviendo conforme emergían.

**TRANSICIÓN CON LOS NUEVOS FUNCIONARIOS DEL GOBIERNO NACIONAL:**  
LHSS Colombia implementó un plan de transición para involucrar a los nuevos funcionarios del gobierno en la estrategia y garantizar la continuidad de las actividades. Generar confianza y establecer una dinámica de trabajo fue crucial para lograr los objetivos de equidad en salud.

**DOCUMENTACIÓN Y ACCESO A LA ATENCIÓN MÉDICA PARA MADRES Y RECIÉN NACIDOS:**  
El alto costo y la complejidad de apostillar los certificados de nacimiento para los niños venezolanos presentaron un desafío para regularizar su afiliación al sistema de salud.

**BRECHA DE CONOCIMIENTO DE GÉNERO E INCLUSIÓN SOCIAL:**  
La falta de conocimiento sobre género e inclusión social fue identificada como un desafío en Riohacha y Cúcuta. Si bien la atención se centró en trabajar con la población LGBTQI+, era necesario desarrollar iniciativas que consideraran la interseccionalidad y abordara temas de etnia y género en toda la estrategia de fortalecimiento de capacidades. También se identificaron barreras culturales y sociales, siendo la población migrante masculina la que presenta más resistencia para asistir a las jornadas de afiliación.

**GESTIÓN DE LA INFORMACIÓN EN EL SISTEMA MIGRACIÓN COLOMBIA:**  
La falta de variables de inclusión social en el sistema de información de Migración Colombia planteó un desafío significativo para dar seguimiento al movimiento de la población migrante en el territorio y entender sus dinámicas.

**FALTA DE CONOCIMIENTO SOBRE DOCUMENTOS VÁLIDOS Y EL PROCESO DE AFILIACIÓN:**  
Al comienzo del proyecto, las EPSs e IPSs enfrentaron brechas de conocimiento sobre la documentación válida requerida para afiliar a la población migrante. Esta situación generó barreras de acceso y confusión en la población migrante sobre cómo podían afiliarse al sistema.

## LECCIONES APRENDIDAS

- La coordinación interinstitucional es crucial para un proceso de afiliación exitoso, ahorrando tiempo y llegando a una población migrante más amplia. Se debe priorizar la inclusión de las OBC desde el comienzo. Su inclusión mejoró el impacto de las iniciativas.
- La asistencia técnica para la gestión de la información es crucial para el éxito de los días de afiliación. Es importante incluir a los funcionarios encargados del proceso de admisiones y a otro personal responsable del proceso de afiliación en las IPS, ya que deben saber cómo guiar a la población migrante que tiene documento válido y no está inscrita al sistema de salud, evitando la negación del servicio por falta de afiliación.
- Las redes sociales y la difusión voz a voz son los medios más eficientes de difusión y fueron cruciales para llegar a la población migrante venezolana. Es fundamental adaptar las piezas de comunicación al vocabulario de la población para mejorar la comprensión y la accesibilidad.
- Es fundamental reforzar los conocimientos sobre enfoque de género e inclusión social en las IPS. Se deben articular acciones con la población LGBTI, colaborar con las oficinas departamentales y distritales de Mujeres y Género, y proporcionar programas de educación y concientización para mejorar la comprensión de las IPS sobre la igualdad de género y la inclusión social.
- Apoyar los días de entrega PPT junto con los días de afiliación tiene un impacto positivo en el aumento del número de población migrante asegurada con identificación válida. Ofrecer múltiples servicios en los días de afiliación evita incurrir en costos de transacción adicionales ya que se cuenta con toda la oferta de servicios en salud en el mismo espacio físico y se atrae un número mayor de población.
- La verificación cruzada de diferentes fuentes de información es fundamental para obtener información precisa sobre las tasas de natalidad, la mortalidad y la población sin afiliar y así diseñar estrategias específicas para afiliar a esta población. Se debe verificar y cruzar fuentes de información con frecuencia para tomar decisiones sobre la reorientación de las actividades de afiliación para esta población.

