



**USAID**  
DEL PUEBLO DE LOS ESTADOS  
UNIDOS DE AMÉRICA

## RESUMEN EJECUTIVO

# INFORME DE LA IMPLEMENTACIÓN DE PAQUETES DE ATENCIÓN EN SALUD MATERNO-PERINATAL

Sostenibilidad del Sistema de Salud Local: Comunidades Saludables

Orden de Trabajo I, USAID Sistemas Integrados de Salud IDIQ

Diciembre 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:** Ávila, Diego, Tatiana Diaz, Marisol Torres, Rosa Cárdenas, Lorena Mesa, Bibiana Pineda, Angélica Ordóñez. El Proyecto de Sostenibilidad del Sistema de Salud Local (LHSS) bajo el IDIQ de los Sistemas Integrados de Salud de USAID. Diciembre 2022. *Resumen Ejecutivo: Informe de la Implementación de Paquetes de Atención en Salud Materno-Perinatal*. Rockville, MD: Abt Associates.

# I. DESCRIPCIÓN

El Programa Comunidades Saludables de USAID está interesado en fortalecer el sistema de salud de Colombia para ampliar el acceso a los servicios de salud con calidad de la población migrante venezolana, colombiana retornada y comunidades de acogida. Por este motivo, impulsa iniciativas de relacionamiento público-privado y mejora de coordinación con la cooperación internacional que contribuyen ampliar la cobertura en salud de la población migrante y retornada colombiana, y a mejorar los resultados en salud de estas poblaciones.

Este documento recoge las experiencias en el proceso de planificación e implementación de proyectos financiados con recursos de la cooperación internacional enfocados en la prestación de servicios de atención materno-perinatal con el fin de: 1) Poner a disposición de los diversos actores involucrados en este proceso de implementación, como autoridades sanitarias, cooperantes y prestadores, insumos para facilitar y viabilizar la contratación y provisión de servicios dirigidos a las gestantes; 2) Describir las barreras, facilitadores y lecciones aprendidas que permiten fortalecer el proceso de implementación de los paquetes de atención materno-perinatal en diferentes contextos, tomando estos paquetes como referentes para el diseño y formas de entrega de atención en salud dirigidos a otros grupos poblacionales priorizados (niños, niñas y adolescentes, personas adultas mayores, personas con discapacidad, entre otros); y 3) Proporcionar a los actores interesados (Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS), Secretarías de Salud, prestadores de servicios de salud, cooperantes y empresas privadas) evidencia frente a la gestión, financiamiento e implementación de paquetes de atención integral en salud materno-perinatal, así como información relacionada con la experiencia de quienes previamente han adelantado estas acciones que contribuyen a la cobertura de la atención en salud de las gestantes migrantes venezolanas que habitan en el territorio nacional, facilitando así el relacionamiento de los actores involucrados e interesados.

## Objetivo

Reconocer y evidenciar las barreras, facilitadores, recomendaciones y lecciones aprendidas para la implementación de paquetes de atención integral en salud materno-perinatal dirigidos a las gestantes migrantes venezolanas con estatus migratorio irregular.

## Descripción del problema

La salud materna es una de las prioridades más relevantes para el gobierno de Colombia. Para su garantía, el MSPS ha brindado orientaciones frente al trabajo coordinado, articulado y colaborativo entre los actores involucrados. Bajo este direccionamiento, la razón de mortalidad materna a nivel nacional presentó un descenso discreto del 2010 al 2018, pasando de 71.64 a 45.29 por 100.000 nacidos vivos, respectivamente. Sin embargo, este ha sido uno de los indicadores más impactados por el fenómeno migratorio y la pandemia por COVID-19, debido a las medidas sanitarias adoptadas por el gobierno nacional para atender estas dos situaciones y hacer frente a sus efectos. Esto se demuestra en el notable incremento para los años 2020 y 2021 de la razón de mortalidad materna, con una tasa de 65.10 y 73.60 por 100.000 nacidos vivos respectivamente.<sup>1</sup>

---

<sup>1</sup> Instituto Nacional de Salud. Boletín Epidemiológico Semana 46, resultados preliminares 2022. Bogotá. INS 2022. [Consultado Diciembre 09 de 2022]. Disponible en: [https://www.ins.gov.co/buscador-ventos/BoletinEpidemiologico/2022\\_Bolet%C3%ADn\\_epidemiologico\\_semana\\_46.pdf](https://www.ins.gov.co/buscador-ventos/BoletinEpidemiologico/2022_Bolet%C3%ADn_epidemiologico_semana_46.pdf)

Las dificultades de acceso a los servicios de salud que presentan las gestantes migrantes con estatus migratorio irregular se constituye en uno de los factores que contribuyen a este incremento para el año 2021. El número de muertes maternas en gestantes venezolanas fue 88 casos sobre las 456 muertes presentadas durante este año. Así mismo, en lo corrido del año 2022, el número de casos de mortalidad materna en esta población es de 27 casos sobre los 181 presentados a la fecha.<sup>2</sup>

Como respuesta a esta situación, el MSPS, el Instituto de Evaluación de Tecnologías en Salud (IETS) y algunas agencias de cooperación internacional, interesados en transformar las oportunidades de acceso a la salud de población migrante venezolana y basados en los contenidos de la Ruta Integral de Atención Materno-Perinatal (RIAMP), diseñaron una canasta o paquete integral de atenciones en salud materna. Este paquete integral en salud materna ha sido el referente técnico que ha orientado la contratación y la entrega de las atenciones en salud dirigida a las gestantes, bajo el financiamiento de las agencias de cooperación y empresas privadas interesadas en el bienestar de esta población, por lo que resulta de interés mostrar cómo ha sido el desempeño de esta iniciativa.

## Metodología

Para el desarrollo de este informe se consideró el uso de métodos cuantitativos y cualitativos que permitieron la revisión de la información disponible en materia de implementación de paquetes integrales de atención en salud materna en función de dos preguntas orientadoras:

- ¿Cuáles son las lecciones aprendidas de la atención en salud materno perinatal, en particular la dirigida a las gestantes migrantes venezolanas?
- ¿Cuáles fueron los logros obtenidos en el proceso de atención en términos de cobertura y resultados acorde a los objetivos planteados enfocados en la prestación de servicios materno-perinatales?

Se llevó a cabo un estudio descriptivo de carácter mixto concurrente, que incluyó un componente cualitativo y uno cuantitativo cuyo foco es el análisis del proceso de planificación e implementación de paquetes de atención materno-perinatal en las ciudades de Cúcuta y Bogotá, D.C.

En este diseño, los datos cuantitativos y cualitativos se priorizaron por igual y se mantuvieron independientes durante la recopilación y el análisis del dato. La integración se realizó por medio de la triangulación de los resultados obtenidos en cada componente para permitir una visión de conjunto sobre los procesos de planificación, implementación e impactos de los proyectos desarrollados con recursos de cooperación internacional enfocados en la atención en salud.

El componente cualitativo se basó en un enfoque hermenéutico, es decir, una aproximación descriptiva e interpretativa de los textos (Rillo, 2015)<sup>3</sup> que utilizó entrevistas semiestructuradas como estrategia de recolección de datos. Se desarrolló por medio del método de sistematización de experiencias, la cual permite “la comprensión de los procesos que se desarrollan en un determinado proyecto en el que participan

---

<sup>2</sup> Ministerio de Salud y Protección Social. 2022b. Boletín N° 4 Acceso a salud de las mujeres migrantes y refugiadas en edad fértil. Mayo de 2022. [Consultado diciembre 07 de 2022] Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/GCFI/boletin4-acceso-salud-mujeres-migrantes-refugiadas-edad-fertil.pdf?ID=26128>

<sup>3</sup> Rillo, Arturo G. 2015. «Análisis hermenéutico de la pregunta por la salud». Rev Hum Med 15(3). Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1727-81202015000300002&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-81202015000300002&lng=es)

*diversos actores y tiene el propósito principal de mejorar su implementación y rescatar los aprendizajes” (Tapella y Rodríguez-Bilella, 2014)<sup>4</sup>.*

De acuerdo con Tapella, es importante considerar que los diversos actores involucrados pueden tener diferentes percepciones, opiniones e interpretaciones sobre cada uno de los componentes de cada proyecto, por lo tanto, aproximarse a la diversidad de percepciones implica un adecuado mapeo de actores involucrados que potencialmente deben ser convocados en el proceso de sistematización.

Para la recolección de datos cualitativos se realizaron un total de 13 entrevistas semiestructuradas, previo consentimiento informado. La información recolectada se almacenó de acuerdo con el protocolo de seguridad establecido, para luego ser transcrita y codificada por medio de un software para análisis cualitativo para su respectivo análisis a partir de cuatro categorías de análisis: I. Caracterización del proyecto; II. La situación inicial y los elementos del contexto; III. La intencionalidad y el proceso de intervención; IV. La situación final o actual. En función de estas categorías se recogen y ordenan las percepciones y testimonios de los involucrados en este proceso y que permitieron identificar los hallazgos que se presentan a continuación.

Por su parte, para el componente cuantitativo, se fundamenta en un método descriptivo y analítico que permite medir los resultados y relación costo/resultados, se realizó una aproximación a fuentes de acceso público, como el Observatorio Nacional de Migración y Salud y el “Cubo Circular 029”, ambos del MSPS, dada la dificultad de realizar el estudio descriptivo de corte transversal a partir de los reportes generados por los cooperantes en el marco del desarrollo de los proyectos.

La información revisada proviene principalmente de los informes de planeación y monitoreo, registros de las personas beneficiarias, informes contables, como el estado de resultados y presupuesto, entre otras documentaciones relevantes de cada proyecto, se realizó un primer análisis de datos a partir de estadísticas descriptivas que permitieron establecer: aspectos demográficos de las personas beneficiarias, descripción de los rubros de los gastos y medidas de resultados de cada proyecto. Esta información permitió determinar indicadores de resultado, acceso, cobertura y ejecución de los contratos. La metodología detallada se puede consultar en el Anexo III.

## 2. HALLAZGOS

Un análisis detallado y los resultados de la implementación de los paquetes de atención en salud materno-perinatal están incluidos en el Anexo III. Este resumen describe los hallazgos con respecto a los aspectos que facilitaron la implementación de los paquetes de atención en salud materno-perinatal, barreras que limitaron su desarrollo, lecciones aprendidas y recomendaciones que favorecen su réplica en otros territorios y el diseño e implementación de paquetes de atenciones en salud dirigidos a otros grupos poblacionales de interés.

### Facilitadores

**Procesos de asistencia técnica:** hay un esfuerzo por parte del MSPS, así como de las entidades territoriales, para acompañar el proceso de implementación de la RIAMP con los diferentes actores:

---

<sup>4</sup> Tapella, E., y P. Rodríguez-Bilella. 2014. «Sistematización de experiencias: una metodología para evaluar intervenciones de desarrollo». Revista de Evaluación de programas y políticas públicas 3(80).

Empresas Sociales del Estado (E.S.E), Entidades Administradoras de Planes de Beneficios (EAPB) e Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS). En ese proceso también se evidencia el esfuerzo del MSPS por generar diferentes herramientas técnicas que permitan cualificar a los cooperantes en temas de auditoría y costos del paquete para mejorar el proceso de implementación.

**Recursos de la cooperación internacional:** en todos los niveles se reconoce que, gracias a los recursos y a la oferta proveniente de los cooperantes y de las organizaciones, ha sido posible atender las necesidades en salud materno-perinatal de las mujeres migrantes, ya que con su oferta se han podido cerrar las brechas de atención en salud.

**Prestación de Servicios en Redes Integradas e Integrales:** en el caso de Bogotá, el esquema implementado en la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E ha permitido mantener la integralidad de la atención, desde lo más promocional de la Ruta, hasta las atenciones que requieren un mayor nivel de complejidad.

**Mecanismos de seguimiento y de monitoreo de la atención de las gestantes:** un factor de éxito es el relacionado con estos mecanismos de seguimiento y monitoreo que trascienden el reporte a sistemas de información ya existentes o al seguimiento del cumplimiento de actividades.

## Barreras y Limitaciones

En esta sección se presentan las barreras del proceso de implementación de paquetes de atención en salud materno-perinatal diferenciándolos entre el proceso de acompañamiento en la implementación y entre la implementación en sí misma, por cada uno de los actores involucrados en el proceso.

**Desalineación de las expectativas:** A pesar de contar con espacios de gobernanza multinivel para la coordinación y concertación de la respuesta frente a los flujos migratorios mixtos, se identifican barreras en todos los niveles de gestión (nacional, territorial, prestación de servicios) en el proceso de acompañamiento para la implementación de los paquetes de atención materno-perinatal, que limitan la alineación de las expectativas y demandas de los territorios con la oferta que realizan los diferentes cooperantes y organizaciones del sistema de naciones unidas; algunos ejemplos se encuentran a continuación.

**Marco normativo complejo:** El cooperante que llega a prestar directamente los servicios o las atenciones en salud se encuentra con un sistema de salud bastante complejo en lo normativo, sin el debido acompañamiento por parte de las autoridades sanitarias. Entonces prefiere continuar bajo el modelo de atención humanitaria en vez de contratar con el territorio para proveer un paquete de servicios materno-perinatal, porque en lo operativo le es más fácil adaptarse.

**Implementación de modelos de contratación:** La implementación de modelos de contratación por paquetes de atención, requiere conocimientos especiales en prestadores de servicios, en especial en los de baja complejidad, dado que se requiere entender y armonizar marcos jurídicos, modelos operacionales y logísticos, mecanismos de evaluación y seguimiento, entre otros, por lo que para el prestador este desconocimiento se traduce en barreras que pueden estar incrementadas por la falta de asistencia técnica que pueden recibir bien sea de las autoridades sanitarias o de los mismos cooperantes.

**Barreras normativas:** La atención en salud a la gestante migrante venezolana irregular, se realiza a través de los servicios de urgencias, las competencias normativas dadas a las entidades territoriales limitan el pago de servicios derivados de la atención inicial de urgencias, así como la atención del parto. Por eso,

en el marco normativo no es posible que la prestación de servicios ambulatorio no especializados, tal como un paquete de servicios materno-perinatal, sea financiada con recursos del país.

**Barreras relacionadas con la situación de la población migrante:** las condiciones de vulnerabilidad social en las que llega una parte de la población migrante, sobre todo la que llega en situación irregular, hacen que la salud no sea su prioridad, puesto que tiene que resolver el día a día relacionado con los medios mínimos de subsistencia. Esto es de especial significado en la población materna, dado que su proceso de movilidad impide que la prestación mediante paquetes no sea una opción adecuada.

**Barreras culturales que dificultan el acceso a los servicios de salud por parte de la población migrante:** 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 de origen, ya que, según manifestaron algunas de las personas entrevistadas, en Venezuela no enfrentan tantas barreras para acceder a la atención en salud. Esto, sumado al desconocimiento del funcionamiento del sistema de salud colombiano, genera que modelos como el de paquetes no tengan la continuidad debida en la población gestante.

## Lecciones aprendidas

Contar con una listado canasta o paquete de atenciones en salud preestablecido para la atención de la gestante se convierte en una herramienta fundamental para orientar la atención de la población sujeto de intervención (gestante y recién nacido/a), la selección de la modalidad de contratación, estimar los costos de la atención, la concertación de la dinámica de operación, la definición de los mecanismos de seguimiento y evaluación, establecer los flujos de información y la identificación de los potenciales beneficiarios.

Las características y realidades territoriales e institucionales, el relacionamiento entre los actores implicados en la atención de la gestante, y el rol de gobernanza de las entidades territoriales es decisiva para la gestión y operación de los paquetes integrales de atención en salud materno-perinatal, ya que la coordinación de los actores involucrados e interesados en este proceso están directamente relacionados con estos aspectos.

La dinámica de la demanda de servicios de salud de la población migrante y las limitaciones en el acceso a la prestación de servicios de esta población, mediada por la normatividad vigente relaciona con la afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS), el desconocimiento de los mecanismos de acceso, las directrices para la habilitación de servicios de salud y la fragmentación de la prestación de servicios de baja y mediana complejidad, son aspectos clave a tener en cuenta para definir las atenciones que deben contener los paquetes de atención salud dirigidos a las gestantes migrantes con estatus migratorio irregular.

El reconocimiento de la situación de la salud de las gestantes migrantes venezolanas es de vital importancia para definir los contenidos de los paquetes de atención en salud materno-perinatal, para medir el impacto de estas intervenciones e identificar los actores responsables, involucrados o potencialmente interesados en financiar o proveer atenciones a esta población por lo que es clave conocer la información de fuentes oficiales como observatorio de migración y salud y la información analizada por el Subclúster de Salud Materna, Salud Sexual y Reproductiva (SSR) y Violencias Basadas en Género (VBG).

## Recomendaciones

Se sugiere al MSPS organizar a los potenciales financiadores de las atenciones en salud de las gestantes a fin de evitar la duplicidad en las acciones y pagos por la prestación de servicios, así como ampliar la

cobertura en las zonas con aumento de la presencia de población migrante que requiere atención en salud y no cuentan con afiliación al sistema.

Si bien los contenidos del paquete de atención en salud materno-perinatal incluyen las atenciones que como mínimo debe recibir la gestante migrante con estatus migratorio irregular, basado en la evidencia y en la dinámica de la demanda de los servicios por parte de esta población, se recomienda que estos contenidos sean adaptados a las realidades de las instituciones y la geografía de los territorios.

Es importante propiciar escenarios de encuentro a nivel local con participación de las instituciones presentes en los territorios interesadas en la atención de esta población para coordinar los procesos administrativos y operativos que puedan facilitar la efectiva entrega de estas atenciones y el logro de los resultados esperados en las gestantes migrantes venezolanas con dificultades de acceso a las prestaciones de servicios de salud.

Las IPS requieren herramientas técnica y normativas que les permitan generar una atención integral de salud a las gestantes, evitando oportunidades perdidas, dadas las condiciones de estas mujeres a los servicios de salud, por lo que se recomienda al MSPS generar referentes normativos y operativos flexibles que faciliten la entrega de las atenciones dirigidas a esta población.

Se hace necesario diseñar una campaña de información a nivel nacional y su adaptación a nivel local, de manera tal que las gestantes tengan conocimiento de los mecanismos de acceso a las atenciones que requieren para tener un proceso de gestación adecuado y con buenos resultados. Lo anterior permitirá una demanda oportuna de los servicios de salud, generando confianza por parte de estas gestantes en la atención recibida y mejorando la oportunidad y calidad en la atención dirigida a esta población.

Es muy importante establecer de manera obligatoria el reporte de la información derivada de un proceso de atención en salud materna de todas las instituciones que estén involucradas voluntariamente en la atención de las gestantes migrantes con dificultades de acceso a la prestación de los servicios de salud. Se deben generar mecanismos de reporte flexibles y amigables que permitan contar con toda la información relacionada con la atención en salud de esta población.

Se recomienda, además, fortalecer el relacionamiento con el Observatorio de Migración y Salud y el Subclúster de Salud Materna, SSR y VBG a fin de contar con información actualizada, fiable y validada, que sirva de insumo a las y los tomadores de decisiones y como soporte de diseño de iniciativas para la gestión de la atención integral de las poblaciones migrante venezolana, retornada y de acogida.

### 3. SOSTENIBILIDAD

La información recopilada en este documento permite replicar estos paquetes en contextos y territorios con características y realidades semejantes, favoreciendo la operación de atención en salud, identificado mecanismos de entrega factibles y viables, mejorando el relacionamiento entre los actores involucrados e interesados, y estableciendo mecanismos para el seguimiento y valoración del impacto de este tipo de intervenciones en la salud de las gestantes migrantes.

Adicionalmente, contar con informes que recojan la experiencia en la gestión e implementación de procesos de atención en salud genera un acervo de conocimiento que puede ser transferido, adoptado y adaptado para el abordaje de otros grupos poblacionales vulnerables o priorizados, de manera tal que se considere a la hora de plantear nuevas iniciativas para la atención en salud.

Finalmente, documentar experiencias tanto positivas como negativas permite poner en común elementos claves para la administración y operación, y favorece la gestión para la atención integral de salud para que pueda ser aplicada en diferentes contextos, realidades y poblaciones.