

DOCUMENTO DEL BANCO INTERAMERICANO DE DESARROLLO

COLOMBIA

**FORTALECIMIENTO DE LA CAPACIDAD DEL SECTOR DE SALUD
COLOMBIANO Y EL ACCESO DE LOS MIGRANTES A LOS SERVICIOS DE
SALUD EN EL CONTEXTO DE LA COVID-19**

(CO-T1640)

DOCUMENTO DE COOPERACIÓN TÉCNICA

Este documento fue preparado por el equipo de proyecto integrado por Jaime Cardona, jefe de equipo (SCL/SPH); Francisco Zegarra, jefe de equipo suplente (SCL/MIG); Diana Bocarejo (SCL/GDI); Claudia Mylenna Cardenas (VPC/FMP); Ernesto Crausaz (VPC/FMP); Julio Daly (SCL/SPH); Carla Fernandez-Duran (ORP/EUR); Martha M. Guerra (SCL/SPH); Kai Hertz (ORP/GCM); Hillman, Eugenio F. (VPC/FMP); David Isabel Williamson (ORP/GCM); Javier I. Jimenez Mosquera (LEG/SGO); Mariana Mendoza (ORP/GCM); Monica Rojas (CAN/CCO) y Mariángela Chávez (SCL/SPH).

El presente documento se divulga al público de forma simultánea a su distribución al Directorio Ejecutivo del Banco. El presente documento no ha sido aprobado por el Directorio. Si el Directorio lo aprueba con modificaciones, se pondrá a disposición del público una versión revisada que sustituirá y reemplazará la versión original.

DOCUMENTO DE COOPERACIÓN TÉCNICA

I. INFORMACIÓN BÁSICA DE LA COOPERACIÓN TÉCNICA

▪ País/Región:	Colombia
▪ Nombre de la cooperación técnica:	Fortalecimiento de la Capacidad del Sector de Salud Colombiano y el Acceso de los Migrantes a los Servicios de Salud en el Contexto de la COVID-19
▪ Número de la cooperación técnica:	CO-T1640
▪ Jefe e integrantes del equipo:	Jaime Eduardo Cardona Rivadeneira (SCL/SPH), jefe de equipo; Francisco Zegarra (SCL/MIG), jefe de equipo suplente; Rojas Acuna, Monica (CAN/CCO); Cardenas, Claudia (VPC/FMP); Daly, Julio (SCL/SPH); Guerra, Martha M. (SCL/SPH); Hertz, Kai (ORP/GCM); Hillman, Eugenio F. (VPC/FMP); Crausaz Sarzosa, Ernesto Patricio (VPC/FMP); Isabel Williamson, David Alejandro (ORP/GCM); Jimenez Mosquera, Javier I. (LEG/SGO); Mariangela Chavez (SCL/SPH); Mendoza Centellas, Mariana Beatriz (ORP/GCM); Curran, Vanessa Alexandra (SCL/SPH); Bocarejo Suescun, Diana (SCL/GDI); y Fernandez-Duran Gortazar, Carla Cristina (ORP/EUR).
▪ Taxonomía:	Apoyo operativo
▪ Operaciones respaldadas por la cooperación técnica:	CO-G1019, CO-J0011, CO-L1248, CO-L1272
▪ Fecha de autorización del documento de síntesis de la cooperación técnica:	N/A
▪ Beneficiario:	Colombia
▪ Organismo ejecutor y nombre de contacto:	Agencia Presidencial de Cooperación Internacional de Colombia (APC)
▪ Donantes que otorgan financiamiento ¹ :	Acuerdo Marco Enmendado y Reformulado con la Comisión Europea (ECR)
▪ Financiamiento solicitado al BID ^{2,3} :	€4.106.324,00 = US\$4.852.740,00
▪ Financiamiento de la contraparte local, en caso de haberlo:	US\$0
▪ Período de desembolso (incluye el período de ejecución):	36 meses
▪ Fecha de inicio requerida:	03/01/2022
▪ Tipos de consultores:	Empresas de consultoría y consultores individuales
▪ Unidad a cargo de la elaboración:	División de Protección Social y Salud (SCL/SPH)
▪ Unidad responsable de los desembolsos:	Representación en Colombia (CAN/CCO)
▪ Cooperación técnica incluida en la Estrategia de País (S/N):	Sí
▪ Cooperación técnica incluida en el Documento de Programa de País (S/N):	Sí
▪ Alineación con la Actualización de la Estrategia Institucional 2010-2020:	Inclusión social e igualdad; capacidad institucional y Estado de derecho; igualdad de género

¹ Propuesta para el Acuerdo Marco de Colaboración Financiera entre la Comisión Europea y el Banco Interamericano de Desarrollo (documento GN-2605-5).

² Equivale a €4.852.740. El tipo de cambio que se empleará para toda la propuesta será de US\$1,18177234337577 por €1. El monto total del proyecto LAIF es de €14 millones, de los cuales la Agencia Española de Cooperación Internacional para el Desarrollo (AECID) administrará €9,9 millones y el BID la suma que se solicita para aprobación del Directorio. El BID recibirá una comisión de €117.324 (US\$138.650,00), que corresponde al 29,33% de la comisión de administración del proyecto LAIF.

³ Según la Propuesta para el Acuerdo Marco de Colaboración Financiera entre la Comisión Europea y el BID (documento GN-2605-5), ya se aprobó la distribución de comisiones entre los departamentos que apoyan la operación.

II. DESCRIPCIÓN DEL PRÉSTAMO Y EL FINANCIAMIENTO NO REEMBOLSABLE CONEXOS

- 2.1 La presente cooperación técnica apoyará dos programas, a saber: (i) el Programa para Mejorar la Sostenibilidad del Sistema de Salud en Colombia con Enfoque Inclusivo (documentos CO-L1248, CO-J0011, CO-G1019) y (ii) el Programa de Apoyo a Reformas para la Inclusión Social y Económica de la Población Migrante Venezolana en Colombia (documento CO-L1272).
- 2.2 El Programa para Mejorar la Sostenibilidad del Sistema de Salud en Colombia con Enfoque Inclusivo, por US\$161.725.355 y financiado con un préstamo basado en resultados (CO-L1248, 5170/OC-CO) y dos operaciones de financiamiento no reembolsable (CO-J0011, 5172/GR-CO; y CO-G1019, GRT/CF-18408-CO), fue aprobado por el Directorio Ejecutivo en diciembre de 2020 con el objetivo general de mejorar la sostenibilidad del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) para consolidar los progresos en cobertura, equidad y protección financiera, junto con mejoras en la salud de la población en general. Los objetivos específicos se determinaron de la siguiente manera: (i) mejorar la gestión de los gastos totales en servicios y tecnología vinculados a la salud que no se financien a través de Unidades de Pago por Capitación (UPC); (ii) mejorar la eficiencia y la cobertura del SGSSS, e (iii) incrementar la cobertura de salud para la población migrante.
- 2.3 La operación también apoyará la implementación de la operación de préstamo CO-L1272 en apoyo de reformas de política, titulada Programa de Apoyo a Reformas para la Inclusión Social y Económica de la Población Migrante Venezolana en Colombia, por US\$300 millones, aprobada por el Directorio en noviembre de 2021. El objetivo del programa es contribuir a la integración socioeconómica efectiva de los migrantes venezolanos. Los objetivos específicos son (i) ampliar la regularización y gestión de la información sobre la población migrante venezolana; (ii) ampliar el acceso de los migrantes venezolanos a los servicios sociales y la protección contra el tráfico de personas, y (iii) promover el reconocimiento de las competencias laborales de la población migrante venezolana.

III. OBJETIVOS Y JUSTIFICACIÓN DE LA COOPERACIÓN TÉCNICA

- 3.1 **Justificación.** Colombia ha recibido una alta afluencia de migrantes de Venezuela en los últimos cinco años. El país ha recibido alrededor de 1,7 millones de migrantes (la mayoría de los cuales tiene una perspectiva de estadía a largo plazo), lo que representa el 3,6% de la población colombiana. Aproximadamente 1 millón de esos migrantes no ha regularizado su situación, lo que significa que no tienen derecho a una atención integral dentro del sistema de salud colombiano. A pesar de ello, el sistema de salud ha realizado importantes esfuerzos para atender a esta población en el caso de emergencias y complicaciones que requieran tratamientos médicos prioritarios. La mayoría de los migrantes se encuentra en zonas metropolitanas (76%) y en ciudades fronterizas (24%).
- 3.2 La mayoría de los migrantes no está registrada en el SGSSS, lo que afecta la sostenibilidad financiera del sistema. Colombia ha optado por una política de salud solidaria para la población venezolana al permitir que las personas que cuentan con el Permiso Especial de Permanencia (PEP) estén aseguradas a través del

SGSSS. La cobertura del seguro de salud para los colombianos es prácticamente universal, y el 95,7% de la población está asegurada a través del SGSSS, situación que solo se cumple para el 24% (383.384) de los migrantes venezolanos. A julio de 2021 había 759.584 (43,5%) migrantes que no habían regularizado su situación. El gobierno ofrece a los migrantes (tanto a los titulares de PEP como a los que no han regularizado su situación) que no están registrados en el SGSSS acceso al sistema de salud a través de servicios de emergencia, que implican altos costos y no están adecuadamente financiados. Según el Ministerio de Salud y Protección Social, entre 2017 y marzo de 2020 se registró un total de 6.515.655 servicios de atención de emergencia. A marzo de 2020, las solicitudes de pago de los hospitales públicos al gobierno por atención de emergencia ascendían a más de US\$155 millones, de los cuales el gobierno nacional ha pagado el 21%.

- 3.3 En cuanto a la vacunación contra la COVID-19, entre agosto de 2017 y marzo de 2020 se administró un total de 1.980.714 dosis de vacunas a venezolanos. Esto supuso un costo de US\$7,3 millones, además de los recursos utilizados y el trabajo realizado por las autoridades locales, las Empresas Sociales del Estado (ESE) y las instituciones prestadoras de salud (Ministerio de Salud y Protección Social, 2019b). En este sentido, el principal déficit de financiamiento del sistema de salud causado por la migración es la falta de seguro médico para la población migrante.
- 3.4 A diferencia de lo anterior, el 70%⁴ de los colombianos que sufren de un problema de salud en las principales ciudades del país⁵ acuden a un proveedor de servicios de salud para recibir tratamiento, mientras que la población migrante recurre a la automedicación o a remedios caseros en aproximadamente el 60% de los casos (USAID y Profamilia, 2020). Esta diferencia en el acceso a los servicios de salud se debe fundamentalmente a la falta de seguro médico y a los altos costos que deben afrontar los migrantes que no están registrados en el SGSSS⁶. Los migrantes que carecen de seguro deben pagar de su propio bolsillo por los servicios que no son de urgencia. La afiliación al SGSSS aumenta la probabilidad de acceder al sistema de salud en 31 puntos porcentuales⁷.
- 3.5 Este problema de acceso es particularmente perjudicial para las mujeres y los niños migrantes, ya que son especialmente vulnerables a los riesgos para la salud⁸. En un rápido análisis de género realizado por [CARE](#) sobre la crisis regional venezolana (junio de 2020) se señaló que la falta de acceso a una atención médica integral afecta particularmente a las mujeres y niñas, que enfrentan necesidades específicas insatisfechas en términos de salud sexual y reproductiva, lo que ha redundado en altas tasas de mortalidad materna, embarazo adolescente y falta de acceso a pruebas de embarazo y servicios de salud durante el embarazo

⁴ Información extraída del Programa de Apoyo a Reformas para la Inclusión Social y Económica de la Población Migrante Venezolana en Colombia (documento CO-L1272).

⁵ Según datos del censo de 2018 en Barranquilla, Bogotá, Cartagena, Cúcuta, Riohacha y Santa Marta.

⁶ En 2019 se registró en el sistema a 115.928 migrantes beneficiarios (aproximadamente el 7% del total), todos los cuales tenían Permisos Especiales de Permanencia.

⁷ Encuesta de Calidad de Vida e Integración de los Migrantes Venezolanos en Colombia, Revista Semana, 2021.

⁸ M. Denisse y M. Rodríguez, Migrantes en América Latina: disparidades en el estado de salud y en el acceso a la atención médica. Documento para discusión N° IDB-DP-00784, 2021.

(USAID y Profamilia, 2020: 49)⁹. Por ejemplo, entre 2020 y el primer trimestre de 2021 en Antioquia, el 23,4% de los casos de sífilis gestacional, el 14,8% de los de morbilidad materna extrema y el 12,7% de los casos de VIH/SIDA se reportaron en mujeres migrantes venezolanas (Gallego, 2021)¹⁰. La afiliación al SGSSS tiene un efecto en el acceso a los servicios de salud para las mujeres; según la encuesta Calidad de Vida e Integración de los Migrantes Venezolanos en Colombia, el 81% de las embarazadas que no asistieron a controles prenatales no estaban afiliadas al SGSSS.

- 3.6 Además, la población LGBTQ+ tiene una alta probabilidad de migrar y permanecer de forma irregular debido a la falta de reconocimiento de sus orientaciones sexuales e identidades de género (Caribe Afirmativo, 2019)¹¹. Los datos oficiales sobre esta población son escasos, pero es sabido que en el resto del país hay importantes deficiencias en el acceso de la población LGBTQ+ a la salud sexual y reproductiva y, en general, en el acceso a los servicios de salud.
- 3.7 Las barreras clave que se han identificado con respecto a la afiliación de los migrantes al SGSSS incluyen (i) condición de migrante irregular; (ii) falta de cumplimiento de la normativa vigente por parte de los organismos de promoción de la salud, instituciones prestadoras de salud y autoridades regionales; (iii) altos costos de transacción para la población migrante; y (iv) falta de información destinada a la población migrante donde se explique el proceso de registro¹². El fomento de la aplicación de la normativa y la coordinación de un proceso de registro claro entre las principales partes interesadas son requisitos clave para mejorar el acceso de los migrantes a servicios integrales de salud.
- 3.8 **Contexto institucional y medidas tomadas.** Desde 2015, el Gobierno de Colombia ha adoptado medidas para gestionar los flujos migratorios mediante¹³ (i) la formulación de directrices de política pública para abordar la migración masiva de ciudadanos venezolanos a Colombia ([Documento 3950 del Consejo Nacional de Política Económica y Social \[CONPES\]](#)), donde se proponen estrategias para crear contextos que favorezcan medidas de respuesta, asistencia e inclusión mediante la creación de directrices para diferentes sectores e instituciones gubernamentales; (ii) la adopción del [Permiso Especial de Permanencia](#) (PEP) como mecanismo para regularizar la situación de los venezolanos que ingresan a Colombia con regularidad, y para permitirles ejercer cualquier actividad u ocupación legal en el país y acceder a los servicios financieros y al sistema de salud, entre otros, por hasta dos años; (iii) la

⁹ Asociación Profamilia y Oficina de los Estados Unidos de Asistencia para Desastres en el Extranjero (OFDA-USAID), (2020). Desigualdades en salud de la población migrante y refugiada venezolana en Colombia. ¿Cómo mejorar la respuesta local dentro de la emergencia humanitaria? Bogotá, D.C.

¹⁰ Gallego, J. (2021). Estadísticas migrantes venezolanos SGSS marzo 2021. Ministerio del Interior. (2018). Migración venezolana y la trata de personas. Colombia.

¹¹ <http://caribeaafirmativo.lgbt/wp-content/uploads/2019/06/Situaci%C3%B3n-de-las-personas-LGBT-migrantes-de-Origen-Venezolano-en-Territorios-Fronterizos-de-Colombia.pdf>.

¹² ABT/USAID, Evaluación sobre las barreras y cuellos de botella para la afiliación de los migrantes venezolanos al SGSSS, 2021.

¹³ El BID ha brindado un apoyo gradual a este proceso a través de una consultoría específica con el Servicio de Gestión de Fronteras de Colombia, que ha fortalecido la coordinación del gobierno nacional con las autoridades regionales y los ministerios específicos del sector, entre otras autoridades e instituciones, para desarrollar medidas que sienten las bases de la política de migración de Colombia.

nacionalización de los niños nacidos en Colombia de padres venezolanos; y, más recientemente, (iv) la promulgación del [Estatuto Temporal de Protección para Migrantes Venezolanos](#) (PTS), que establece un mecanismo jurídico de 10 años para la protección temporal de la población migrante venezolana dentro del territorio colombiano, independientemente de su condición migratoria. El gobierno también ha establecido un mecanismo de recopilación de datos mediante la creación del Registro Único de Migrantes Venezolanos (RUMV)¹⁴, que ayudará especialmente a la identificación y registro en el SGSSS.

- 3.9 **Proyecto UE-LAIF.** Es en este contexto que la Unión Europea (UE), a través de su Instrumento para Inversiones en América Latina (LAIF), ha asignado recursos a un proyecto denominado UE-LAIF, destinado a mejorar los resultados de salud de los migrantes y sus comunidades de acogida, a través del aumento de la cobertura del seguro médico y la mejora del acceso a los servicios básicos de salud para los migrantes vulnerables que no han regularizado su situación, con hincapié en las mujeres y sus derechos sexuales y reproductivos. El proyecto UE-LAIF incluye intervenciones como (i) aumentar la cobertura del SGSSS para migrantes regularizados (Componente 1); (ii) fortalecer las vías de atención integral para la promoción y el mantenimiento de la salud y la vía de atención integral materno-perinatal, lo que abarca el refuerzo de capacidades para la auditoría de cuentas (Componente 2), y (iii) prestar servicios de salud individuales para migrantes vulnerables que no han regularizado su situación en los municipios beneficiarios (Componente 3). Además, se financiarán actividades de asistencia técnica, transferencia de conocimientos, coordinación y publicidad (Componente 4). La presente cooperación técnica representa el Componente 1 del proyecto UE-LAIF, que será administrado por el BID¹⁵. Los Componentes 2 a 4 serán administrados por el jefe del proyecto UE-LAIF y la AECID.
- 3.10 **Objetivo de la cooperación técnica.** El objetivo de la presente cooperación técnica es mejorar los resultados de salud de los migrantes y las comunidades de acogida mediante el aumento de la cobertura de salud del SGSSS para los migrantes regularizados (Componente 1 del proyecto UE-LAIF). La articulación del proyecto con el programa CO-L1248, CO-J0011, CO-G1019 del BID contribuirá a aliviar la presión sobre la gestión y prestación de servicios de salud provocada por la pandemia y los flujos migratorios. La articulación del proyecto con el programa CO-L1272 del BID apuntalará la hoja de ruta para fortalecer el proceso de afiliación de la población migrante al SGSSS. Las actividades se llevarán a cabo dentro del marco de políticas y la agenda en que el BID y el país están trabajando juntos para integrar a la población migrante.
- 3.11 La aprobación de la cooperación técnica es fundamental para impulsar la ejecución del programa CO-L1248, CO-J0011, CO-G1019, que le permitirá al Gobierno de Colombia cumplir con los objetivos de afiliación fijados para la población migrante, brindar una adecuada atención integral de salud a la población y también apoyar la sostenibilidad del sistema. Además, ayudará a cumplir con la implementación de las condiciones normativas del programa CO-L1272 al entregar la hoja de ruta para el proceso de afiliación de la población

¹⁴ Al 17 de junio de 2021, se habían registrado unos 837.321 venezolanos, de los cuales 813.167 habían completado la encuesta descriptiva.

¹⁵ AECID, el organismo principal del proyecto UE-LAIF, administrará los Componentes 2, 3 y 4.

migrante, desde su registro hasta su afiliación al SGSSS, a fin de que pueda beneficiarse de servicios integrales de salud¹⁶.

- 3.12 **Alineación estratégica.** La presente cooperación técnica es congruente con la Actualización de la Estrategia Institucional (documento AB-3190-2) y está alineada estratégicamente con el desafío de desarrollo de inclusión social e igualdad, al mejorar la calidad de los servicios de salud y el acceso a ellos para todos los segmentos de la población, con énfasis en la población vulnerable, como es el caso de los migrantes. También está alineada con las áreas transversales de (i) igualdad de género y diversidad, al incrementar el acceso a la salud sexual y reproductiva a través del registro en el SGSSS, y (ii) capacidad institucional y Estado de derecho, al fortalecer la capacidad institucional del gobierno y la gobernanza de los servicios migratorios relacionados con la prestación de servicios sociales. El programa contribuirá además al Marco de Resultados Corporativos 2020–2023 (documento GN-2727-12), al aumentar el número de beneficiarios que reciben servicios de salud y el número de beneficiarios de iniciativas para apoyar a los migrantes y sus comunidades de acogida. Asimismo, contribuye al fortalecimiento de los marcos de políticas de igualdad de género en los países.
- 3.13 Adicionalmente, esta operación de cooperación técnica está alineada con el objetivo estratégico de reducir las barreras a la integración social de la matriz de resultados de la Estrategia de País del Grupo BID con Colombia (documento GN-2972), en el ámbito transversal de migración (los resultados a los que apunta la estrategia son un mayor acceso a los servicios de salud y educación de la población migrante). Asimismo, es congruente con el Marco de Acción sobre Migración (documento GN-3021); el Documento de Marco Sectorial de Salud (documento GN-2735-12), al fortalecer los instrumentos para ampliar el acceso a la cobertura universal, y con el Documento de Marco Sectorial de Género y Diversidad (documento GN-2800-8), al permitir el acceso a información que incremente el conocimiento y la concienciación en la intersección de los temas de género y migración, y promover la recopilación y el análisis de los datos desglosados por sexo para orientar las políticas y los proyectos migratorios.
- 3.14 **Conocimientos específicos del sector, lecciones aprendidas y valor que agrega el BID.** El BID ha brindado apoyo continuo a Colombia para abordar los desafíos de los flujos migratorios mediante (i) un diálogo estratégico a través de la Estrategia del BID con Colombia y su actualización (documento GN-2972) y el apoyo al organismo de gestión fronteriza; (ii) la combinación de instrumentos puestos a disposición de Colombia que brindan respaldo para encarar los desafíos que enfrenta, que promueven y apoyan la creación de capacidades técnicas y operativas y la generación de conocimientos para respaldar las medidas de política, y (iii) el papel del BID como enlace para movilizar recursos concesionales, lo que demuestra su valor agregado y lo convierte en un socio estratégico de Colombia respecto de este desafío.

¹⁶ El apoyo se dirigirá a la implementación de acciones de política, dado que el marco jurídico y sectorial ha sido aprobado para permitir que la población migrante acceda a servicios de salud a través del sistema de afiliación al SGSSS y, entre otras medidas, el uso del Permiso por Protección Temporal (PPT) como documento de identidad válido para migrantes venezolanos.

- 3.15 **Principales lecciones aprendidas durante este proceso.** El diseño del programa incorpora lecciones aprendidas de otras operaciones. Las principales lecciones incluyen (i) el uso de modelos adaptados a las características singulares de los territorios para mejorar el acceso a los servicios de salud (ATN/OC-13864-CO); (ii) la noción de que un problema multidimensional debe ser abordado de manera multisectorial para lograr los objetivos de integración establecidos, lo que implica niveles complejos de coordinación que requieren estructuras sólidas y el apoyo de la cooperación internacional, y (iii) los procesos de coordinación son importantes para generar una articulación institucional que responda a la implementación de la política pública nacional con las entidades territoriales (5170/OC-CO, GRT/CF-18408-CO, 5172/GR-CO, ATN/OC-17517-CO).
- 3.16 **Coordinación con otros organismos multilaterales.** El préstamo CO-L1248 es parte de un acuerdo de financiamiento coordinado y complementario entre el BID y el Banco Mundial por US\$300 millones, que emplea instrumentos de desembolso por resultados dirigidos a mejorar la eficiencia del SGSSS, según lo autorizado en el documento 3976 del CONPES de fecha 2 de diciembre de 2019. El programa del Banco Mundial se centra en la calidad de los servicios de salud, la sostenibilidad del sistema y la política sobre migrantes. Además, el proyecto se complementa y está en coordinación con Comunidades Saludables de USAID, que brinda asistencia técnica para facilitar el acceso de la población migrante a los servicios de salud.

IV. DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES, COMPONENTES Y PRESUPUESTO

- 4.1 **Componente 1. Registro de migrantes regularizados en el SGSSS.** El objetivo de este componente es aumentar la cobertura de los migrantes regularizados en el SGSSS (en alrededor de 276.515 migrantes), a través del fortalecimiento de capacidades en las instituciones locales encargadas del registro y la reducción de las barreras de información para facilitar su proceso de registro. A fin de fortalecer las capacidades de los gobiernos subnacionales a cargo del registro en el SGSSS se utilizarán recursos para contratar e impartir capacitación a los consultores de registro en las entidades territoriales, y cubrir sus gastos de viaje y el alquiler de computadoras que emplearán. Este grupo llevará a cabo una búsqueda más proactiva de migrantes regularizados no registrados y acelerará los procesos de registro en las comunidades que reciben migrantes. Los consultores estarán ubicados estratégicamente en diferentes departamentos, tal como se detalla en [Beneficiarios y Territorios Elegibles](#). Dentro del Registro Único de Migrantes Venezolanos (RUMV), los migrantes tienen la posibilidad de identificarse con el género de su preferencia, y el equipo estará atento para promover esta autoidentificación en el proceso de registro. Además, para abordar directamente la falta de cumplimiento de la normativa vigente por parte de los organismos de promoción de salud, instituciones prestadoras de salud y autoridades regionales, se utilizarán recursos para contratar a una empresa que brindará la capacitación y asistencia técnica en las entidades territoriales para implementar los procesos y protocolos para registrar a la población migrante en el SGSSS. Se prevé que para el final de la intervención se habrá capacitado a 108 instituciones. Asimismo, se actualizarán los procesos utilizados para el registro de migrantes a través de un manual operativo de afiliación. En cuanto a las barreras de información, este esfuerzo se complementará con una estrategia de difusión sobre las vías de

registro y acceso a los servicios de salud para la población migrante, a través de campañas de comunicación e información dirigidas a la población migrante y al personal de salud de los diferentes departamentos. Se utilizarán recursos para contratar una empresa de comunicaciones que desarrollará e implementará la estrategia de difusión, que incluirá una perspectiva de género para comunicar la forma en que las mujeres y las poblaciones LGBTQ+ pueden acceder a los servicios de salud, en particular los de salud sexual y reproductiva.

- 4.2 A efectos de la administración del proyecto, este componente financiará la contratación de un coordinador del componente, cuatro coordinadores regionales, un especialista fiduciario, un especialista en adquisiciones y dos consultores de apoyo. Además de lo anterior, se utilizarán recursos para financiar una evaluación de impacto destinada a medir los efectos de la intervención. La evaluación de impacto será un estudio cuasiexperimental (que empleará la metodología de diferencias en diferencias) para evaluar el efecto que tuvieron los consultores de afiliación sobre el número de migrantes venezolanos afiliados por departamento. Estos resultados se complementarán con un análisis cualitativo que estudie las dificultades y lecciones aprendidas a nivel institucional en la implementación de la política.
- 4.3 El costo total de la cooperación técnica es de €4.106.324 (US\$4.852.740), que se financiará con recursos del ECR a través de un convenio tripartito entre AECID-UE-BID. No habrá financiamiento de contrapartida local.

Presupuesto indicativo

Componente	BID (LAIF) €	BID (LAIF) US\$
Componente 1. Registro de migrantes regularizados en el SGSSS	€4.106.324	US\$4.852.740
Equipo de búsqueda activa y afiliación, con alquiler de las computadoras que usarán	€3.092.237	US\$3.654.320
Asistencia técnica y capacitación del personal hospitalario y de la secretaría de salud	€68.236	US\$80.639
Estrategia de cambio de conductas	€145.775	US\$172.273
Actualización de procesos	€8.530	US\$10.081
Administración del proyecto	€657.163	US\$776.617
Evaluación de impacto	€17.059	US\$20.160
Comisión de administración	€117.324	US\$138.650
Total	€4.106.324	US\$4.852.740
Total sin comisión¹⁷	€3.989.000	US\$4.714.090

- 4.4 La UE proporcionará recursos en función de su disponibilidad y de la aprobación de la UE, a través de un acuerdo tripartito entre AECID-UE-BID, en el que la AECID asume el papel principal en virtud de lo estipulado en dicho acuerdo. Por tanto, la disponibilidad y el flujo de recursos depende de la firma del acuerdo tripartito y del posterior acuerdo AECID-BID que define el flujo de recursos al BID.

¹⁷ Debido a los requisitos y sistemas del BID, el monto total se ha redondeado al alza. El costo presupuestario fijado en el acuerdo MIGR/2021/426-181 entre el BID y la Unión Europea es de €4.106.323,50.

Los fondos serán administrados por el BID como financiamiento para un proyecto de cooperación técnica, de acuerdo con los términos del Acuerdo Marco de Cooperación Financiera entre la Comisión Europea y el Banco Interamericano de Desarrollo sobre acciones administradas por el BID y financiadas o cofinanciadas por la UE (Acuerdo Marco de Colaboración Financiera entre la Comisión Europea y el Banco Interamericano de Desarrollo, 2020). Los recursos de la UE pueden desembolsarse luego de que la UE y el Banco hayan firmado el acuerdo de delegación y que el Banco haya recibido los fondos de la UE. El Banco cobrará una comisión administrativa una vez que reciba el pago de la primera cuota. Se considerará que cualquier referencia que se haga en este documento al Acuerdo Marco de 2020 entre la UE y el BID se referirá a cualquier modificación o restablecimiento que se haya implementado en dicho acuerdo marco que podrán realizar la UE y el BID y que esté en vigor en la fecha en que se firme el acuerdo de delegación. El organismo ejecutor deberá implementar los recursos del proyecto de acuerdo con los requisitos estipulados en el Acuerdo Marco entre la UE y el BID y el acuerdo AECID-BID.

- 4.5 La ejecución, supervisión y el informe anual de la cooperación técnica serán supervisados por la División de Protección Social y Salud (SCL/SPH). La división cubrirá los costos adicionales de supervisión, si los hubiere, de la supervisión local o de las reuniones de supervisión con recursos presupuestarios transaccionales asignados anualmente. La unidad responsable de los desembolsos estará en la Representación en Colombia (CAN/CCO). Los mecanismos de seguimiento incluyen la supervisión continua de las consultorías contratadas, la revisión de sus productos y pagos, reuniones de supervisión bimensuales con el beneficiario, así como la elaboración de informes anuales sobre el avance y desempeño de la ejecución de la cooperación técnica.

V. ORGANISMO EJECUTOR Y ESTRUCTURA DE EJECUCIÓN

- 5.1 A solicitud del Ministerio de Salud y Protección Social, el organismo ejecutor será la Agencia Presidencial de Cooperación Internacional (APC) de Colombia, que contará con el apoyo del ministerio, que tendrá la responsabilidad técnica, para facilitar y agilizar el proceso de registro de los recursos no reembolsables dentro del presupuesto del país y potenciar la capacidad institucional de APC. APC es una entidad descentralizada del Poder Ejecutivo del orden nacional. Tiene a su cargo la gestión, orientación y coordinación técnica de la cooperación internacional pública, privada, técnica y financiera no reembolsable que recibe el país, así como la ejecución de recursos, programas y proyectos de cooperación internacional. Entre 2017 y 2020, administró los recursos del Banco en virtud del Acuerdo RG-T2892 (ATN/FT-15993-RG, ATN/OC-15992-RG). Asimismo, durante los últimos cinco años, ha fortalecido su experiencia con la administración de recursos y la ejecución de proyectos de entidades de financiamiento como la Unión Europea, la Fundación Howard G. Buffett, el Fondo Verde para el Clima, el Gobierno de Francia, el Banco Centroamericano de Integración Económica, el Gobierno de Corea, el Gobierno de Portugal y el Gobierno de Japón, entre otros. Con respecto

a estos, ha trabajado con el Ministerio de Salud y Protección Social en 6 proyectos durante los últimos 3 años¹⁸.

- 5.2 **Estructura de ejecución.** APC contará con una unidad de ejecución encargada de implementar el plan de ejecución, integrada por un coordinador, un especialista fiduciario y un especialista en adquisiciones y apoyo técnico. Esta unidad trabajará en estrecha coordinación con la Dirección de Seguros de Salud del Ministerio de Salud y Protección Social, que como responsable técnica brindará asistencia técnica para redactar los términos de referencia para la contratación del personal y la adquisición de bienes y servicios durante la fase de implementación. Habrá un comité técnico integrado por un representante de la División de Seguros del Ministerio de Salud y Protección Social, un representante de APC y un representante del BID, el coordinador nacional y los coordinadores regionales de la cooperación técnica. Este comité tendrá, exclusivamente, funciones de seguimiento y supervisión permanente de la cooperación técnica¹⁹. Con el fin de asegurar la alineación con el proyecto UE-LAIF y proporcionar la información necesaria para la presentación de informes a la UE, la unidad de ejecución trabajará mancomunadamente con el comité directivo del proyecto UE-LAIF²⁰ y su unidad de coordinación. Como condición previa al primer desembolso, APC y el Ministerio de Salud y Protección Social celebrarán un acuerdo interadministrativo en el que se detallarán sus responsabilidades con respecto a la ejecución del proyecto. Esta condición es necesaria para definir con claridad a cada parte y sus respectivas responsabilidades.
- 5.3 **Adquisiciones.** Las actividades que se ejecutarán en esta operación están incluidas en el Plan de Adquisiciones (Anexo IV) y se llevarán a cabo de conformidad con las Políticas para la Selección y Contratación de Consultores Financiados por el Banco Interamericano de Desarrollo (documento GN-2350-15), y de conformidad con las excepciones a las políticas de adquisiciones que el Directorio haya aprobado en la Propuesta para el Acuerdo Marco de Colaboración Financiera entre la Comisión Europea y el Banco Interamericano de Desarrollo (documento GN-2605-5).
- 5.4 **Política de gestión financiera.** Bajo la supervisión del Banco, la gestión financiera de la cooperación técnica cumplirá con los procedimientos financieros internos e incluirá la contratación de servicios de auditoría externa. El período de desembolso será de 36 meses a partir de la fecha de firma del acuerdo suscrito entre el Banco y el organismo ejecutor. El organismo ejecutor abrirá una cuenta bancaria en pesos colombianos exclusivamente para administrar los recursos del proyecto y solicitará recursos al Banco sobre la base del flujo de caja por un período máximo de seis (6) meses. Los desembolsos se basarán en dichas proyecciones y en el saldo de la cuenta. El organismo ejecutor presentará las justificaciones de gastos y los estados financieros del proyecto y empleará, para la conversión de los recursos desembolsados, el tipo de cambio de dólares

¹⁸ Se está realizando una evaluación de la capacidad institucional de APC. El resultado de dicha evaluación será considerado para la ejecución del proyecto.

¹⁹ La estructura de gobernanza del proyecto LAIF incluye un comité directivo y un comité estratégico, además de un comité técnico para cada componente.

²⁰ El comité directivo del proyecto UE-LAIF está integrado por delegados del Ministerio de Salud y Protección Social, Migración Colombia, el BID, la AECID y la UE.

estadounidenses a pesos colombianos, es decir, la tasa de monetización. El organismo ejecutor deberá proporcionar informes financieros en dólares estadounidenses y en euros. Las condiciones previas al desembolso incluyen que el Banco haya otorgado su consentimiento con respecto al sistema de información financiera y la estructura de control interno del organismo ejecutor, y que haya pruebas de que la unidad de ejecución seleccionó a un coordinador general y a un especialista administrativo y financiero.

- 5.5 Los estados financieros del proyecto se auditarán anualmente, durante el período de ejecución del proyecto, y la auditoría será realizada por un auditor independiente que sea aceptable para el Banco. El costo de la auditoría se financiará con recursos administrativos de la División. El plazo para entregar estos informes será de 60 días después del cierre de cada ejercicio económico de la entidad, comenzando con el año de inicio de la ejecución del proyecto. El último de estos informes se presentará dentro de un plazo de sesenta (60) días contados a partir de la fecha del último desembolso.

VI. PRINCIPALES RIESGOS

- 6.1 El principal riesgo en la implementación de este proyecto radica en las demoras en los procesos de adquisiciones y la gestión financiera que podrían generar retrasos en la ejecución del programa debido a (i) falta de definición o comprensión de los procesos operativos que deben realizarse para apoyar las actividades que se llevarán a cabo; (ii) aplicación inadecuada de las políticas de adquisiciones del Banco; (iii) experiencia insuficiente en la gestión financiera del Banco, lo que podría generar una falta de congruencia en los procedimientos establecidos según las políticas financieras del Banco, como solicitudes y justificación de desembolsos, proyecciones financieras y presentación de estados financieros. Estos riesgos se mitigarán con la contratación de un equipo mínimo de personal calificado para el programa, que deberá contar con experiencia y habilidades adecuadas. Este equipo se contratará aplicando las directrices y el manual de adquisiciones. Existe un riesgo bajo en caso de que cambien las autoridades nacionales, departamentales, municipales y hospitalarias de la red pública. En ese caso, podría demorarse la articulación entre el Ministerio de Salud y Protección Social y los gobiernos subnacionales, lo que afectaría la ejecución del proyecto. Para mitigar este riesgo, la AECID, el BID y el comité directivo mantendrán un diálogo fluido con el organismo ejecutor y los territorios elegibles.

VII. EXCEPCIONES A LAS POLÍTICAS DEL BANCO

- 7.1 El presente proyecto no prevé excepciones a las políticas del Banco, con la salvedad de las que ya haya aprobado el Directorio en la Propuesta para el Acuerdo Marco de Colaboración Financiera entre la Comisión Europea y el Banco Interamericano de Desarrollo (documento GN-2605-5).

VIII. ESTRATEGIA AMBIENTAL Y SOCIAL

- 8.1 El presente programa está comprendido en la categoría C de la Política de Medio Ambiente y Cumplimiento de Salvaguardias del BID (OP-703). No se identificaron riesgos o impactos ambientales o sociales, ya sean moderados o altos, ya que el

proyecto no implica una inversión en infraestructura ni reubicación de comunidades, sino que procura reducir las barreras que la población migrante enfrenta para acceder a servicios de atención de la salud. Véanse los filtros ambientales [formulario de análisis de salvaguardias](#) y [filtro de política de salvaguardias](#).

ANEXOS REQUERIDOS:

- Anexo I: Matriz de Resultados
- Anexo II: Plan de Adquisiciones

ENLACES REQUERIDOS:

- [Solicitud del cliente](#)
- [Términos de referencia](#)



Matriz de Resultados

Resultados

Resultado: **1 1 Registro de migrantes regularizados en el SGSSS**

Indicadores	Banderas*	Unidad de medida	Valor de referencia	Año de referencia	Medios de verificación		2021	2022	2023	2024	Final del proyecto
1.1 Migrantes registrados en el SGSSS		Personas físicas	423,485.00	2021		P	423,485.00	474,466.00	525,447.00	576,428.00	276,515.00
						P(a)	423,485.00	474,466.00	525,447.00	576,428.00	276,515.00
						A					

Productos: Avance físico y financiero anual

1 Registro de migrantes regularizados en el SGSSS							Avance físico					Avance financiero					Tema	Fondo	Banderas
Producto	Descripción del producto	Unidad de medida	Valor de referencia	Año de referencia	Medios de verificación		2021	2022	2023	2024	Final del proyecto	2021	2022	2023	2024	Final del proyecto			
1.1 Territorios cubiertos para la afiliación activa de los migrantes venezolanos al SGSSS		Territorios (#)	0	2021	Documento publicado en EzShare	P	0	27	27	27	81	P		1200000	1300000	1154320	Desarrollo institucional	ECR	
						P(a)	0	27	27	27	81	P(a)		1200000	1300000	1154320			
						A						A							
1.2 Instituciones que recibieron capacitación	Instituciones capacitadas en la normativa y rutas para la afiliación de migrantes	Instituciones (#)	0		Documento publicado en EzShare	P	0	24	72	12	108	P	0	20000	32000	28639	Desarrollo institucional	ECR	
						P(a)	0	24	72	12	108	P(a)	0	20000	32000	28639			
						A						A							
1.3 Manuales operativos creados	Manual operativo sobre la afiliación de migrantes al SGSSS	Manuales (#)	0	2021	Documento publicado en EzShare	P	0	0	1	0	1	P	0	10081	0	0	Desarrollo institucional	ECR	
						P(a)	0	0	1	0	1	P(a)	0	10081	0	0			
						A						A							
1.4 Campañas de sensibilización diseñadas/ implementadas	Campañas de radio y videos comunicativos sobre los beneficios, rutas y normativa de afiliación de migrantes al SGSSS	Campañas (#)	0	2021	Documento publicado en EzShare	P	0	1	1	1	3	P	0	47000	64000	61273	Desarrollo social	ECR	
						P(a)	0	1	1	1	3	P(a)	0	47000	64000	61273			
						A						A							
1.5 Realización de una evaluación de impacto cuasiexperimental (ex ante o ex post)	Evaluación de impacto sobre el efecto de la intervención en la afiliación de migrantes al SGSSS	Informe final de evaluación (#)	0	2021	Documento publicado en EzShare	P	0	0	0	1	1	P	0	0	0	20160	Desarrollo social	ECR	
						P(a)	0	0	0	1	1	P(a)	0	0	0	20160			
						A						A							

Otros costos

Comisión de administración

Gestión del proyecto

Costo total

CRF Indicator Standard Output Indicator

	2021	2022	2023	2024	Costo
P	\$138,650.00				\$ 138,650.00
P(a)	\$138,650.00				\$ 138,650.00
A					
P					
P(a)		\$258,872.00	\$258,872.00	\$258,873.00	\$ 776,617.00
A		\$258,872.00	\$258,872.00	\$258,873.00	\$ 776,617.00

	2021	2022	2023	2024	Costo total
P	\$138,650.00	\$ 1,535,953.00	\$ 1,654,872.00	\$1,523,265.00	\$4,852,740.00
P(a)	\$138,650.00	\$ 1,535,953.00	\$ 1,654,872.00	\$1,523,265.00	\$4,852,740.00
A					

PLAN DE ADQUISICIONES DE COOPERACIONES TÉCNICAS NO REMEDIOABLES										
País: Colombia				Organismo ejecutor: Agencia Presidencial de Cooperación Internacional de Colombia (APC)				Sector público o privado: Público		
Número de proyecto: CO-T1640				Fortalecimiento de la Capacidad del Sector de Salud Colombiano y el Acceso de los Migrantes a los Servicios de Salud en el Contexto de la COVID-19						
Período del Plan: 04/2022 - 12/2024										
Monto límite para revisión ex post de adquisiciones:			Bienes y servicios (monto en US\$): 0				Consultorías (monto en US\$): \$4.676.698			
No. de partida	Ref. plan operativo anual	Descripción de las adquisiciones (1)	Costo estimado del contrato	Método de adquisición (2)	Revisión de adquisiciones (3)	Fuente de financiamiento y porcentaje		Fecha estimada del anuncio de adquisición o del inicio de la contratación	Revisión técnica del JEP (4)	Comentarios
						BID/JMIF %	Local/otro %			
1		Componente 1								
		Servicios de consultoría								
1.1		Empresa 1. Para realizar la búsqueda activa y afiliación de los migrantes al SGSSS	\$ 3.516.644.50	SBCC	Ex ante	100%	0%	2.º trimestre de 2022		Corresponde a la contratación de una empresa para gestionar a 108 consultores de afiliación durante 31 meses, que tienen un salario mensual promedio de US\$953 y sus gastos de viaje
1.2		Empresa 2. Videos de comunicación, productos de comunicación y radio	\$ 172.270.11	SBCC	Ex post	100%	0%	2.º trimestre de 2022		Corresponde a videos informativos, campañas de radiodifusión para (27) departamentos durante tres años, y productos de comunicación
1.3		Empresa 3. Asistencia técnica y capacitación del personal hospitalario y de la secretaría de salud	\$ 80.639.47	SCC	Ex post	100%	0%	2.º trimestre de 2022		
1.4		Empresa 4. Alquiler de computadoras para procesar afiliaciones	\$ 137.677.79	SCC	Ex post	100%	0%	2.º trimestre de 2022		Alquilar a una empresa que provea 108 computadoras durante 31 meses para la afiliación de los migrantes en los territorios
		Servicios de consultores individuales				100%				
1.5		Cl.1. Para el manual operativo que sintetice las principales lecciones aprendidas y la información sobre la afiliación de migrantes	\$ 10.079.93	3CV	Ex post	100%	0%	1.º trimestre de 2023		
1.6		Cl.2. Analisis de evaluación de impacto	\$ 20.159.87	3CV	Ex post	100%	0%	1.º trimestre de 2024		
1.7		Cl.3. Coordinador del componente	\$ 133.421.23	3CV	Ex post	100%	0%	2.º trimestre de 2022		
1.8		Cl.4. Coordinador nacional de afiliación activa	\$ 56.503.07	3CV	Ex post	100%	0%	2.º trimestre de 2022		
1.9		Cl.5. Apoyo a la coordinación nacional de afiliación activa	\$ 32.987.59	3CV	Ex post	100%	0%	2.º trimestre de 2022		
1.10		Cl.6. Coordinador regional (Región 1)	\$ 47.810.64	3CV	Ex post	100%	0%	2.º trimestre de 2022		
1.11		Cl. 7 Coordinador regional (Región 2)	\$ 47.810.64	3CV	Ex post	100%	0%	2.º trimestre de 2022		
1.12		Cl. 8 Coordinador regional (Región 3)	\$ 47.810.64	3CV	Ex post	100%	0%	2.º trimestre de 2022		
1.13		Cl. 9 Coordinador regional (Región 4)	\$ 47.810.64	3CV	Ex post	100%	0%	2.º trimestre de 2022		
1.14		Cl.10 Coordinador regional (Región 5)	\$ 47.810.64	3CV	Ex post	100%	0%	2.º trimestre de 2022		
1.15		C.11 Orientación técnica del Ministerio de Salud y Protección Social con el BID	\$ 47.810.64	3CV	Ex post	100%	0%	2.º trimestre de 2022		
		Unidad ejecutora								
1.16		Especialista fiduciario	\$ 133.421.23	3CV	Ex post	100%	0%	2.º trimestre de 2022		
1.17		Especialista en adquisiciones y apoyo técnico	\$ 133.421.23	3CV	Ex post	100%	0%	2.º trimestre de 2022		
		BID - Presupuesto Administrativo				100%				
1.18		Empresa 5. Auditoría externa	\$ 32.777.91	SCC	Ex Post	100%	0%	1.er trimestre de 2024		Esta adquisición se ejecutará conforme a la política que figura en el documento GN-2303 28 y se financiará con cargo al Presupuesto Administrativo de SPH. Este presupuesto no se incluye en el total porque no forma parte de los recursos de CT.
Total			\$ 4.714.090.00	Preparado por: Mariángela Chavez			Fecha: 3 de enero de 2022			

²¹ Se recomienda el agrupamiento de adquisiciones de naturaleza similar tales como equipos informáticos, mobiliario, publicaciones, pasajes, etc. Si hubiese grupos de contratos individuales similares que van a ser ejecutados en distintos períodos, estos pueden incluirse agrupados bajo un solo rubro con una explicación en la columna de comentarios indicando el valor promedio individual y el período durante el cual serían ejecutados. Por ejemplo: En un proyecto de promoción de exportaciones que incluye viajes para participar en ferias, se pondría un ítem que diría "Pasajes aéreos Ferias", el valor total estimado en US\$5.000 y una explicación en la columna Comentarios: "Este es un agrupamiento de aproximadamente 4 pasajes para participar en ferias de la región durante el año X y Y".

²² **Bienes y Obras:** LP: Licitación Pública; CP: Comparación de Precios; CD: Contratación Directa.

²³ **Firmas de consultoría:** SCC: Selección Basada en la Calificación de los Consultores; SBCC: Selección Basada en Calidad y Costo; SBMC: Selección Basada en el Menor Costo; SBPF: Selección Basada en Presupuesto Fijo. SD: Selección Directa; SBC: Selección Basada en Calidad.

²⁴ **Consultores Individuales:** CCIN: Selección basada en la Comparación de Calificaciones Consultor Individual ; SD: Selección Directa.

²⁵ **Sistema nacional:** Incluir el método de selección.

²⁶ **Revisión ex ante/ex post:** En general, dependiendo de la capacidad institucional y el nivel de riesgo asociados a las adquisiciones, la modalidad estándar es la de revisión ex post. Para procesos críticos o complejos podrá establecerse la revisión ex ante.

²⁷ **Revisión técnica:** Esta columna será utilizada por el jefe de equipo de proyecto para definir aquellas adquisiciones que considere "críticas" o "complejas" que requieran la revisión ex ante de los términos de referencia, especificaciones técnicas, informes, productos, u otros.

²⁸ **Excepciones a la política de adquisiciones:** el proceso de adquisiciones debe seguir, además de las políticas de adquisiciones del Banco, las condiciones adicionales de adquisiciones de la UE aprobadas en el acuerdo marco BID-UE (documento GN-2605-5), como por ejemplo la elegibilidad extendida y la lista de sanciones de la UE.

DOCUMENTO DEL BANCO INTERAMERICANO DE DESARROLLO

PROYECTO DE RESOLUCIÓN DE-___/22

Colombia. Cooperación Técnica No Reembolsable ATN/ER-____-CO
Fortalecimiento de la Capacidad del Sector de Salud Colombiano
y el Acceso de los Migrantes a los Servicios de Salud
en el Contexto de la COVID-19

El Directorio Ejecutivo

RESUELVE:

1. Autorizar al Presidente del Banco, o al representante que él designe, para que, en nombre y representación del Banco, formalice el convenio o los convenios que sean necesarios con la Agencia Presidencial de Cooperación Internacional de Colombia, con la finalidad de otorgarle una cooperación técnica no reembolsable por un monto de hasta €4.106.324 con cargo a los recursos a ser otorgados por la Unión Europea a través de la Facilidad de Inversión en América Latina (EU-LAIF), de conformidad con el convenio o convenios indicados en el párrafo 2 a continuación, y adopte las demás medidas que sean pertinentes para la ejecución de la propuesta de proyecto contenida en el documento AT-_____.
2. Autorizar al Presidente del Banco, o al representante que él designe, para que, en nombre y representación del Banco, formalice con la Unión Europea el convenio o los convenios que sean necesarios para recibir y administrar los recursos, sujeto al Acuerdo Marco de Colaboración Financiera entre la Comisión Europea y el Banco de fecha 29 de septiembre de 2020, para los fines descritos en la propuesta de proyecto indicada en el párrafo 1 anterior, y adopte las demás medidas que sean pertinentes para la ejecución de dicho convenio o convenios.
3. Que la autorización otorgada en el párrafo 1 anterior sólo será efectiva cuando el Banco y la Unión Europea hayan suscrito el convenio o convenios correspondientes indicados en el párrafo 2.

(Aprobada el ____ de _____ de 2022)