



**UNA APROXIMACIÓN
SISTEMÁTICA DE
ALGUNAS
INTERVENCIONES
TERRITORIALES
EN EL MARCO DE LA
COOPERACIÓN TÉCNICA
DE OPS/OMS COLOMBIA
ENTRE LOS AÑOS
2020 - 2021 - 2022**

Marzo 2023

Trabajo
colaborativo
interprogramático
de OPS/OMS
Colombia

OPS



Organización
Panamericana
de la Salud



Organización
Mundial de la Salud
OFICINA REGIONAL PARA LAS
Américas

UNA APROXIMACIÓN SISTEMÁTICA DE ALGUNAS INTERVENCIONES
TERRITORIALES EN EL MARCO DE LA COOPERACIÓN TÉCNICA DE OPS/OMS
COLOMBIA ENTRE LOS AÑOS 2020 - 2021 - 2022

1. Introducción

Colombia, país de renta y desarrollo medio se enfrenta a grandes desafíos para avanzar hacia la senda del desarrollo. Dificultades ocasionadas por complejos problemas relacionados, entre otros, por las inequidades para el acceso a bienes y servicios de las poblaciones en situación de mayor vulnerabilidad en todas las esferas del bienestar. Una de ellas son las grandes brechas para acceder a sistemas y servicios de salud con calidad y pertinencia de ciudadanos que habitan en territorios dispersos, rurales, alejados de cabeceras municipales, altamente afectados por el conflicto interno que vive el país.

La lupa sobre el sector salud evidencia altas tasas de mortalidad infantil en departamentos que registran cifras superiores a la media nacional, un 53% de los municipios se encuentran por debajo de la media nacional de población asegurada, 88% de los municipios cuenta con menos de

18 camas hospitalarias por 10.000 habitantes, 1 de cada 4 personas viven a más de 1 hora de distancia de un centro de salud, para octubre del 2021 se registró un incremento del 16% en mortalidad materna, las comunidades indígenas y afrocolombianas tienen barreras importantes para el acceso a servicios de salud, entre otras (Equipo Asesor Humanitario de OCHA Colombia, 2022).

En cuanto al acceso a servicios y cuidados de salud, se identifica que, a pesar de una alta cobertura en seguridad social, hay grandes diferencias en las condiciones determinantes de la calidad de vida y en el acceso a los servicios de salud en diferentes regiones del país. Estas diferencias a nivel territorial están dadas por una gran heterogeneidad en infraestructura, oferta de servicios, disponibilidad de profesionales y técnicos en salud entre otros elementos que, afectan a la población

¹La equidad en salud es un componente fundamental de la justicia social que indica la ausencia de diferencias evitables, injustas o remediables entre grupos de personas debido a sus circunstancias sociales, económicas, demográficas o geográficas. La OPS define la equidad en salud como su misión: "Liderar esfuerzos colaborativos estratégicos entre los Estados Miembros y otros aliados, para promover la equidad en salud ..." y como su primer valor: "Equidad: Lucha por la imparcialidad y la justicia mediante la eliminación de las diferencias que son innecesarias y evitables." La equidad en salud enfatiza que la mayoría de las diferencias en el estado y los resultados de salud entre grupos no son el resultado de diferencias biológicas, sino que resultan de procesos sociales y económicos que crean y recrean diferencias en el acceso a la salud.

en general y con especial fuerza a grupos poblacionales étnicos como indígenas, afrocolombianos y campesinos ubicados en territorios dispersos y alejados de cabeceras municipales; o comunidades afectadas por las acciones de actores armados legales e ilegales y las consecuencias que esto les genera (Banco Internacional de Reconstrucción y Fomento/Banco Mundial, 2021).

Este conjunto de problemas presentes en los territorios se agravaron con la pandemia por la COVID 19, lo cual ocasionó disminución de ingresos por las medidas restrictivas durante la pandemia, como pérdida de empleos formales e informales, disminución en la atención médica por causas diferentes a la COVID-19 (vacunación, controles prenatales, entre otros), dificultad en la continuidad a la educación formal por el bajo acceso a conectividad en muchos territorios del país, entre otras consecuencias biopsicosociales que hasta ahora se están analizando y midiendo. Esta situación representó un retroceso en la reducción de la pobreza lograda en los últimos 10 años en el país (Banco Internacional de Reconstrucción y Fomento/Banco Mundial, 2021; Bárcena et al., 2020).

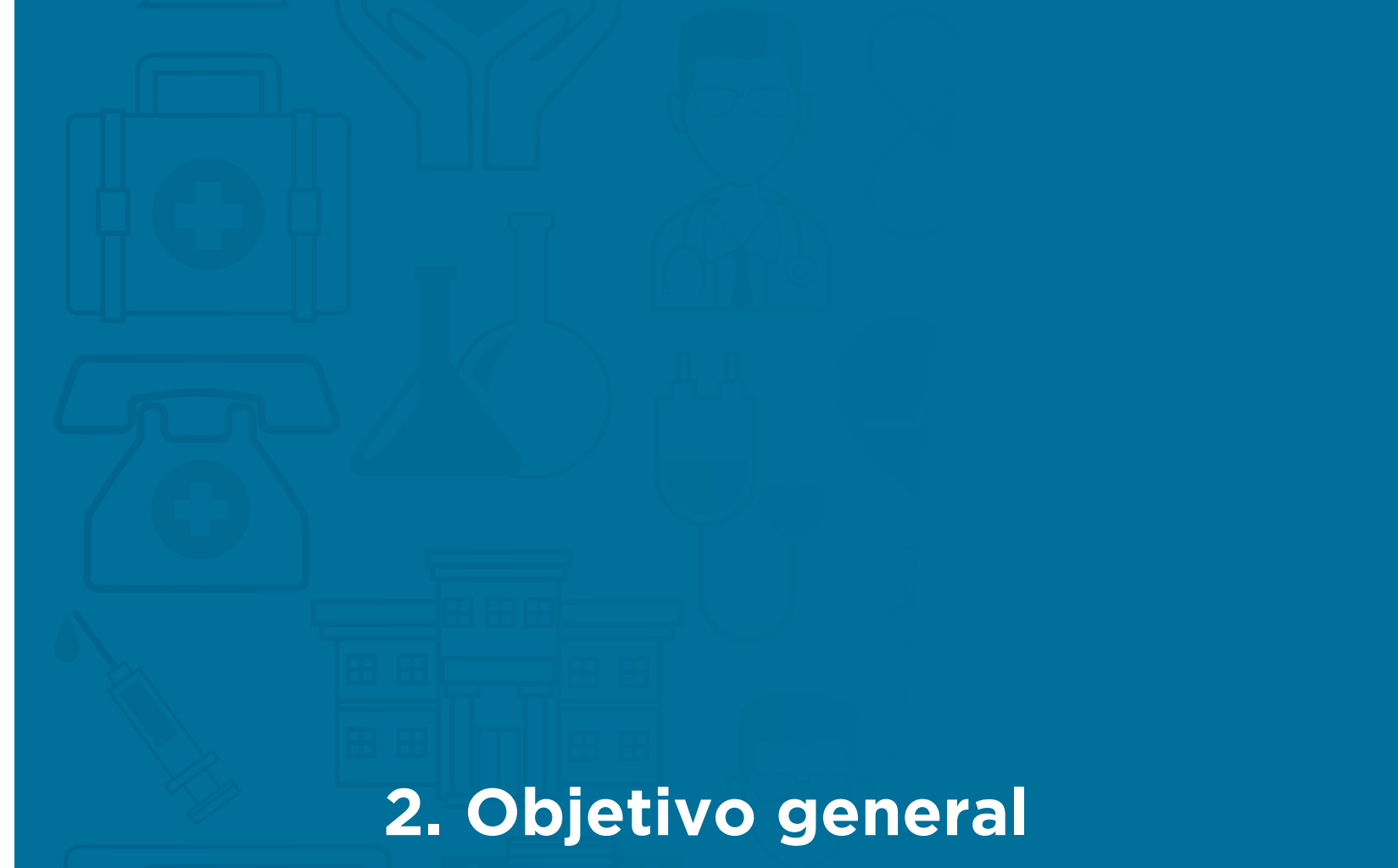
En este contexto de pandemia la OPS/OMS estableció equipos del Sistema de Gestión de Incidentes (IMS) a nivel regional, subregional y de país, y dio curso a los 10 pilares establecidos en el Plan estratégico

de preparación y respuesta a la COVID-19 de la OMS² (Organización Panamericana de la Salud, 2021) como estrategia clave para proporcionar orientación técnica y coordinar los esfuerzos en todas las fases de la pandemia, manteniendo simultáneamente la cooperación técnica a problemas y desafíos nacionales existentes previamente.

En el marco de la emergencia sanitaria se realizaron intervenciones en varios departamentos del país, logrando resolver efectivamente problemáticas diversas en el corto plazo, así como coadyubando a generar estrategias de sensibilización frente a la importancia de cumplir las medidas sanitarias, ampliando el acceso a vacunas, e implementando estrategias pedagógicas sobre la importancia de la vacunación contra la COVID 19 y recursos para el cuidado de la salud mental, entre otras acciones.

Sin embargo, una vez que la pandemia está cediendo, los problemas estructurales en salud se mantienen y/o se agravaron en estos 27 meses. Muchos de los programas llevados a cabo durante la pandemia por razones financieras, no han tenido continuidad, lo que evidenció que estrategias de corto plazo mitigan de manera parcial y temporal problemas que requieren la ejecución de proyectos de más largo aliento para aportar de manera sustantiva a la resolución de problemas de salud estructurales en los territorios de mayor complejidad del país.

² OPS/OMS Plan estratégico de preparación y respuesta para la enfermedad por coronavirus 2019 (COVID-19) - Pautas para la planificación operativa de la preparación y la respuesta de los países. Coordinación, planificación y seguimiento a nivel del país, comunicación del riesgo y participación comunitaria, vigilancia, equipos de respuesta rápida e investigación de casos, puntos de entrada, laboratorios nacionales, prevención y control de infecciones, manejo de casos, apoyo operativo y aspectos logísticos, mantenimiento de servicios esenciales de salud, investigación 2021 <https://www.paho.org/es/documentos/plan-estrategico-preparacion-respuesta-para-enfermedad-por-coronavirus-2019-covid-19>



2. Objetivo general

Bajo este contexto desde el Área de Sistemas y Servicios en Salud (HSS), se realizó un ejercicio de sistematización de algunas experiencias de cooperación técnica que la OPS COL implementó durante este período de pandemia por la COVID 19, con el objetivo de:

Sistematizar algunas intervenciones realizadas por la OPS entre los años 2020 y 2021 para reflexionar sobre sus métodos y alcances con el objetivo de obtener lecciones aprendidas, que faciliten diseñar procesos de cambio en salud más sostenibles en territorios complejos del país.

2.1 Objetivos específicos:

- Explorar y analizar los procesos de intervención en salud y otros sectores en territorios donde OPS ha tenido presencia.
- Identificar buenas prácticas y lecciones aprendidas de las intervenciones.
- Identificar vacíos estructurales que dificultan la sostenibilidad de las intervenciones.
- Generar recomendaciones posibles para potenciar la capacidad de diseño de intervenciones sostenibles.

3. Metodología

3.1.b. Definición de informantes clave y diseño de instrumentos de recolección de información.

Partimos de la definición de sistematización como un abordaje cualitativo, concebido como “aquella interpretación crítica de una o varias experiencias que, a partir de su ordenamiento y reconstrucción, descubre o explica la lógica del proceso vivido, los factores que han intervenido en dicho proceso, cómo se han relacionado entre sí y por qué lo han hecho de ese modo”(Jara, 1994).

“Un proceso de reconstrucción y reflexión analítica sobre una experiencia vivida (...) mediante el cual interpretamos lo sucedido, para comprenderlo” lo que nos “permite obtener un producto consistente y sustentado, a partir del cual es posible transmitir la experiencia, confrontarla con otras y con el conocimiento teórico existente, y así contribuir a una acumulación de conocimientos generados desde y para la práctica” (Ministerio de Salud, 2014).

3.1.a. Etapas metodológicas:

- Revisión documental y bibliográfica.
- Definición de informantes clave y diseño de instrumentos de recolección de información.
- Recolección de información, a través de encuesta electrónica, grupos focales y encuestas semi estructuradas.
- Procesamiento de información, síntesis y análisis.

Identificamos en el equipo de trabajo de la Representación:

- Profesionales que actúan directamente en territorio.
- Profesionales que teniendo sede en Bogotá se desplazan para acompañar el trabajo en territorio.
- Líderes de iniciativa.
- Representante como gerente del accionar en el país.

Para profundizar y conocer las experiencias y visión del trabajo de los consultores de terreno se diseñó una encuesta electrónica utilizando Google forms, con las siguientes categorías de preguntas:

- Ubicación geográfica del trabajo realizado.
- Selección de una experiencia exitosa.
- Definición de la población objetivo.
- Abordaje y comprensión del problema
- Alcance de la intervención: descripción del problema a solucionar.
- Resultados alcanzados por la intervención.
- Consistencia de la acción: factores de éxito, desafíos, actores involucrados.
- Fundamentación técnica: sustento teórico conceptual, uso de evidencias y metodologías innovadoras.
- Aprendizaje: lecciones aprendidas y acciones que haría diferente. (ANEXO 1).

3.1.c. Recolección de información.

La encuesta se aplicó a 7 consultoras con presencia actualmente en territorio y 3 ex consultoras territoriales. El contenido de 8 encuestas fue procesado e impreso en presentación tipo poster (ANEXO 2).

Este material se preparó como insumo para el segundo momento, con una revisión previa del contenido de las encuestas, dejando algunos espacios en blanco con el fin de complementarlos durante el taller.

Para recopilar las perspectivas del conjunto de funcionarios de OPS/OMS Colombia se llevó a cabo un Taller con metodología de Grupo focal³ en el que participó todo el equipo de la Representación. A partir de una presentación en posters de las experiencias, se solicitó al grupo revisarlas y complementar la información obtenida. Luego se hizo una división en 5 grupos focales y se solicitó contestar las siguientes preguntas orientadoras:

- ¿Cuáles son los aspectos comunes y diferenciadores de las intervenciones presentadas que se asocian a una mayor probabilidad de éxito?
- ¿Cuáles serían los factores para que las intervenciones se mantengan una vez que OPS concluye su proyecto? Describa 2 condiciones fundamentales para que la intervención se mantenga.

- ¿Cómo replicar intervenciones exitosas que puedan escalar a nivel nacional? Describa 2 condiciones mínimas para la réplica de la experiencia.
- ¿Cómo integrar interprogramáticamente la respuesta de emergencias y de acceso a salud universal en el trabajo en territorio?
- ¿Cuáles son acciones que debemos evitar en la cooperación técnica en territorios?

Posteriormente se realizó una plenaria donde se presentaron las respuestas de las preguntas y los diferentes puntos de vista de los grupos conformados.

Se complementó esta información con una entrevista semiestructurada con Lisbeth Flores asesora nacional de la Agencia de Renovación Territorial para identificar el proceso de las intervenciones implementadas en territorios PDET.

Adicionalmente se llevaron a cabo 3 actividades con toda la Representación, abordando los siguientes temas:

“Participación comunitaria como herramienta integral de actividades de cooperación OPS en terreno” donde cada unidad presentó sus acciones con participación comunitaria, y luego se desarrolló un taller en grupos dando respuesta a las siguientes preguntas:

³ “El grupo focal se caracteriza por ser un grupo de discusión que posibilita el diálogo sobre un asunto en especial, vivido y compartido mediante experiencias comunes, a partir de estímulos específicos para el debate que reciben los participantes. En este sentido, el grupo focal es un proceso dinámico en el que los participantes intercambian ideas, de forma que sus opiniones pueden ser confirmadas o contestadas por otros participantes. Durante la discusión, se percibe una negociación en torno a cuestiones construidas colectivamente. Sin embargo, cabe resaltar que la técnica del grupo focal no busca consensos, de modo que los participantes pueden mantener las opiniones iniciales, cambiarlas, o adoptar nuevas ideas a partir de las reflexiones instituidas en el grupo.” Daiany Saldanha da Silveira Donaduzzi, y col. METODOLOGÍA CUALITATIVA Grupo focal y análisis de contenido en investigación cualitativa. Departamento de Enfermería, Universidad Federal de Santa Maria, Santa Maria, RS, Brasil versión On-line ISSN 1699-5988 versión impresa ISSN 1132-1296 Index Enferm vol.24 no.1-2 Granada ene./jun. 2015 <https://dx.doi.org/10.4321/S1132-12962015000100016>

- Qué temas se pueden incluir en actividades de participación comunitaria?
- Cómo hacer la integración de actividades?
- Sostenibilidad – Como hacer participe a la comunidad?
- Uso de herramientas (telecomunicaciones, sistemas de información).
- Actividades de participación comunitaria durante una emergencia.

respuesta de emergencia, incluyendo salud mental”.

Durante este ejercicio se discutió alrededor de la atención primaria en salud (APS) en Colombia, y se problematizaron aspectos como: quién es responsable de la APS a nivel local?, cómo se contribuye a organizar los servicios de salud desde la Organización?, cuáles son las competencias que se deberían tener en APS? y cómo se puede fortalecer la APS para atender en una emergencia?.

A continuación se desarrolló durante el Taller el componente de análisis de: “Atención primaria como mecanismo de

4. Resultados de la reconstrucción de experiencias

Con el fin de comprender los criterios tomados en cuenta para el desarrollo de las experiencias seleccionadas, se definieron los siguientes para la sistematización:

a. La definición del territorio para la CT

La cooperación técnica de la OPS ha tenido una presencia significativa a nivel nacional que, con variaciones a lo largo del tiempo, ha contado con equipos en territorios asociados a la presencia de emergencias y a proyectos específicos implementados por la Organización. Durante el periodo 2020 a 2021 el siguiente mapa registra 24 departamentos donde se ha realizado algún tipo de intervención con diferentes temáticas y niveles de presencia.

Gráfica 1. Presencia de OPS/OMS 2020 - 2021

DEPARTAMENTOS Y CAPITALES DE COLOMBIA

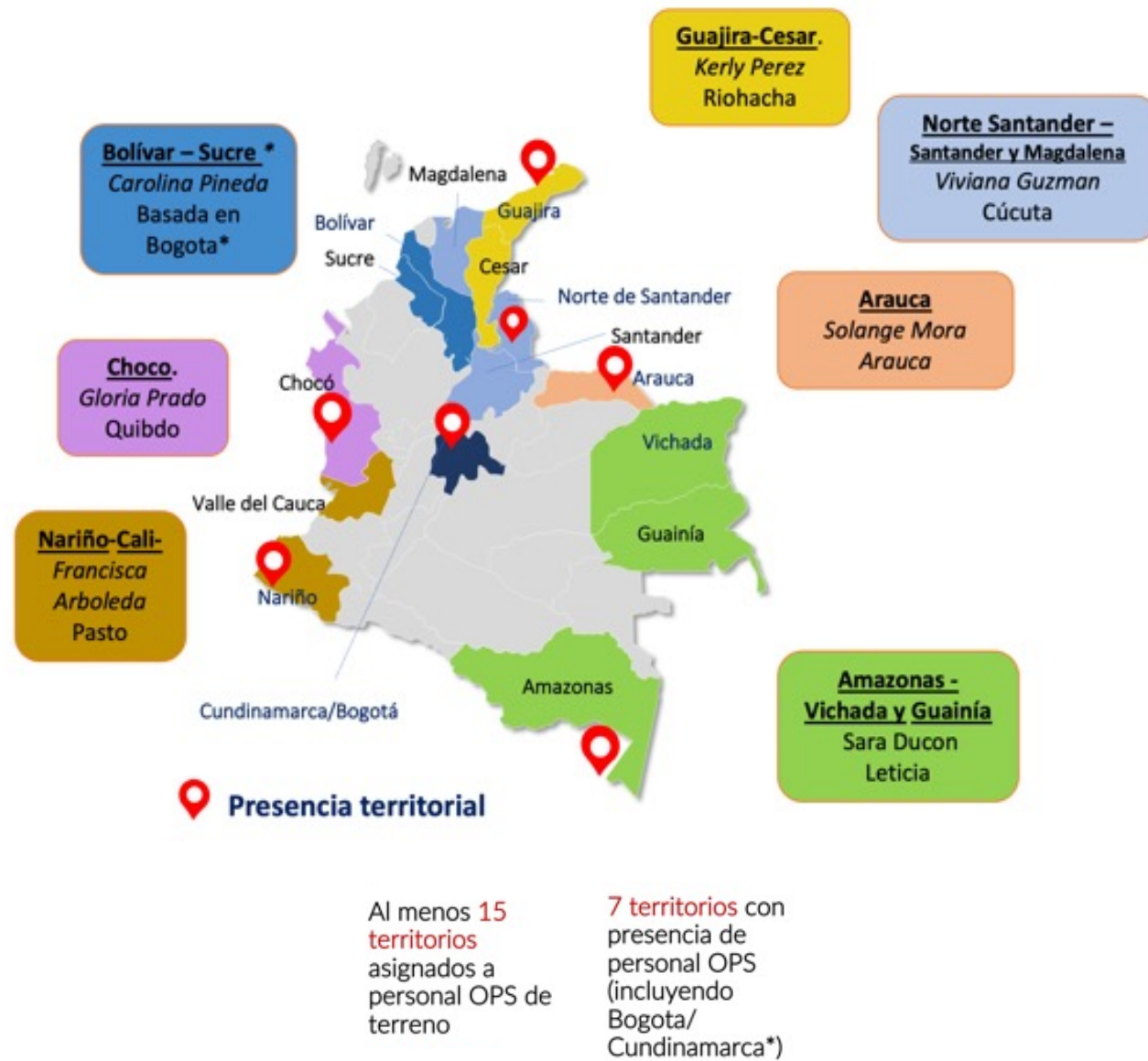


En el contexto de la Pandemia este enfoque territorial de OPS Colombia se ejecutó con personal asignado en 7 departamentos, con funciones de implementación de proyectos a nivel local, manteniendo coordinación permanente con las distintas iniciativas técnicas y con las autoridades y actores locales. Este personal con sede en los

territorios que se presentan en el siguiente mapa, cubren además territorios vecinos, lo cual permitió que la Organización tuviera una capacidad de respuesta con personal relativamente estable en el territorio y una mayor coordinación local en una importante área geográfica del país.

PRESENCIA OPS/OMS EN TERRITORIOS 2022

Gráfica 2. Presencia de OPS/OMS 2022



La OPS ha priorizado departamentos con menor capacidad de respuesta en salud y/o que requirieron mayor soporte durante la pandemia: Amazonas, Chocó, La Guajira, Vichada, Cundinamarca, Bogotá y Nariño, entre otros (Organización Panamericana de la Salud, 2021b). Igualmente se ha tenido presencia en los territorios limítrofes con mayor impacto de la migración procedente de Venezuela o transcontinental.

Esta priorización de territorios concuerda con la que se plantea en el Plan de respuesta COVID-19 en Colombia por la Oficina de Coordinación de Asuntos Humanitarios de las Naciones Unidas (OCHA, 2020). Como se observa en la siguiente tabla, las experiencias que se sistematizaron están ubicadas en los territorios priorizados por OCHA.

Tabla No. 1 Experiencias sistematizadas

- Voluntad de cofinanciación de actividades en terreno con recursos de Sistema General de Participaciones SGP - **Puerto Carreño, Vichada, Leticia, Amazonas** – Sara Ducon
- El acceso a los servicios de salud en la apertura de los espacios humanitarios durante situaciones de crisis - **Nariño, Putumayo** – Francisca Arboleda
- Implementación del proyecto CERF la mojana en los departamentos de bolívar y sucre, respuesta en salud - **San Jacinto del cauca y Magangué, Bolívar. Majagual, Guaranda, Sucre, San Benito Abad, Sucre** – Carolina Pineda
- Líderes Comunitarios con compromiso demostrado en temas de salud, por ejemplo, pertenecientes a COVECOM – **Magdalena** – Viviana Guzmán
- Gestión de Casos con necesidades de atención en salud en población migrante - **Necoclí, Antioquia** – Natalia Álvarez
- Fortalecimientos de capacidades en salud comunitaria en pueblos indígenas de Amazonas - **La Chorrera, Puerto Arica y Tarapacá, Amazonas** – Ma Eugenia Pérez
- Respuesta a la emergencia de Arauquita por el desplazamiento masivo (movimiento espontaneo) de población proveniente de Venezuela - **Arauquita, Arauca** – Solange Mora
- Acompañamiento al proyecto de Gestores Comunitarios en la Alta Guajira - **Uribia, Guajira** – Kerlys Pérez
- Primeros Respondientes Comunitarios en Tibú y Familias Fuertes en población migrante en Cúcuta, Norte de Santander - **Tibú, Norte de Santander** – Sandra Flórez
- Curso de Primer Respondiente y jornadas de salud en emergencias - **Alto Baudó, Bajo Baudó, Medio Baudó y Quibdó, Chocó** – Gloria Prado

Tabla No. 2 Relación de problemas identificados a intervenir en un territorio

b. Definición del problema y selección de la intervención:

Las intervenciones que fueron seleccionadas por las consultoras de terreno indican que el estado de emergencia es lo que gatilla la necesidad de la intervención. Emergencia ocasionada por un desastre natural, una emergencia humanitaria o el contexto de emergencia por la pandemia por la COVID 19. En menor cantidad, son otros problemas como vacunación, debilidad en la prestación de servicios y barreras de acceso a los mismos en territorios con poblaciones dispersas o migrantes.

Luego de esto se define a qué unidad de la organización se asigna la intervención, es decir si corresponde a una situación de emergencia será el equipo de proyectos de salud en desastres y emergencias complejas (PHE) quien asuma el liderazgo. Si se trata de temas relacionados a sistemas de salud o salud mental y apoyo psicosocial – SMAPS, estará a cargo del área de Sistemas

y Servicios de Salud (HSS). Si es un tema de enfermedades crónicas o sistemas de información se asignará al grupo de Vigilancia en salud, prevención y control de enfermedades (CDE). Si está relacionado con salud materna, nutrición, violencia de género lo asume al Área de salud familiar y comunitaria (FPL).

Son muchas las posibilidades para tomar la decisión de ingresar en un territorio, y estas dependen también de los recursos financieros y técnicos, del momento político y de seguridad; sin embargo se evidencia la necesidad de contar siempre con información epidemiológica y análisis integral del contexto.

En la siguiente tabla y nube de palabras se representan las diferentes problemáticas abordadas en el territorio:

PROBLEMA DESCRIPCIÓN DE LA INTERVENCIÓN

- Problemas administrativos de las entidades territoriales para ejecutar los recursos anuales SGP asignados a las autoridades sanitarias **(CAPACIDADES)**.
- Altos costos en logística y transporte para el desarrollo de actividades en campo que tradicionalmente eran costeadas por la Organización. **(TRANSPORTE E INFRAESTRUCTURA)**.
- Limitaciones en la articulación entre las autoridades sanitarias y la cooperación internacional, debido a supuestos que deterioraron la comunicación y credibilidad entre ambas partes. **(LIDERAZGO LOCAL FRENTE A LA COOP INTERNACIONAL)**.
- Con el recrudecimiento de la violencia y la presencia de diferentes actores armados no estatales que se disputan el territorio por economías ilícitas, como también de las múltiples necesidades humanitarias que se suman entre los informes de los líderes comunitarios y autoridades locales, se hace necesario repensar estrategias desde el sector salud que permitan menguar el impacto a la salud, identificando en el territorio oportunidades de intervención con y para la comunidad, y de la mano de la institucionalidad: con sus capacidades, habilidades y competencias. **(VIOLENCIA)**.
- Es así como en espacios formales impulsados desde el territorio por la OPS/OMS se dialoga, capacita y se construyen planes de acción para el logro de la atención en salud, física y mental, en el marco de la normatividad vigente y misiones institucionales. **(LIDERAZGO LOCAL)**.
- El acceso a los servicios de salud, dirigida especialmente a zonas rurales dispersas y/o comunidades víctimas de desplazamiento forzado, confinamiento, damnificadas o migrantes, favorece no solamente el cuidado individual y particular, sino el fortalecimiento de la respuesta efectiva del sector salud, la concreción de la oferta institucional, la movilización de las comunidades, la demanda inducida, el empoderamiento por el cuidado de la salud y la resiliencia de las comunidades afectadas, también el llamado por la protección y el respeto a la misión médica. **(ACCESO A SERVICIOS)**.
- La Subregión de La Mojana ha sido impactada frecuentemente por el aumento del nivel de los ríos Cauca y San Jorge, así como el represamiento del Río Magdalena y la saturación de los sistemas de ciénagas y caños por el aumento de lluvias. El 27 de agosto de 2021, tras el rompimiento del Jarillón de Cara de Gato, ubicado en San Jacinto del Cauca (Bolívar), se generó el ingreso de grandes cantidades de agua en las comunidades mojaneras, inundando 11

municipios de 4 departamentos: San Jacinto del Cauca, Achí y Magangué (Bolívar), Ayapel (Córdoba), Guaranda, Majagual, San Benito Abad, Sucre, San Marcos y Caimito (Sucre) y Nechí (Antioquia). Se decretó calamidad pública por la afectación en los tres departamentos de la subregión de La Mojana y los efectos de carácter humanitarios asociados. **(DESASTRES NATURALES)**.

- Desde el pasado 27 de agosto de 2021, los departamentos de Sucre y Bolívar fueron afectados por las fuertes lluvias, el crecimiento del cauce de los ríos San Jorge y Cauca, y el represamiento del Río Magdalena; provocando inundaciones en muchas comunidades asentadas en sus riberas. Se reportaron decenas de familias afectadas, que sufrieron los estragos, pérdidas y daños materiales a causa de esta situación; llevando al Gobierno Nacional declararla Calamidad Pública, por el alto número de damnificados, su impacto socioeconómico y la afectación en salud pública de estas comunidades. **(DESASTRES NATURALES)**.
- En el municipio se han presentado dificultades en la atención en salud a la población migrante, especialmente para quienes requieren servicios de mediana y alta complejidad, dado que la mayoría de estas necesidades no están incluidas en el plan de beneficios en salud para población migrante, sin embargo, como parte del acompañamiento de OPS al municipio, se realiza la gestión de casos, lo cual implica la articulación institucional y de la cooperación para la respuesta. **(ACCESO A SERVICIOS Y ASEGURAMIENTO)**.
- El 22 de marzo de 2021 en la madrugada se presentaron acciones armadas en Venezuela en el municipio Páez estado apure, en el marco de la cooperación escudo bolivariano, generando más de 5873 personas afectadas y que llegaron masivamente al municipio de Arauquita (mirantes, retornados colombianos y personas afectadas). **(MIGRANTES)**.
- La Promoción y el mantenimiento de la salud de la población en zona dispersa, encontrándose adulto mayor sin atención a los ECNT, Mujeres en embarazos sin controles, Menores de 5 años con DNT sin ninguna intervención y algo grado de afectación de la salud oral. **(SERVICIOS DE SALUD ESPECIFICOS)**.
- Eventos de interés en salud, fortalecer la red entre hospital y centros de salud. **(RED DE ATENCION A LA SALUD)**.
- Generar capacidades de respuesta a nivel comunitario ante diferentes situaciones de emergencia que se puedan presentar de acuerdo a los antecedentes y riesgos identificados; y también a través del programa de Familias Fuertes (iniciativa dirigida a los padres de familia y adolescentes), reducir la probabilidad del abuso de sustancias psicotrópicas y otros comportamientos de riesgo asociados a los adolescentes, incluyendo el HIV/sida y la salud sexual y reproductiva. **(CAPACIDADES)**.

- El curso de Primer Respondiente busca apoyar a las autoridades locales de salud para el fortalecimiento de los procesos de preparación y respuesta integral y articulada frente a emergencias y desastres, desarrollar/fortalecer capacidades comunitarias para la gestión del riesgo de emergencias y desastres de manera intersectorial, brindar herramientas pedagógicas a los gestores comunitarios para el abordaje de diferentes temáticas relacionadas con la gestión del riesgo en sus comunidades, y apoyar en la comprensión de la importancia del proceso de resiliencia dentro de emergencias y desastres, a partir del reconocimiento y la participación comunitaria, la cual reduciría significativamente la morbimortalidad general, ya sea de causa orgánica o mental, en contextos de multiafectación. **(CAPACIDADES DE RESPUESTA)**.
- Las necesidades más urgentes, se concentraron principalmente en cuatro componentes humanitarios: Seguridad Alimentaria y Nutrición, Agua, Saneamiento e Higiene, Salud y Albergues. **(INFRAESTRUCTURA - CALIDAD DE VIDA)**.
- Las comunidades atendidas durante la respuesta a la emergencia presentan altos índices de pobreza, déficit en la calidad de las viviendas, bajas coberturas de acueducto y alcantarillado, habitan en zonas rurales dispersas de gran extensión y las características hidrológicas y ambientales del territorio las hacen propensas a sufrir afectación a causa de las inundaciones. **(VIVIENDA, INFRAESTRUCTURA Y MEDIO AMBIENTE)**.
- En relación con las enfermedades identificadas, se evidencia un aumento en la prevalencia de las Infecciones Respiratorias Agudas (IRA), las Enfermedades Diarreicas Agudas (EDA) y problemas dermatológicos; los cuales son tratados de manera empírica en casa, debido a la dificultad para acceder a los servicios de salud. Otros problemas de importancia son el escaso acceso al agua potable y la baja adherencia a las medidas de bioseguridad para prevenir la COVID-19. **(INCIDENCIA Y PREVALENCIAS DE ENFERMEDAD)**.
- Otras prioridades en salud están relacionadas con las dificultades de los servicios de urgencias para la referencia a otros niveles de atención; las debilidades en las acciones de promoción y mantenimiento de la salud, ausencia de elementos e insumos de bioseguridad para la prevención de la transmisión de la COVID-19, prevención de enfermedades transmitidas por alimentos y agua, enfermedades transmitidas por vectores y acciones psicoeducativas para la prevención de violencias de género, especialmente en albergues y lugares de acogida. **(ACCESO A REDES INTEGRADAS - SANEAMIENTO AMBIENTAL - VIOLENCIA DE GENERO)**.

Como se puede observar, en muchos casos la problemática tiene un carácter estructural que viene de tiempo atrás, cuyos determinantes se mantienen en el tiempo. Se observan problemas asociados a debilidad en las capacidades técnicas, falta de liderazgo y gobernanza, dificultades con el aseguramiento al SGSS, problemas de infraestructura, saneamiento básico y

medio ambiente y violencias. Problemas complejos, costosos, de intervención intersectorial, que requieren respuestas estratégicas de planificación de mediano y largo plazo. Este enfoque incluye las acciones de emergencia como fundamentales para mitigar necesidades urgentes de la población y sus entidades.

d. Marco de coordinación

La implementación de los procesos parte de la inserción de OPS en el territorio y su articulación local con distintos actores. En la encuesta se identifica un amplio conjunto de actores, que conforman la red de relacionamiento estratégico de la Organización, un capital social invaluable al momento de desarrollar acciones en el territorio. Se destacan en las respuestas los mecanismos locales ya establecidos como las Mesas de salud, las Mesas de activación en los municipios PDET y otras instancias de consenso ya establecidas en el territorio.

Es fundamental resaltar aquí el desempeño de la Organización a través de sus profesionales en ejercer la función, en

algunos casos de coordinación, y en otros de dinamización del sector salud, convirtiéndose en un factor reconocido localmente y que fortalece la credibilidad y el liderazgo de la OPS en el territorio.

Las Mesas de Salud (Cluster de Salud y Subcluster o Submesas) son mecanismos de coordinación y articulación potenciados con la participación activa de los consultores en terreno, facilitando los procesos de armonización y articulación entre GOB, SOC, comunidad de base, cooperación internacional, con la intención de no duplicar ni conformar más espacios de coordinación.

Tabla No. 4 Actores involucrados (Red de Relacionamiento estratégico)

- Autoridades sanitarias de los territorios y agencias de cooperación internacional
- Organizaciones de base comunitaria – ONG y agencias en el territorio
- Secretarías de Salud de los Departamentos de Bolívar y Sucre y de los municipios priorizados, Centros Reguladores de Urgencias y Emergencias CRUE, Líderes y lideresas, comunidades afectadas por las inundaciones.
- Líderes comunitarios, secretaria de Salud departamental y las alcaldías en cada uno de los municipios intervenidos, algunos cooperantes presentes en territorio.

- CRC: Atención en salud y seguimiento
- ESE HSSU: Apoyo con medicamentos, seguimiento, remisiones y traslados
- Alcaldía Municipal y PMA: Entrega de bono para subsistencia y muletas
- Parroquia y Pastoral Social: Entrega de alimentos, alojamiento y apoyo psicosocial y espiritual
- ADRA: Entrega de bono en efectivo
- PAO: Entrevista de protección, orientación y acompañamiento para Registro Único de Migrantes Venezolanos; acompañamiento psicosocial y con traductor
- OIM: Medicamentos, pruebas diagnósticas y transporte
- Unicef: Acompañamiento en protección, gestión con otras instituciones para la reunificación familiar
- Defensoría del pueblo: Gestión del caso para lograr atención integral en salud
- JRS - Servicio Jesuita a Refugiados: Apoyo con cubrimiento de costo de arrendamiento
- Asociaciones indígenas: AZICATCH en La Chorrera, AIZA en Puerto Arica y ASOINTAM y CIMTAR en Tarapacá, personal sanitario de los 3 corregimientos, autoridades indígenas de cada comunidad, autoridad local del corregimiento, Secretaría de salud de Amazonas, ICBF, educadores de los corregimientos.
- Secretaria de salud departamental- Secretaría de salud municipal – Hospital de Nazareth
- CRUE departamental
- Tibú: Instituto Departamental de Salud,
- ESE Hospital Regional Norte, Coordinación de Salud Pública, Gestión del Riesgo Municipal, Defensa Civil, Bomberos, CRC, Fuerzas Militares, JAC, NRC
- Cúcuta: Instituto Departamental de Salud, Secretaria de Salud Municipal, Secretaria de Educación Municipal, JAC y comités barriales, Fundación PLAN, Acnur (apoyo en casos de rutas de violencias de género)
- Alcaldías con sus secretarías de salud municipales
- Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud locales (Cuidar Es Salud y FUNSOBA en la subregión del Baudó y el Hospital Local Ismael Roldán Valencia en Quibdó)
- Líderes comunitarios

La tabla muestra que las acciones de articulación se hacen con Secretarías de Salud departamentales y municipales, las alcaldías, los centros de regulación de urgencias y emergencias, las empresas sociales del Estado, que son quienes cuentan con los recursos, las prioridades y la agenda del territorio en temas de salud. A partir de allí se involucra a la cooperación internacional y en tercer lugar a la SOC, representada por la población indígena, líderes, gestores, asociaciones y autoridades, dependiendo del territorio.

e. Resultados obtenidos

Las consultoras presentaron los siguientes resultados en sus intervenciones:

Tabla No. 5 Resultados de las intervenciones

- Reuniones de acuerdos para generar un convenio interadministrativo con recursos de SGP del municipio de Cumaribo, Vichada en los meses de Junio a Diciembre 2022 y posibilidades de ejecución de los recursos 2023
- Cofinanciación del espacio de formación MOPECE de 30 participantes en el Municipio de Puerto Carreño, la entidad territorial asumió gastos logísticos y el transporte aéreo de 15 participantes desde los municipios de Santa Rosalía y La Primavera y la Alcaldía de Cumaribo asumió el transporte aéreo de 3 participantes.
- Disponibilidad de recursos SGP para los gastos logísticos de la totalidad de espacios de fortalecimiento técnico a desarrollar en el municipio de Leticia en los meses de Junio a Diciembre 2022 con posibilidad de contar con el mismo recurso para la vigencia 2023.
- Planeación e implementación de actividades en territorio conforme a las necesidades de cooperación, mejorando los canales de comunicación y fortaleciendo la credibilidad de la cooperación internacional en los territorios.
- Atención a comunidades rurales, dispersas afectadas por el evento de crisis. Aumento la capacidad de respuesta en emergencia en miras al desarrollo. Apertura al mantenimiento del cuidado a la salud.
- A través del proyecto CERF, la OPS/OMS COL. ha venido apoyando a los Departamentos de Bolívar y Sucre en la respuesta en salud, por la emergencia a causa de las inundaciones. desde diferentes componentes: Prestación de Servicios de Salud, Vigilancia en Salud Pública, Agua, Saneamiento e Higiene y Salud Mental. En el periodo comprendido entre el 30 de noviembre de 2021 y el 12 de abril de 2022, se realizaron doce brigadas de salud 4.730 atenciones en diferentes servicios: medicina, medicina especializada

(ginecología y pediatría), enfermería, odontología, y psicología . en lugares de muy difícil acceso, entre dos y cinco horas del centro de salud más cercano, utilizando diferentes medios de transporte tanto fluviales, como terrestres, adicionalmente, se donaron kits de medicamentos y elementos de protección personal a cada uno de los municipios priorizados, para ser utilizados en las brigadas de salud y en los Hospitales locales.

- Conformación de equipos de líderes comunitarios, preparados para intervenir en sus comunidades dando respuesta con primeros auxilios básicos en situaciones de emergencia, promoción de la salud y vigilancia en salud pública de base comunitaria y evaluación de riesgos, primeros auxilios psicológicos e infundir en sus comunidades el respeto por la misión médica.
- Capacitaciones más robustas y gestión comunitaria del riesgo para que integrara esto, fueran capaces de más cosas y les generara mayor compromiso. Compromiso institucional para continuar: si hay, pero el problema son los recursos
- Qué recursos requerirían? Una persona encargada del COVECOM debería estar más capacitada y acompañada en el proceso, maneja vigilancia epidemiológica de base comunitaria solamente. Hay una articulación con cruz roja para primeros auxilios. Secretaría tendría que entrar a tener personal que pudiera apoyar los otros temas que son promoción de la salud y salud mental. Misión médica falta, lo cual debería ser asumido por CRUE. municipios: zona bananera, ciénaga, fundación, pueblo viejo, santa marta
- Formar como primeros respondientes en salud en las comunidades, con capacidad de identificar los signos de alarma de las principales enfermedades que los afectan, prestar los primeros auxilios comunitarios y realizar Vigilancia en salud pública de base comunitaria.
- Se capacitaron 70 personas de diferentes comunidades en los 3 corregimientos.
- Necesidades en Salud en la emergencia se logró articulación de la respuesta con agencias de cooperación, autoridades locales de salud, para la atención primaria en salud, vigilancia epidemiológica, contención del covid-19, activación de la Mesa Territorial de Salud y Clúster Salud.
- Cronograma de jornadas de atenciones en salud en cada punto diario. Se logró impulsar la vigilancia sindrómica comunitaria, se contribuyó con un equipo pero se fortaleció a la comunidad para que ellos reportaran.
- Identificación de líderes en salud en cada área, se les dio entrenamiento
- Capacidad instalada en el territorio por la amplia temática abordada, aumenta la capacidad resolutoria del talento humano en salud y permite la gestión comunitaria articulada para mejorar la oportunidad de la respuesta ante emergencias o desastres.

- Las jornadas de salud en emergencias responden a necesidades inmediatas de las comunidades o a las necesidades que persisten temporalmente en contextos de confinamiento o desplazamiento por conflicto armado, entre otros.
- El resultado más importante es la identificación temprana de signos de alarma para reducir complicaciones médicas y contener brotes.
- Hasta el 06 de abril de 2022, se gestionaron 14 casos con una edad mínima de 5 años y máxima de 51 que han requerido algún tipo de apoyo u orientación de parte del acompañamiento territorial que realiza OPS y los cuales de manera complementaria e Inter agencial han obtenido respuesta con la participación de: CRC, OIM, Unicef, PAO, PMA, Administración municipal y el acompañamiento de la arquidiócesis de Apartadó.
- Se activó toda la atención primaria en salud, siendo liderado por OPS, identificando los escenarios de atención, se activó la mesa de salud departamental, la cual activó el clúster salud a nivel nacional, identificando necesidades en salud y se generó un plan de acción.

Tabla No. 6 Agrupación de logros y resultados

Resultados

- Convenio interadministrativo con recursos de sistema general de participaciones.
- Formación MOPECE cofinanciada de 30 participantes.
- Atención a comunidades rurales, dispersas.
- 4730 atenciones en: medicina general, especializada, enfermería, odontología y psicología
- Donación de kits de medicamentos y elementos de protección personal.
- Vacunación según esquema regular de población infantil y de COVID – 19.
- Apoyo en salud mental con recorrido casa a casa. Capacitaciones en crisis emocionales y primeros auxilios psicológicos.
- Conformación de equipos de líderes comunitarios: primeros auxilios, promoción de la salud y vigilancia en salud pública comunitaria.
- Gestión de 14 casos de población migrante con requerimiento de apoyo u orientación en atención en salud.

- Capacitación de 70 personas en primeros auxilios y vigilancia en salud pública de base comunitaria.
- Articulación de la respuesta a la emergencia con agencias de cooperación, autoridades locales de salud para APS, vigilancia epidemiológica, contención de la COVID – 19.
- Formación de 17 gestores comunitarios, dotación con kits de primeros auxilios, implementación de sistema de radiocomunicación, cartilla de formación wayunaiki.
- Formación de primeros respondientes comunitarios.

En los departamentos de la Guajira, Magdalena, Amazonas, Norte de Santander y Chocó las intervenciones con la comunidad han fortalecido capacidades y se han realizado entrenamientos de gestores comunitarios, primeros auxilios, primeros respondientes, primeros auxilios psicológicos y vigilancia en salud pública de base comunitaria. Uno de los grandes resultados del proyecto de Gestores comunitarios en Nazareth, La Guajira es la cartilla intercultural para gestores comunitarios en salud, enmarcada en la cultura del pueblo indígena Wayuu.

En departamentos de Amazonas y Vichada se realizaron reuniones con las autoridades sanitarias para ejecución de recursos del sistema general de participación, formación MOPECE a 30 participantes, específicamente en municipio de Puerto Carreño, y planeación de actividades en territorio de la cooperación con la autoridad sanitaria.

En Nariño y Putumayo conformación de espacios formales para diálogos, capacitaciones y construcción de planes de acción para lograr una atención en salud física y mental, esto dirigido a poblaciones

víctimas de desplazamiento forzado, confinamiento, damnificados o migrantes.

En San Jacinto del Cauca se brindó respuesta a la ruptura del Jarillón de Cara de Gato produciendo una calamidad pública en la subregión de La Mojana mediante un abordaje multidisciplinario con atención tanto física como mental.

En el municipio de Arauquita, respuesta integral a la emergencia ocasionada por la migración masiva de población venezolana que se encontraba en medio del conflicto armado. Se identificaron necesidades, plan de acción y ejecución. Se elaboró un documento que sistematiza la respuesta articulada en salud mental.

Apoyo a la gestión de casos con necesidades de atención en salud de población migrante en Necoclí Antioquia.

En general, los resultados que se identifican de las intervenciones sistematizadas tienen distintos niveles, los que aparecen más claramente son atenciones de salud, personas capacitadas, financiamiento conjunto de varios socios, y coordinación interinstitucional. Es difícil precisar si

se fortaleció la institucionalidad, si se incorporaron procesos en forma sistemática o si se impactaron las capacidades y disponibilidad del talento humano local. Hay una gran dificultad para conectar los logros y resultados alcanzados con cambios producidos por la intervención.

Si bien es innegable que las acciones llevadas a cabo cumplen un propósito y tienen resultados puntuales, estas deben evaluarse a través de metodologías cualitativas y cuantitativas, de modo que se mida y cuantifique el grado de cambio aportado por la intervención.

f. Fundamentación técnica de las intervenciones

Según la información recabada en la encuesta, las bases teóricas en que se basan las intervenciones se encuentran relacionadas con lineamientos y normativa nacional vigente como lo son la resolución 518 de 2015 la cual establece la ejecución, seguimiento y evaluación del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas, el decreto 078 de 2016 reglamentario del sector salud y protección social, la ley 1523 del 2012 en la cual se adopta la política nacional de gestión del riesgo de desastres y la resolución 926 del 2017 que reglamenta el desarrollo y operación del sistema de emergencias médicas.

Por otro lado, destacan los cursos de primeros respondientes, vigilancia sindrómica comunitaria, familias fuertes, vigilancia epidemiológica. Existe un cuerpo de conocimientos que se aplican en las intervenciones, marcos regulatorios nacionales, planes de trabajo establecidos que constituyen información clave para seleccionar las acciones a desarrollar que requieren ser conocidas y analizadas.

Sin embargo, no se mencionan referentes teóricos ni metodologías comunes para las intervenciones en territorio. Este es un aspecto de la CT que ofrece una oportunidad de intercambio y consolidación de visiones y conocimientos del equipo técnico nacional con el territorial (ejemplo de una buena práctica fue el Encuentro de Villa de Leyva en Dic 2021 y el actual proceso de sistematización con participación de todas las áreas de la organización).

Cuando consultamos sobre la incorporación de innovaciones, la sistematización de las intervenciones, los ejercicios de evaluación y la posibilidad de escalamiento de las experiencias, no se encuentra un abordaje común que se considere sistemáticamente en los procesos de CT. Este es un aspecto clave para el aprendizaje institucional que puede ser explorado para incorporarse en el proceso de gestión de la cooperación técnica.

5. Desafíos, factores de éxito, lecciones aprendidas, buenas prácticas y qué no hacer

5.1 Desafíos

Los mayores desafíos identificados se relacionan con territorios del país afectados por multiplicidad de factores que determinan las grandes brechas en el acceso a servicios y cuidados de salud por las comunidades en general.

Las colegas de terreno mencionaron:

- Territorio: regiones dispersas, de difícil acceso, con presencia de actores armados no estatales, situación de violencia, la misma zona geográfica son un reto para quienes están presentes en territorio.
- Vacíos estructurales: ausencia de personal, de recursos y de capacidad instalada.
- Capacidad de gestión en emergencia: actuar durante una emergencia es un

reto ya que son procesos que deben realizarse con celeridad.

- Medios de comunicación: en territorios lejanos y dispersos es difícil lograr una adecuada conectividad y las redes de telecomunicación son escasas.
- Habilidades de comunicación: se debe desarrollar la capacidad de comunicarse de forma asertiva en el territorio.
- Autoridades locales: debilidad institucional y dificultades para la articulación con la cooperación técnica y pobre participación en las reuniones.
- Salud mental: es un reto el fortalecimiento de los primeros auxilios psicológicos y lograr realizar un seguimiento y medición de estas intervenciones.

5.2 Lecciones aprendidas y buenas prácticas:

1. La articulación y cooperación con las autoridades sanitarias y la cooperación técnica permiten un impacto positivo a nivel territorial.
2. Promover el trabajo en equipo dentro de la organización, con autoridades locales y territoriales.
3. Desarrollar una metodología de monitoreo y evaluación de resultados del proyecto basado en indicadores.
4. La inclusión de la comunidad en la planeación es fundamental para lograr los objetivos de las intervenciones. Se debe involucrar, escuchar activamente

y fomentar el diálogo de saberes con las comunidades, potenciar las capacidades e interés de los líderes

comunitarios. Favorecer una adecuada comunicación con la comunidad, por ejemplo, con traductores.

5.3 Qué no hacer:

- Suplir el papel del Estado.
- Crear falsas expectativas a nivel territorial en función de nuestras capacidades.
- Actuar aisladamente.
- Realizar intervenciones asistencialistas donde al salir no queda ningún impacto y no quedan capacidades instaladas.
- Suplantar la acción del ente rector en territorio, somos cooperación.
- Dar respuesta o realizar actividades sin articular previamente con ente territorial y mesa de salud con otros cooperantes.
- Comprometernos con donantes sobre acciones que no se han concertado con territorio.
- Dar respuestas que no estén acorde con visión y misión de OPS.

5.4 Factores identificados y necesarios para el éxito en las intervenciones.

- **Conocimiento del contexto:** se requiere un diagnóstico y análisis previo del territorio al cual se va a ingresar, para lo cual se requiere tener acceso a información actualizada y contar con instrumentos de diagnóstico conocidos por todos que nos permitan partir de un conocimiento común del territorio, población y situación de salud.
- **Habilidades de comunicación:** debe ser asertiva y estratégica de modo que le permitan al personal en terreno acercarse y generar un vínculo tanto con el ente territorial como con la comunidad.
- **Articulación y coordinación a nivel inter programático:** tanto a nivel nacional como a nivel territorial. En la organización se hace referencia a la identificación de las situaciones de los territorios y las áreas donde cada coordinación puede intervenir, haciéndolo de forma articulada. Esto requiere un mapeo de donde está la organización a nivel nacional y de lo que se está realizando en tiempo real. Mientras que a nivel territorial las acciones deben llevarse a cabo en conjunto con cada uno de los actores involucrados en el sector salud como lo son las entidades territoriales, nacionales, los líderes comunitarios, lo cual se traduce en un claro reconocimiento de la institucionalidad local. La integración a nivel inter programático permitirá conocer en territorio las acciones de cada una de las áreas de la organización, favoreciendo así un actuar integral y articulado.
- **Participación comunitaria:** aplicando el enfoque diferencial, que permita el desarrollo de espacios para conocer las necesidades de la misma, teniendo

siempre presente su cultura, adaptando las metodologías a sus costumbres, con el fin de construir confianza y corresponsabilidad para transformar la situación problemática identificada.

- **Monitoreo y seguimiento:** diseñar e implementar una metodología que permita hacer monitoreo de las acciones durante el proceso y una estrategia de evaluación consistente y robusta para cada una de las intervenciones.

- **Potenciar el rol de la OPS:** como un mediador entre el gobierno y la comunidad.

- **Contar con un mapeo actualizado** de los líderes comunitarios que permita conocer la capacidad instalada con la que se cuenta.

- **La disposición y suficiencia de recursos.**

- **Contar con una guía conceptual y metodológica** para el desarrollo del trabajo en territorio.

- **Sistematizar** las experiencias para identificar buenas prácticas.

5.5 Para avanzar con la sostenibilidad de las acciones:

Se mencionan los siguientes aspectos:

- **La comunidad:** Son quienes permanecen en el territorio y con quienes se debe realizar la planeación de las intervenciones, se identifican necesidades, se hace veeduría y control.
- **Fortalecimiento de capacidades:** en temas de liderazgo, gestión, planeación estratégica, vigilancia en salud pública y epidemiológica. Esto es necesario realizarlo tanto con las redes prestadoras, con la autoridad sanitaria y con la comunidad.
- **Articulación inter programática:** Realizar una coordinación desde el

nivel nacional con cada una de las líneas de trabajo para poder llegar de la misma forma al nivel territorial.

- Partir del **reconocimiento del territorio y su capacidad de respuesta.**

- Tener identificadas las posibles emergencias en los diferentes territorios y así determinar posibles intervenciones por cada área.

- **Estandarización del proceso** que permita tener claridad sobre cómo se hará la articulación de las áreas en los territorios.

- Tener claridad sobre la diferencia entre una respuesta de desarrollo y una respuesta de emergencia.

6. Discusión

Las intervenciones implementadas por la cooperación técnica de la OPS Colombia a nivel territorial se han establecido a lo largo del tiempo, en respuesta a las demandas de territorios de menor desarrollo económico y social, afectados por problemas complejos. Esta presencia territorial está determinada por la naturaleza del financiamiento para estas comunidades y por la importancia que el Estado colombiano otorga a la acción de las agencias de cooperación multilateral y bilateral en el financiamiento y apoyo a estos territorios, reconociendo las limitaciones presupuestarias del propio Estado para resolver esta amplia demanda que se mantiene en niveles críticos. (Factor externo baja gobernabilidad de OPS).

Es importante resaltar la intensificación de las demandas locales y la alta movilización de recursos financieros y medidas para responder a la pandemia COVID19 como un factor que ha permitido consolidar una presencia territorial de OPS en el periodo analizado. Para la OPS establecer una presencia territorial como estrategia de recursos humanos de la CT en Colombia es un desafío, no solo financiero sino de política organizacional que es necesario revisar a la luz de las necesidades del país en materia de salud. (Gobernabilidad media OPS).

Como se observa a lo largo del documento la cooperación técnica de la OPS COL en territorio, tanto para emergencias como para oportunidades de financiamiento, se desencadena a partir de problemas cuyo alcance y resultados esperados están previamente definidos y que en general se ubican históricamente en territorios

ya establecidos como prioritarios. (Gobernabilidad media de OPS).

Si bien las intervenciones se diseñan utilizando una contextualización de los territorios y una adecuación a sus particularidades, su alcance puede quedar restringido, toda vez que los problemas de salud pública son desestructurados (Rovere & Organización Panamericana de la Salud., 1993), es decir, no hay una relación causa efecto directa, son múltiples factores correlacionados que deben ser identificados a fin de diseñar soluciones que incidan en sus determinantes desde una perspectiva multifactorial mantenida en el tiempo. La visión a largo plazo de la OPS COL sobre las metas a conseguir en estos territorios, alineada con los recursos y marcos normativos del país, y con la gestión complementaria de proyectos y oportunidades de financiamiento, constituye un factor de sostenibilidad y continuidad indispensable para contribuir en la consolidación de cambios y el establecimiento de capacidades. (Oportunidad de incrementar la gobernabilidad del proceso).

Hay una coincidencia sobre la necesidad de construir las intervenciones en coordinación estrecha con tres frentes estratégicos :

- **Comunidad:** grupo de individuos, organizaciones, servicios, instituciones, quienes viven en un territorio específico dentro del cual comparten una misma organización, valores, intereses básicos en un

momento dado (Clara et al., 2019).

- **Institucionalidad local:** todas aquellas instituciones que conforman el sector salud a nivel territorial, así como el fortalecimiento de la gobernanza y gestión.
- **Instituciones responsables de la prestación de servicios de salud:** redes a nivel territorial orientados hacia las acciones individuales y colectivas.

Resaltamos aquí que las acciones de la organización incluyen estos tres frentes y que se evidencia en las experiencias recabadas

un esfuerzo sistemático por fortalecer las autoridades locales en todas las acciones .

El rol de la organización como agencia de Naciones Unidas especializada en salud es un factor decisivo en el trabajo en terreno que permite reforzar la autoridad sanitaria y a la vez ser un factor organizador en la oferta de acciones en salud, considerando la alta concentración de instituciones tanto del Sistema de Naciones Unidas como ONGs y otras instituciones en estos territorios prioritarios.

Gráfica 4. Presencia operacional de equipos humanitarios Colombia 07/2020



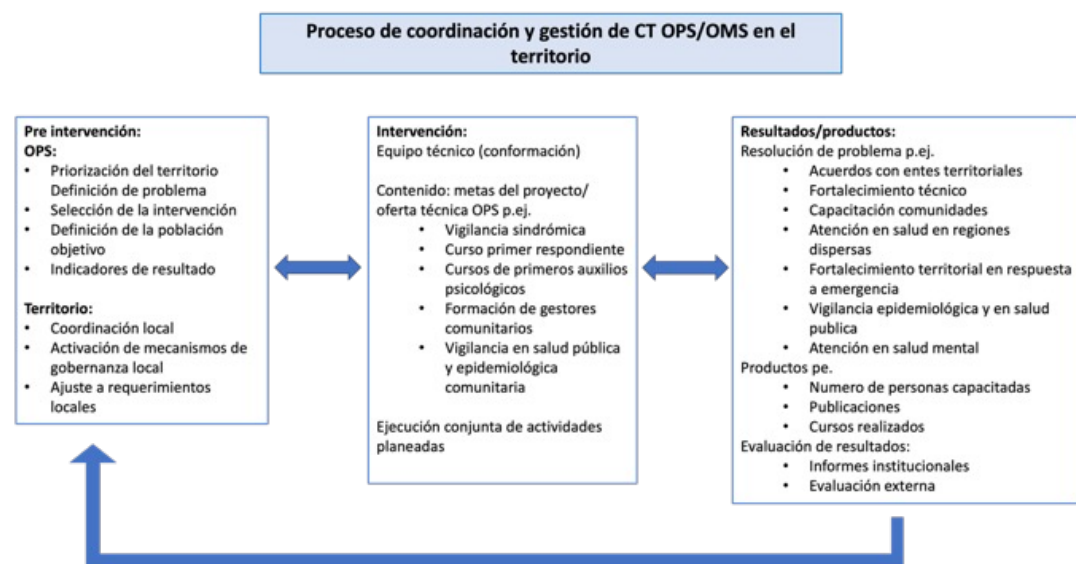
(Oficina de Naciones Unidas para la Coordinación de Asuntos Humanitarios, 2021)

Por colocar un ejemplo, trabajar en los departamentos de Choco (32 organizaciones presentes) y La Guajira (20 organizaciones presentes), a donde confluyen una cantidad importante de organizaciones, requiere de un liderazgo muy fuerte, lo que se ha convertido en una oportunidad para la Organización, ya que ha jugado un rol crucial articulador

y un gran apoyo para las autoridades locales (Oficina de Naciones Unidas para la Coordinación de Asuntos Humanitarios, 2021). (alta gobernabilidad de OPS).

A la fecha podemos resumir en el siguiente esquema el proceso de CT que se desarrolla en el territorio.

Gráfica 5. Diagrama del proceso



Sin duda una visión conjunta del equipo OPS (enfoques conceptuales, ejes estratégicos de las intervenciones programas y estrategias de cada área técnica), facilitan un diseño integral, actualizado y acorde a los problemas identificados, este es el valor agregado de la organización, no únicamente para la aplicación de soluciones ya conocidas, sino para el diseño de abordajes creativos e innovadores en respuesta a los problemas identificados.

Estas reflexiones colocan la importancia de dialogar al interior del equipo de OPS Colombia sobre la concepción de la cooperación técnica, los enfoques conceptuales que se aplican, con el objeto de alinear contenidos y abordajes como equipo de trabajo. En síntesis, contar con un enfoque común que respalde el quehacer en territorio. (oportunidad para incrementar la gobernabilidad del proceso).

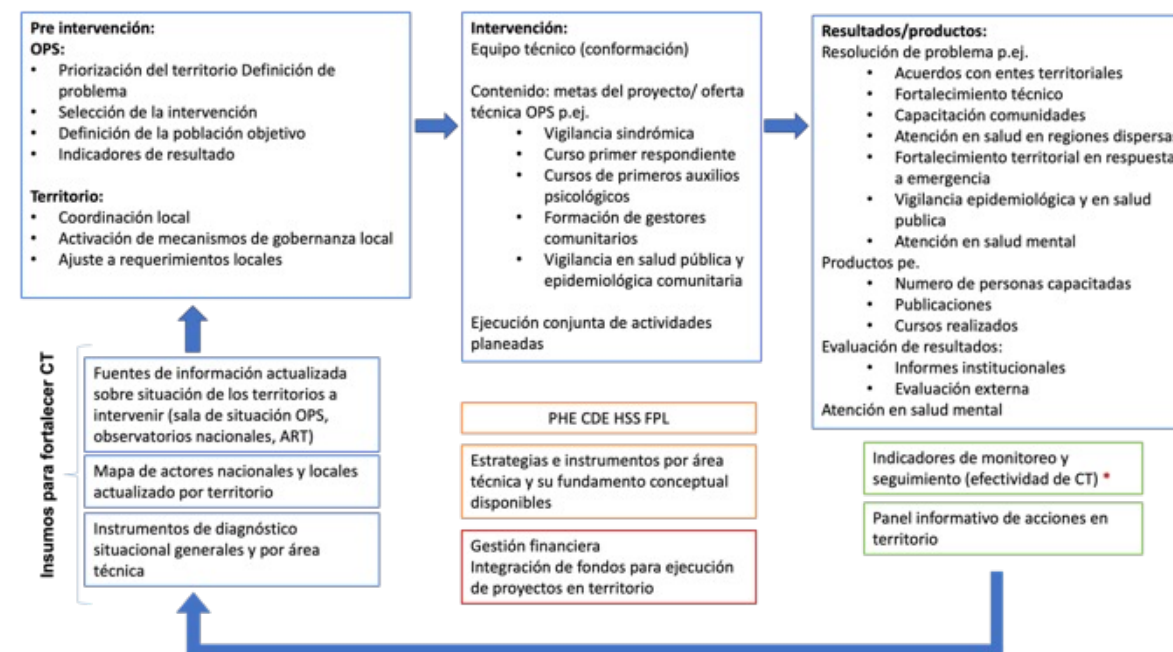
Un factor clave mencionado por los equipos es la disponibilidad de información agregada y disponible para todos los miembros del equipo OPS en forma rápida y actualizada.

Contar con un tablero de control que permita tener disponible la información de territorio, sus indicadores y cómo se están abordando las necesidades desde cada una de las áreas de la organización, así como instrumentos de diagnóstico que pueden ser utilizados a nivel territorial y los indicadores con los que se hace monitoreo y seguimiento a las intervenciones facilitaría un trabajo integrado, con el aporte necesario desde cada área técnica.

Un instrumento común para contar con un diagnóstico de la situación en salud del territorio y su población, permitiría al equipo conocer la situación actual y de este modo tener la posibilidad de reorientar ese diseño operativo inicial según las particularidades del territorio.

El siguiente esquema coloca el conjunto de acciones que aparecen como oportunidades para fortalecer el proceso de CT incorporando insumos que faciliten la definición de los problemas partiendo de una visión de conjunto.

Gráfica 6. Oportunidades de fortalecimiento del proceso de CT OPS COL



Es importante señalar que la situación de emergencia de larga duración, nos ha incentivado a realizar este trabajo de sistematización que nos revela que, en algunos eventos, las emergencias son expresiones de debilidades estructurales, de problemas crónicos y de situaciones recurrentes o permanentes.

Con este marco, ponemos a consideración los siguientes factores que promueven la sostenibilidad:

1. La articulación con la entidad territorial y la red de actores partícipes han sido identificados como una de las bases fundamentales al momento de la implementación de estrategias a nivel territorial, esto ha sido reconocido por el personal presente en territorio como uno de los grandes éxitos de algunas intervenciones que realiza OPS, también estuvo presente como un gran desafío y como parte de las lecciones aprendidas de las actividades a nivel local.

2. Dado el carácter estructural de los problemas que se abordan, las decisiones para garantizar sostenibilidad no se definen solo en el territorio, sino que exigen una fuerte correlación con el nivel rector nacional en una perspectiva intersectorial, la búsqueda de alianzas con actores con capacidad de inversión y movilización, principalmente recursos del Estado que puedan enfrentar con mayor poder los problemas que están siendo abordados y la generación de evidencias y argumentos que se coloquen en las agendas políticas de instancias decisoras a nivel nacional y local. Esta toma de decisiones y accionar conjunto permite tener claridad sobre la situación inicial problemática y establecer el cambio esperado, así como definir los efectos de la CT, proyectar la réplica de acciones efectivas, así como su escalamiento nacional.

3. La comunidad, son los actores centrales y dinámicos de los procesos que tienen grandes responsabilidades como usuarios y beneficiarios, así como en el liderazgo por sus derechos y deberes con el cuidado de la salud. La comunidad es la que siempre está y permanece.

Se mencionó su importancia en el cuidado de la salud, frente a la baja disponibilidad y alta rotación del talento humano. La presencia de gestores comunitarios y los procesos de entrenamiento y fortalecimiento de capacidades comunitarias ofrecen un recurso para cuidado en salud muy valorado y que constituye un factor clave para conectar a la población con las empresas prestadoras de servicios de salud.

Lograr articular estos procesos de entrenamiento y formación con instituciones educativas a nivel territorial con proyección al desarrollo de perfiles profesionales reconocidos por el sistema, con posibilidades de inserción laboral idealmente estables, permitiría estabilizar este primer contacto para el cuidado

de la salud. Los factores de dotación y disminución de brechas de recurso humano en estos territorios son agendas en las que se puede involucrar los niveles nacionales de salud y educación. Es fundamental según nos plantea la Agencia de Renovación Territorial - ART, generar acciones que devuelvan la confianza de la comunidad en la institucionalidad, de aquí que la consistencia y continuidad de las acciones aparecen como una responsabilidad y un desafío para la cooperación técnica⁴.

Finalmente, un cuarto aporte para trabajar por la sostenibilidad será diseñar procesos inter programáticos en el territorio planteando metas a corto, mediano y largo plazo. De este modo, será posible ofrecer intervenciones que con resultados inmediatos como es necesario en una emergencia, se trabaje juntamente con el territorio, se realice una mejor planeación de los recursos y se avance de forma alineada hacia los mismos objetivos para dejar una capacidad instalada tanto en la comunidad como en las autoridades sanitarias y los prestadores de salud.

⁴ La sistematización de proyectos en territorios complejos con poblaciones étnicas y campesinas ubicadas en comunidades altamente dispersas, y las entrevistas realizadas a la Agencia de Renovación del Territorio (ART), identifican como principales acciones a desarrollar por los distintos actores para contribuir de manera sustantiva en el mejoramiento de su bienestar, priorizar: **a.** promoción de capacidades para lograr una mayor articulación y puntos de convergencia entre instituciones y organizaciones de la sociedad civil, **b.** fortalecer conocimientos, actitudes y prácticas (CAP) para mantener procesos de largo aliento de diálogos de saberes con grupos étnicos que genere resultados en una verdadera salud intercultural, **c.** realización de pequeñas intervenciones con la sociedad civil que promuevan la confianza en la institucionalidad: "pequeñas inversiones, generan grandes impactos" (ART, 2022), **d.** generar estrategias de formación continua, certificada y con estímulos para personal de salud que motiven la permanencia, **e.** acciones permanentes psicosociales en todos los sectores presentes en un territorio acordes a sus culturas que humanicen el SER, el "otro" individual y colectivo, así como el imperativo ético de proteger y valorar la Misión Médica.

7. Algunas conclusiones y recomendaciones

- **Una oportunidad para entender el proceso de cuidar la salud de los colombianos.**

La cooperación técnica de la organización nos ofrece una oportunidad de trabajar en diferentes frentes de acción política y técnica; a nivel nacional, a través de intervenciones de mayor alcance, especialmente leyes, programas e inversiones, que permitan impulsar procesos que influyan positivamente con alcance nacional, y a la vez la presencia en los territorios, nos permite identificar los desafíos en múltiples contextos, para alcanzar efectivamente los resultados que se busca en la salud y la vida de las personas, familias y comunidades.

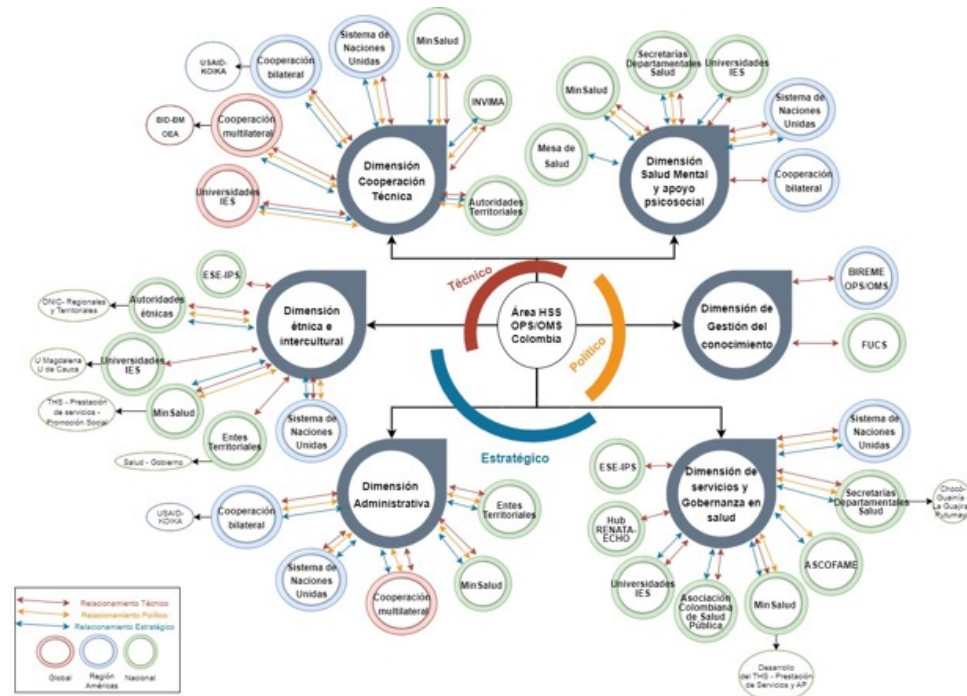
Esto nos reta de manera constante ante la necesidad de reconocer e identificar la heterogeneidad de contextos, sus características culturales e idiosincrasia en

la planificación, ejecución y monitoreo de los programas.

Mantener actualizado los mapas de relacionamiento estratégico nacional, departamental y municipal, con el fin de realizar convenios de cooperación técnica para ampliar capacidades con visión territorial, que potencien la sostenibilidad de las acciones de corto y mediano plazo de la OPS/OMS.

Con base en la red de relacionamiento estratégico, potenciar las mesas de salud, como espacio de alineación, coordinación, planificación y monitoreo de acciones coyunturales en el marco de emergencias y/o estratégicas de mas largo aliento.

Gráfica 7. Ejemplo de una red de relacionamiento estratégico que debe ser actualizado de manera permanente por las dinámicas socio-políticas del país.



Hemos visto también la necesidad de incluir en todos los programas el componente del cuidado y la atención de la salud mental de la población y de los equipos a cargo de la implementación de los procesos, ya que las condiciones del contexto son extremadamente complejas, ocasionando un gran desgaste emocional por el estrés permanente, burnout y dilemas éticos frente a su responsabilidad/alcances limitados en cuanto a su compromiso profesional. Temas que deben ser abordados y discutidos abiertamente entre los equipos.

- **Diálogos entre la emergencia y el desarrollo en salud**

El intenso trabajo de la Representación de OPS Colombia en los planos nacional y territoriales, con alta capacidad de respuesta ante múltiples emergencias, intensificados en el tiempo de la pandemia por COVID 19, colocan en agenda un diálogo entre la

necesidad de respuesta rápida y efectiva, y la necesidad de trabajar para alcanzar un desarrollo que permita mejorar la capacidad de respuesta de forma sostenible a nivel de los territorios, con énfasis en los más vulnerables. Este diálogo ofrece para el equipo técnico y administrativo de la organización una oportunidad de integración y desarrollo que permita adaptar, flexibilizar y fluir en el nexo humanitario – desarrollo.

Sin embargo, las crisis humanitarias permanentes de algunos territorios, nos colocan desafíos, como: a. Transitar de un modelo basado en las intervenciones, en la “ayuda” de corto plazo, donde los tiempos sólo responden prioritariamente a las necesidades de los financiadores y/ cooperantes; para pasar a unos tiempos acordados con las entidades territoriales y comunidades, y procesos basados en la cooperación co-responsable de todos los actores. b. Desafiar el enfoque de medición

de indicadores basados en número de atenciones, participantes en talleres, kits entregados, a definir y medir indicadores de procesos de cambio, por ejemplo: empoderamiento de los ciudadanos para que sus centros de salud funcionen con calidad y continuidad, asequibles a su cultura y condiciones territoriales; gobernanza institucional basada en recursos permanentes; c. adecuación intercultural de sistemas y servicios de salud, entre otros. Todo esto en un proceso dinámico de aprendizaje e incorporación de buenas prácticas y lecciones aprendidas.

Para cerrar este importante punto, es innegable y la realidad cotidiana del trabajo territorial nos obliga a una ejecución de proyectos para responder a emergencias humanitarias, donde la población e incluso sus autoridades han perdido sus libertades ciudadanas, por la presencia de actores armados y al margen de la ley, y en medio de dinámicas de las violencias ocasionadas por el narcotráfico. Y es en estos contextos, donde la respuesta humanitaria es esencial para salvar vidas.

- **Un aporte sistemático a fortalecer la rectoría de la salud**

El trabajo desarrollado por los equipos de la representación toman como referente estratégico el acompañamiento a la autoridad sanitaria local, las acciones en apoyo a su desempeño, así como el acompañamiento en espacios de concertación como las mesas de salud, estas son expresiones de la importancia que la organización asigna a fortalecer las capacidades locales, la autoridad sanitaria y la orientación a la sostenibilidad. Sin embargo, en un marco

de baja institucionalidad local hay un gran riesgo de que las acciones puedan quedar aisladas o sin continuidad.

Con el fin de disminuir el impacto de estos riesgos, la experiencia nos indica que la utilización de instrumentos o herramientas como tableros de indicadores, planes de acción, lineamientos técnicos territoriales y mapas de georreferenciación son elementos claves para el proceso de cooperación. Estos establecerán un entendimiento más próximo al fenómeno que se está atendiendo o comprendiendo, según sea el caso. Desde allí podría integrarse un método común para contextualizar un análisis de situación de salud.

Un ejemplo concreto, es la elaboración conjunta de una caja de herramienta⁵ que adelantó el área HSS: OPS/OMS COL en coordinación con el Ministerio de Salud y Protección Social. Allí se puede visualizar la composición demográfica, el aseguramiento en salud, el perfil de mortalidad y la oferta de servicios de salud.

Otro ejemplo concreto sería el Atlas Nacional de Equidad en Salud Sostenible: Colombia⁶ como un ejercicio novedoso de análisis de la situación de salud que, rescatando la noción de territorio, descansa en los dos pilares siguientes: equidad y salud sostenible. Entre otros desarrollos que es necesario poner en común y disponible para todos, queda pendiente hacer este recuento con todas las áreas. Finalmente, es necesario fortalecer los procesos de comunicación y difusión de las acciones que se ejecuten en territorio con la finalidad de atraer más actores y cooperantes que permitan un mayor impacto y sostenibilidad de los procesos y estrategias a implementar.

⁵ <https://rssc.col.azurewebsites.net/home.php>

⁶ <https://iris.paho.org/handle/10665.2/55785>

Bibliografía

Banco Internacional de Reconstrucción y Fomento/Banco Mundial. (2021). Hacia la construcción de una sociedad equitativa en Colombia. www.bancomundial.org

Bárcena, A., Etienne, C. F., & Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL). (2020). Salud y economía: una convergencia necesaria para enfrentar el COVID-19 y retomar la senda hacia el desarrollo sostenible en América Latina y el Caribe.

Clara, S., Reiner Hernández, L., Ana, B., Caballero, C., & Orozco Muñoz, C. (2019). La participación comunitaria como eje de la atención primaria de la salud Community participation as the core of primary health care. *EDUMECENTRO*, 11(1), 218–233. <http://www.revedumecentro.sld.cu218>

Equipo Asesor Humanitario de OCHA Colombia. (2022). Panorama de las necesidades humanitarias Colombia. Ciclo de programación humanitaria 2022. <https://www.humanitarianresponse.info/en/>

Jara, O. (1994). ¿Qué es sistematizar? In *Para sistematizar experiencias: una propuesta teórica y práctica* (1st ed., pp. 17–19).

Lie, J. H. S. (2020). The humanitarian-development nexus: humanitarian principles, practice, and pragmatics. *Journal of International Humanitarian Action*, 5(1). <https://doi.org/10.1186/s41018-020-00086-0>

Ministerio de Salud. (2014). Guía de sistematización de experiencias en promoción de la salud.

Oficina de Naciones Unidas para la Coordinación de Asuntos Humanitarios. (2021). COLOMBIA PRESENCIA OPERACIONAL EQUIPO HUMANITARIO PAÍS (EHP). www.reliefweb.int

Organización Panamericana de la Salud. (2021a). Plan estratégico de preparación y respuesta frente a la COVID-19. orientación para la planificación operativa.

Organización Panamericana de la Salud. (2021b). Resumen de la cooperación técnica de la OPS/OMS en Colombia durante 2020 para apoyar la esdxemergencia sanitaria por COVID-19.

Rovere, M. R., & Organización Panamericana de la Salud. (1993). Planificación estratégica de recursos humanos en salud.

Suárez Fernández-Coronado, I. (2012). De la emergencia al desarrollo: la estrategia de la Unión Europea para la reducción del riesgo de desastres naturales. www.fundacioncarolina.es

Anexos

Anexo 1. El nexa entre la asistencia humanitaria, el desarrollo y la paz. Desafíos.

La sistematización de estos proyectos en los territorios nos ha permitido reafirmar que lo estamos haciendo bien, y que es posible conectar e integrar acciones para mitigar el sufrimiento ocasionado por una emergencia humanitaria e ir construyendo contextos con mayores capacidades en personas, familias y plataformas comunitarias constituidas por instituciones y redes sociales formales e informales.

Aproximadamente el 89% de la financiación humanitaria en el mundo se dedica a responder las necesidades humanitarias, lo que inevitablemente reduce la cooperación para invertir en proyectos para el desarrollo de poblaciones que viven en condiciones altamente vulnerables.

Los resultados de la sistematización permiten afirmar que OPS a través de esta ayuda de emergencia, está buscando estrategias para que los esfuerzos humanitarios en salud, conecten y fomenten la generación de capacidades individuales y colectivas para potenciar la resiliencia en estos territorios. En la revisión de literatura encontramos que la inquietud que tenemos ha sido abordada bajo el concepto de *NEXO humanitario-desarrollo*⁷, 1996, especialmente por la Unión Europea, con el propósito de incrementar el impacto de su ayuda. Un programa diseñado para responder efectivamente a las necesidades inmediatas y a las

principales vulnerabilidades del contexto a donde ocurre la emergencia. Y de manera simultánea incluir en el proceso estrategias que vayan desarrollando la resiliencia en todas las áreas relevantes para asegurar y mantener mejores condiciones ambientales, de salud, educación, medios de vida, seguridad, protección, y aquellos que garanticen condiciones dignas por un largo plazo.

Adicional al enfoque mencionado, se abre paso una nueva acepción, la de **contiguuum**, donde la vinculación emergencia-desarrollo no se concibe como una transición sucesiva entre distintas fases cronológicas, sino que las intervenciones de emergencia, rehabilitación o desarrollo podrían producirse en cualquier momento e incluso de manera simultánea, formando parte de una estrategia integrada y coherente orientada a la reducción de las vulnerabilidades y al incremento de las capacidades (Suárez Fernández-Coronado, 2012).

Este modelo pone énfasis en una serie de iniciativas clave, que incluyen el fortalecimiento de los sistemas y servicios de un territorio, el desarrollo de programas informados sobre riesgos, la participación comunitaria, la planificación y preparación para emergencias, el fomento de asociaciones y la movilización de recursos, entre otros.⁸

⁷ Cumbre Humanitaria Mundial (2016). Estambul, Turquía. En esta Cumbre, se nombra este enfoque del continuum entre lo humanitario hacia el desarrollo como: nexa humanitario – desarrollo.

⁸ UNICEF y la Unión Europea (2022). El nexa entre la asistencia humanitaria y el desarrollo. Una nueva forma de trabajar para ofrecer resultados duraderos.

Este enfoque implica una decisión política y técnico administrativa de la estrategia de cooperación con el país. La cuál incluye posturas frente a los donantes bilaterales y multilaterales; así como en relación con socios gubernamentales y con otros sectores del país. Su implementación requiere de análisis, discusión, reflexión y planificación conjunta entre múltiples sectores y actores para cada una de las etapas del continuum emergencia – rehabilitación – desarrollo en los territorios a donde se decida realizar la cooperación bajo este enfoque. Esto nos lleva a la constitución de espacios específicos de coordinación y diseño de las modalidades de la cooperación técnica y los mecanismos de integración en el trabajo que desarrollamos.

Como se ha descrito en los casos documentados en esta sistematización, esta reflexión debe comenzar con una problematización que permita conocer a profundidad cada uno de los contextos y las circunstancias que han ocasionado las emergencias humanitarias: desastre natural, desplazamiento forzado, migración forzada irregular, población en medio de un conflicto armado (temporal o prolongado), y a partir de allí realizar el análisis que permita la identificación de cuáles, cómo y con quienes se deben potenciar los recursos locales, nacionales e internacionales para transitar hacia una mayor resiliencia basada en las competencias de liderazgo y gobernanza institucional (gubernamental y de otros sectores) para facilitar mayor autonomía y bienestar en personas y comunidades (Lie, 2020). Diferenciar en la situación inicial la visión de futuro que podría ser utilizando el tiempo del Plan Estratégico de OPS 5 años, diferenciar las metas de emergencia, rehabilitación y desarrollo para los sitios definidos, podría ser un desafío en el marco de acción.

Dado el conflicto interno armado que vive el país, es necesario complejizar aún más el análisis territorial y poblacional en cada contexto, con el fin de comprender las dinámicas y los efectos ocasionados por las múltiples violencias que se presentan en los pobladores (mínimo por género y curso de vida), el miedo permanente a sufrir agresiones, e incluso miedo de perder la vida por razones de la guerra, el reclutamiento forzado de NNA a grupos ilegales, el terror ocasionado por el narcotráfico, la pérdida de libertad y las dificultades al acceso a bienes y servicios por el confinamiento (Entrevista ARN, mayo 2022).

Escenario que genera consecuencias devastadoras e incalculables en todas las esferas del bienestar integral de las personas, familias y comunidades, así como el debilitamiento de una institucionalidad que debería representar un Estado protector capaz de velar por la seguridad y bienestar de sus ciudadanos. Explorar la red de actores involucrados y sus alcances con la finalidad de ganar espacios de incidencia podría ser una oportunidad.

Esta propuesta técnica “NEXO humanitario – desarrollo – paz” responde a las inquietudes con que inicia este proceso de sistematización y sin duda se aplica al contexto de Colombia, de hecho la práctica de la CT se ha debido fortalecer e incorporar “nuevas formas de trabajo” que integran los ámbitos humanitarios, de desarrollo y paz de maneras más cohesionadas, para lograr resultados colectivos que reduzcan el riesgo y la vulnerabilidad, y sirvan como tramos hacia el logro de los ODS. La agenda 2030 para el Desarrollo sostenible recalca “no puede haber desarrollo sostenible sin paz, ni paz sin desarrollo sostenible”(ECOSOC, 2016).⁹

Es decir, la implementación de acciones en

una perspectiva temporal con escenarios de corto, mediano y largo plazo deben ser la estrategia esencial y permanente que de manera flexible y no lineal permitan que los recursos humanos, técnicos, tecnológicos y financieros de la OPS se analicen y planifiquen en este “NEXO humanitario –

desarrollo – paz”, definiendo el grado de contribución (no importa el tamaño) en este continuum, según los escenarios políticos, sociales, históricos, culturales de los territorios priorizados. Incluyendo el grado de victimización sufrido por la población (ART, 2022).

Anexo 2

Encuesta electrónica sobre percepciones de profesionales OPS/OMS en territorios

Seleccione la intervención que considere más exitosa/importante en su experiencia en territorio.

Título de la experiencia :

Fecha de intervención:

Departamento y municipio (comunidad) donde se realizó:

Población seleccionada o con quien se llevó a cabo

Breve descripción de la intervención (qué problema buscó resolver la intervención, cuales fueron los resultados)

Cuáles considera que son los elementos que hicieron que la intervención fuera exitosa? Mencione 3

Cuáles fueron los principales desafíos? Mencione 3

Cuáles fueron los diferentes actores involucrados en la intervención (institucionales – sociedad civil – ONG – organizaciones internacionales)?

Conoce si la intervención realizada tiene un sustento teórico/conceptual? Utilizó evidencia científica, metodologías innovadoras? Cuáles?

Mencione las principales lecciones aprendidas sobre la intervención realizada. Mencione 3

Qué haría diferente en la experiencia mencionada? Por qué?

⁹ Informe 2019 del Consejo Económico y Social – ECOSOC. Nueva forma de trabajar (NWoW).

Anexo 3 Posters de experiencias realizadas en territorio

Realizada por: Sara Duon

Voluntad de cofinanciación de actividades en terreno con recursos del Sistema General de Participaciones SGP

Vichada - Puerto Carreño
Amazonas - Letícia

Descripción de la intervención
Problemática:
1. Problemas administrativos de las entidades territoriales para ejecutar los recursos anuales SGP asignados a las autoridades sanitarias.
2. Altos costos en logística y transporte para el desarrollo de actividades en campo que tradicionalmente eran costeadas por la Organización.
3. Limitaciones en la articulación entre las autoridades sanitarias y la cooperación internacional, debido a aspectos que deterioraron la comunicación y credibilidad entre ambas partes.

Resultados

- Acuerdo para generar un convenio interentitativo con recursos del SGP del municipio de Cumambo, Vichada en los meses de Junio a Diciembre 2022 y posibilidades de replicación de los recursos 2023.
- Cofinanciación del espacio de formación MOJCEC de 30 participantes en el Municipio de Puerto Carreño.
- Disponibilidad de recursos SGP para los gastos logísticos, fortalecimiento técnico en el municipio de Letícia en Junio a Diciembre 2022 con posibilidad de contar con el mismo recurso para la vigencia 2023.
- Planificación, mejorando los canales de comunicación y credibilidad de la cooperación internacional en los territorios.

Lecciones aprendidas

- El conocimiento previo del contexto territorial y administrativo de los territorios.
- Comunicación asertiva y estratégica con las autoridades sanitarias.
- Articulación efectiva con el equipo de trabajo de la Organización.
- Los impactos positivos en la comunidad mejoran con una adecuada articulación entre las autoridades sanitarias y la cooperación internacional.

Desafíos

- La conectividad para la comunicación constante con los territorios.
- Participación limitada en aspectos de recursos.
- Lograr que las autoridades sanitarias identifiquen la oportunidad de articulación con la cooperación internacional.

Sustento teórico/conceptual? Utilizó evidencias científicas, metodologías innovadoras?

Actores involucrados
Autoridades sanitarias de los territorios y agencias de cooperación internacional.

¿Qué haría diferente en la experiencia mencionada? ¿Por qué?

La replicación eficaz de los recursos de SGP de las autoridades sanitarias, se constituye como un fortalecimiento técnico importante de parte de la cooperación internacional.

El trabajo en equipo dentro de la Organización es fundamental para el logro de los objetivos trazados.

Realizada por: Francisca Arboleda

El acceso a los servicios de salud en la apertura de los espacios humanitarios durante situaciones de crisis

Nariño - Putumayo

Descripción de la intervención
Problemática:
Con el recrudecimiento de la violencia y la presencia de diferentes actores armados no estatales, que en algunos territorios por economías ilícitas, como también de las múltiples necesidades humanitarias que se suman entre los líderes de las líderes comunitarias y autoridades locales, se hace necesario repensar estrategias desde el sector salud que permitan mitigar el impacto a la salud, identificando en el territorio oportunidades de intervención con y para la comunidad, y de la mano de la institucionalidad, con sus capacidades, habilidades y competencias.

Resultados

- Apertura de espacios humanitarios como sector salud en forma de alianza estratégica con presencia de actores armados no estatales.
- Incidir en la preparación de jornadas comunitarias en zonas afectadas por temas de violencia.
- Incidir en la apertura y sostenibilidad de puntos de salud con trabajo comunitario desde la normalidad regional y territorial, mejorando la capacidad organizativa y resiliencia de los líderes para su vejez y sostenibilidad.

Lecciones aprendidas

- Evaluar tiempos de ejecución para proyectos relacionados con acceso y prestación de servicios de salud, un tanto que los recursos de inversión sean suficientes, para llegar a los tiempos sin riesgos.
- Generar el proyecto en función del tiempo disponible/indicadores específicos de prestación de servicios de salud.
- Evaluar operadores locales y ONG para el cumplimiento de los objetivos del proyecto "siempre en posibles".
- La base comunitaria organizada para la apertura humanitaria y acceso a servicios, permite evaluar la oportunidad y sostenibilidad.

Exitos

- Articulación institucional: IPS, ESE, EAP, SAM y departamentos del sector salud, Migración Colombia, SAMR, ONGs, ONGs.
- Capacitaciones con temas de salud al estado al territorio, favoreciendo el empoderamiento comunitario y nuevos liderazgos.
- Algozo logístico a zonas rurales, facilitando de los medios para complementar la respuesta en salud.

Desafíos

- Apertura de espacios humanitarios como sector salud en forma de alianza estratégica con presencia de actores armados no estatales.
- Incidir en la preparación de jornadas comunitarias en zonas afectadas por temas de violencia.
- Incidir en la apertura y sostenibilidad de puntos de salud con trabajo comunitario desde la normalidad regional y territorial, mejorando la capacidad organizativa y resiliencia de los líderes para su vejez y sostenibilidad.

¿Qué haría diferente en la experiencia mencionada? ¿Por qué?

Repensamiento de la normatividad vigente en salud, con énfasis en participación social y participación del territorio.

Realizada por: Carolina Pineda

Implementación del proyecto CERF la mojana en los departamentos de Bolívar y Sucre, respuesta en salud

Noviembre del 2021 - abril del 2022
Bolívar: San Jacinto del Cauca y Magangué
Sucre: Mojaguá, Guarandó, San Benito Abad

Descripción de la intervención
Problemática:
El 27 de agosto de 2021, tras el rompimiento del dique del Canal de Guano, ubicado en San Jacinto del Cauca (Bolívar), se generó el ingreso de grandes cantidades de agua en las comunidades mojaneras, inundando 11 municipios de 4 departamentos.
El evento generó una gran pérdida de vidas humanas, afectando a las tres departamentos de la subregión de La Mojana y los efectos de la crisis humanitaria derivados:
• Pueblo de Manó Unificado (PMU) y el Registro Único de Identificados (RUI).
• Hubieron resultado afectados 38.325 familias y 93.722 personas.
• Las necesidades más urgentes, de contención y primer auxilio en cuatro componentes: Humanitario, Seguridad Alimentaria y Nutricional, Agua, Saneamiento e Higiene, Salud y Rehabilitación.
• Las comunidades afectadas. Durante la respuesta a la emergencia presentaron altas niveles de pobreza, déficit en la calidad de las viviendas, bajos coberturas de acueducto y alcantarillado, habitar en zonas frías durante gran parte del año, con características hidrológicas y ambientales del fenómeno las fueron programar a salud.
• Intervención inmediata y permanente que ayude a subsanar estas deficiencias y permitir mejorar las áreas de servicios de salud. Esto fue el objetivo. Brigadas Integras de Salud, abogacía multidisciplinaria orientada a la atención física y mental.

Resultados

- Proyecto CERF
- Diagnóstico contextual: Protección de Servicios de Salud, Vigilancia en Salud Pública, Agua, Saneamiento e Higiene y Salud Mental.
- Se realizaron tres brigadas de salud, logrando un total de 4.700 acciones en diferentes sectores: medicina, atención especializada (ginecología y pediatría), enfermería, odontología, y psicología.
- Se donaron kits de medicamentos y alimentos de protección personal.
- Se entregaron los medicamentos según la necesidad y se realizó un curso comunitario de respuesta rápida a la población infantil, así como vacunación contra la COVID-19 a la población general.
- Entregaron a las laboratorios de Salud Pública.
- 3.700 pruebas para detección de Covid 19.
- Canales de canal de comunicación y atención, llamadas, visitas y desplazamientos.
- Apoyo en Salud Mental en Bolívar respecto a las a crisis.
- Capacitaciones en temas de salud comunitaria, atención primaria y salud mental a 200 personas.
- Establecer una red de brigadas de respuesta rápida en las comunidades y los municipios en salud en grandes zonas de crisis humanitarias.
- Se han visitado 14 comunidades de Magangué, El Valle de Magaguá, El Barro, y otras del Cauca.
- Se realizó una atención a las comunidades con el fin de conocer los actores claves y su rol en la comunidad, así como el estado de salud de las comunidades, en la atención y respuesta a la crisis humanitaria. Se realizó una atención a las comunidades y líderes comunitarios, fortaleciendo su capacidad organizativa y resiliencia de los líderes para su vejez y sostenibilidad.
- Se realizaron los espacios de salud comunitaria, logrando capacitar a más de 200 personas y apoyar.
- Se realizaron los espacios de salud comunitaria, logrando capacitar a más de 200 personas y apoyar.
- Se han visitado 14 comunidades de Magangué, El Valle de Magaguá, El Barro, y otras del Cauca.
- Se realizó una atención a las comunidades con el fin de conocer los actores claves y su rol en la comunidad, así como el estado de salud de las comunidades, en la atención y respuesta a la crisis humanitaria. Se realizó una atención a las comunidades y líderes comunitarios, fortaleciendo su capacidad organizativa y resiliencia de los líderes para su vejez y sostenibilidad.
- Se realizaron los espacios de salud comunitaria, logrando capacitar a más de 200 personas y apoyar.

Lecciones aprendidas

- La importancia de la coordinación con los CRU y con las Secretarías de Salud, para mitigar el impacto de las crisis y las interrupciones e interrupciones a la Misión Médica.
- La importancia de la coordinación de los líderes locales.
- La ciudadanía de los procesos para una respuesta oportuna en una emergencia.

Exitos

- La oportunidad y calidad de acceso a los servicios de salud en las intervenciones, coordinadas de forma inter programática.
- La coordinación estrecha con las autoridades territoriales en salud, tanto del nivel departamental, como del nivel municipal y con los Centros Reguladores de Urgencias y Emergencias.

Desafíos

- La dificultad de acceso al territorio por las condiciones de la emergencia.
- La temporalidad de fin de año y de año nuevo.
- La urgencia que debía darse en los procesos.

Actores involucrados
Secretarías de Salud de los Departamentos de Bolívar y Sucre y los municipios priorizados: Centros Reguladores de Urgencias y Emergencias CRUE, Líderes y lideresas, comunidades afectadas por las inundaciones.

¿Qué haría diferente en la experiencia mencionada? ¿Por qué?

El proyecto se construyó sobre la base de las evaluaciones en terreno, la evaluación MIMA Evaluación Multi Cluster de Naciones Unidas y la implementación de la herramienta Escala de Metodología Innovadora para recolección de información epidemiológica. Adicionalmente, sobre la base teórica de la respuesta a emergencias, de la cual CERF DIBU es líder en análisis.

Lecciones aprendidas

- La importancia de la coordinación con los CRU y con las Secretarías de Salud, para mitigar el impacto de las crisis y las interrupciones e interrupciones a la Misión Médica.
- La importancia de la coordinación de los líderes locales.
- La ciudadanía de los procesos para una respuesta oportuna en una emergencia.

Qué haría diferente en la experiencia mencionada?

Contrataría más personal de terreno, para tener mayor incidencia desde las difíciles condiciones de acceso a la gran mayoría de corregimientos.

Realizada por: Viviana Guzman

Preparación de equipos de Primer Respondiente

2021 - Departamento del Magdalena

Descripción de la intervención
Problemática:
Líderes comunitarios con compromiso demostrado en temas de salud, por ejemplo pertenecientes a COVECOM.

Resultados

- Conformación de equipos de líderes comunitarios, preparados para intervenir en sus comunidades.
- Proceso de fortalecimiento de emergencia, promoción de la salud y vigilancia en salud pública de base comunitaria.
- Riesgos, primeros auxilios psicológicos.
- Trabaja en sus comunidades el apoyo por la misión médica.

Exitos

- Inclusión de diferentes aspectos para capacitación.
- Se llevó a cabo en articulación con la entidad territorial lo que promueve la sostenibilidad de los equipos y las actividades propuestas.
- Se adaptó cada capacitación a las dinámicas propias de territorio.

Desafíos

- Identificar los líderes comunitarios interesados y comprometidos.
- Requerir entregar los materiales de primer respondiente para que puedan servir sus líderes en campo.
- Algunos municipios son muy grandes y dispersos.

Actores involucrados
Líderes comunitarios, Secretaria de Salud departamental y las alcaldías en cada uno de los municipios intervenidos, algunos cooperantes presentes en territorio.

Lecciones aprendidas

Si, lineamientos y normatividad del Ministerio de Salud y Protección Social, y algunas experiencias exitosas documentadas, como por ejemplo de Bogotá.

¿Qué haría diferente:

Le daría mayor tiempo de acompañamiento al proceso, hasta que la entidad territorial este mejor preparada y pueda gestionar recursos y personal, para la sostenibilidad de las acciones y de los equipos. Adicionalmente, es necesario ayudarnos a documentar sus experiencias y las intervenciones para que puedan replicar con otros líderes en sus comunidades.

Es necesario dar fortalecimiento y preparación paralela a la entidad territorial, para que puedan dar respuesta a las necesidades y acciones que van a ser demandadas del operario propio de los equipos.

Los líderes comunitarios que ya están involucrados con la entidad territorial y en temas específicos de salud, muestran interés y compromiso por mejorar sus capacidades y demás de seguir trabajando por su comunidad.

Algunos han un proceso de capacitación, es necesario replicar a los comunitarios, hacer algo como "un diálogo de saberes" con ellos, para que los estrategias de intervención en sus comunidades partan de sus propios saberes y puedan ser efectivos y apropiados en terreno.

Realizada por: Natalia Álvarez

Antioquia - Necoclí

Noviembre 2021 a abril 2022

Gestión de Casos con necesidades de atención en salud en población migrante

Descripción de la intervención

Problema: En el municipio se han presentado dificultades en la atención en salud de la población migrante, especialmente para quienes residen en sitios de tránsito y alta complejidad, dado que la mayoría de estas personas no tienen en salud para población migrante, por lo que se requiere del acompañamiento de OPS al municipio, se realiza la gestión de casos, lo cual implica la articulación institucional y la cooperación para la respuesta.

Resultados: Población seleccionada o con quien se llevó a cabo la intervención: Migrante en tránsito

Hasta el 06 de abril de 2022, se gestionaron 14 casos con una edad mínima de 5 años y máximo de 51 que han requerido algún tipo de apoyo u orientación de parte del acompañamiento territorial que realiza OPS y los cuales de manera complementaria e intersectorial han obtenido respuesta con la participación de: CMIC, OIM, Unicar, IROD, PAIA, Administración municipal y el acompañamiento de las instituciones de Asegurado.

Lecciones aprendidas

- Vincular actores sociales a los espacios de análisis de la situación en salud de la población migrante por los requerimientos que tienen algunos casos como acompañamiento, orientación vocacional, empleabilidad, alimentación, cuidado de menores de edad, entre otros.
- Fortalecer la atención humanizada en salud.
- Contar con apoyo para los procesos de traducción.

¿Qué haría diferente en la experiencia mencionada? ¿Por qué?

Mayor articulación con el nivel regional y departamental. Principalmente porque la atención en salud de mayor complejidad se presta en municipios que no tienen problemática de migración y el personal de salud no está contextualizado en la misma. Adicional a las barreras idiomáticas.

Actores involucrados

Asociaciones indígenas: AZICATCH en La Chorrera, AIZA en Puerto Arica y ASINTAM y GIMTAR en Tarapacá, personal sanitario de los 3 corregimientos, autoridades indígenas de cada comunidad, autoridad local del corregimiento, Secretaría de salud de Amazonas, ICBF, educadores de los corregimientos.

Lecciones aprendidas

- Importancia de hacer el acompañamiento técnico constante a los gestores comunitarios.
- Evaluar los resultados de la propuesta mediante indicadores de calidad.

Cuáles fueron los diferentes actores involucrados en la intervención?

- CMIC: Atención en salud y seguimiento.
- ESE HSSU: Apoyo con medicamentos, seguimiento, remisión y traslado.
- Alcalde Municipal y RMA: Entrega de bonos para subsistencia y muletas.
- Parroquia y Pastoral Social: Entrega de alimentos, alojamiento y apoyo psicológico y espiritual.
- ADIRA: Entrega de bono en efectivo.
- IROD: Entrega de protección, orientación y acompañamiento para Registro Único de Migrantes Venezolanos, acompañamiento psicológico y con traslado.
- OIM: Medicamentos, prueba diagnóstica y transporte.
- Unicar: Acompañamiento en protección, gestión con otras instituciones para la regularización familiar.
- Dirección del pueblo: Gestión del caso para lograr atención integral en salud.
- OPS: Gestión de medicamentos, atención en salud y seguimiento al caso.
- IRS - Servicio Inicial a Refugiados: Apoyo con subsidios de costo de arrendamiento.

Realizada por: María Eugenia Pérez

Fortalecimiento de capacidades comunitaria en pueblos indígenas de Amazonas

Descripción de la intervención

Problema: Comunidades indígenas de los áreas no municipalizadas de la cuenca Pucallpa y Tarapacá en Amazonas.

Resultados: Población seleccionada o con quien se llevó a cabo la intervención: Pueblos indígenas UTOTÓ, BORA, OCANA, MAJANÉ y TIKUNA.

Lecciones aprendidas

- Respetar la resistencia de autoridades y líderes frente a la institucionalidad.
- Generar confianza y credibilidad.
- Lograr espacios y mecanismos de comunicación efectiva que generen entendimiento y sentido del involucramiento por parte de los actores.
- No hay comunidades fáciles para trabajar, lo que se necesita es realizar la intervención de manera adecuada, a partir del respeto por la cultura y usos y costumbres de la comunidad.
- Es necesario también escuchar y aprender lo que las comunidades nos pueden enseñar. Esos espacios de intercambio de saberes son espacios de aprendizaje pero también de generación de confianza y valoración mutua.
- Importante el compromiso y la responsabilidad en el trabajo con las comunidades indígenas.
- Cuidar el lenguaje y respetar los acuerdos.

¿Qué haría diferente en la experiencia mencionada? ¿Por qué?

- Entregar material didáctico diseñado con enfoque étnico, que les permita afianzar el conocimiento y resolver situaciones en salud de su comunidad.
- Generar acompañamiento y seguimiento al trabajo comunitario los primeros 6 meses, así como afianzar el conocimiento y generar confianza en las comunidades.

Realizada por: Solange Mora

Arauca - Arauquita

21 de marzo 2021

Descripción de la intervención

Problema: Población que llegó al municipio de Arauquita proveniente de Venezuela por causa de desplazamiento. Actores de cooperación internacional y MPPS.

Resultados: Se logró articulación de la respuesta con algunas autoridades locales en salud, para la atención en salud, vigilancia epidemiológica, control de calidad de la atención de la Mesa Territorial de Salud y Clúster Salud.

Lecciones aprendidas

- Activar Mesa Territorial de Salud.
- Trabajo en equipo con autoridades locales y nacionales.

1. Respuesta a la emergencia de Arauquita por el desplazamiento masivo (movimiento espontáneo) de población proveniente de Venezuela.

2. Articulación de la mesa Territorial de Salud con el Clúster Salud para la respuesta a necesidades en salud en emergencias.

Actores involucrados

Exitos:

- Respuesta inmediata en salud según seguimiento de la vigilancia epidemiológica.
- Aislamiento de pacientes positivos para covid-19 dentro de los albergues temporales.
- Articulación de respuesta en salud de agencias de cooperación, autoridades territoriales y nacionales.

Desafíos:

- Atender a más de 5000 personas.
- Minimizar la respuesta en salud.
- Operar la Mesa Territorial de Salud y articulación con el Clúster Salud.

¿Qué haría diferente en la experiencia mencionada? ¿Por qué?

- Solicitar apoyo para lograr documentar en tiempo real la respuesta brindada.

Realizada por: Kerlys Pérez

Uribia Guajira

octubre 2021

Descripción de la intervención

Problema: Población seleccionada o con quien se llevó a cabo la intervención: Hospital De Nazareth.

Actores involucrados

Secretaría de salud departamental- Secretaría de salud municipal - Hospital de Nazareth

¿Qué haría diferente en la experiencia mencionada? ¿Por qué?

Si, los antecedentes de la situación de salud de la población enmendó en cuenta el contexto demográfico del territorio.

La instalación de UIAC en esas comunidades alejadas para minimizar los riesgos que alteran el mantenimiento de la salud.

Lecciones aprendidas

La importancia de hacer el acompañamiento técnico constante a los gestores comunitarios.

Evaluar los resultados de la propuesta mediante indicadores de calidad.



**UNA APROXIMACIÓN
SISTEMÁTICA DE
ALGUNAS
INTERVENCIONES
TERRITORIALES
EN EL MARCO DE LA
COOPERACIÓN TÉCNICA
DE OPS/OMS COLOMBIA
ENTRE LOS AÑOS
2020 - 2021 - 2022**

Marzo 2023

Trabajo
colaborativo
interprogramático
de OPS/OMS
Colombia

OPS



Organización
Panamericana
de la Salud



Organización
Mundial de la Salud
OFICINA REGIONAL PARA LAS AMÉRICAS