

Guía operativa para la Implementación de intervenciones de oferta complementaria del “Plan de Acción de Salud Primeros 1000 Días de Vida”, dirigido a la Atención Integral en Salud Materna Infantil en municipios PDET priorizados, en el marco del Plan Intersectorial del Acuerdo de Paz para la Atención Integral a la Primera Infancia

Equipo Nacional

**Diana Villota
Fabián Ardila
Jacqueline Campos Baquero
José Nieves
Lisbeth Flórez Martínez**

**Apoyo
Luz marina León**

**Patrimonio Autónomo Fondo Colombia en Paz-Ministerio de Salud y
Protección Social
2018**

Contenido

Introducción.....	3
1. Fundamentación de la “Implementación de las intervenciones de oferta complementaria en salud materna infantil.....	4
2. Marco conceptual	12
3. Principios del Acompañamiento Territorial.....	13
4. Objetivo del proceso de Acompañamiento Territorial	14
5. Marco operativo para el acompañamiento territorial.....	14
5.1. Identificación de Escenarios	14
5.2. Actores a acompañar	19
5.3. Territorios Priorizados	21
5.4. Etapas y Pasos del proceso de Implementación de intervenciones de oferta complementaria del “Plan de Acción de Salud Primeros 1000 Días de Vida”	24
5.4.1. Etapa 1. Alistamiento	24
5.4.2. Etapa 2. Acompañamiento Territorial	30
5.4.3. Etapa 3. Seguimiento	37
6. Articulación Intersectorial y Relacionamiento en Territorio	38
7. Documentos de Planeación y Organización de las Intervenciones	42
8. Organización funcional y operativa	43
9. Responsabilidades de los equipos de Acompañamiento.....	44
9. Cronograma	56
10. Productos de soporte del proceso de Acompañamiento	57
11. Anexos	59
Bibliografía.....	59

Introducción

En el marco de implementación del acuerdo paz, el Gobierno Nacional mediante el Decreto 691 de 2017 creó el Fondo Colombia en Paz (PA-FCP), con el objeto de “ser el principal instrumento para la administración, coordinación, articulación, focalización y ejecución de las diferentes fuentes de recursos para realizar las acciones necesarias para la implementación del Acuerdo Final para la Terminación del Conflicto y la Construcción de una Paz Estable y Duradera” y la Ley 1804 del 02 de 2016 “Política de Estado para el Desarrollo Integral de la Primera Infancia de Cero a Siempre”, orientada a promover y garantizar el desarrollo integral durante la primera infancia, implementará el “Plan intersectorial del acuerdo de paz para la atención integral a la primera infancia”, desarrollando acciones sectoriales, intersectoriales y coordinadas que permitirán el acceso a servicios con calidad y pertinencia, así como la entrega de insumos técnicos y materiales para mejorar la calidad de las atenciones, en los 170 municipios con Planes de Desarrollo con Enfoque Territorial-PDET-.

En este sentido el Ministerio de Salud y Protección Social-MSPS-, continuando con el fortalecimiento de la responsabilidad determinada en la Ley 1804 de 2016, en relación a la “formulación, implementación [...] de políticas, planes, programas y proyectos para la promoción de la salud, gestión del riesgo y gestión de la salud pública [...]” (Art. 16, literal a.) en el marco del “[...] esquema de los Primeros Mil Días de Vida[...]” (Art. 16, literal b.), acompañará el Plan de Implementación de intervenciones de oferta complementaria del “Plan de Acción de Salud Primeros 1000 Días de Vida”, con el objetivo de garantizar la salud de la mujer en el ejercicio de su maternidad y la salud fetal, neonatal e infantil.

Las acciones serán ejecutadas a través de un equipo de profesionales de orden territorial, para lo cual esta Guía Operativa Territorial, presenta las orientaciones técnicas y metodológicas de acompañamiento.

1. Fundamentación de la “Implementación de las intervenciones de oferta complementaria en salud materna infantil

Como resultado de la terminación definitiva del conflicto armado en Colombia el 24 de Noviembre de 2016, a través de un nuevo acuerdo final, suscrito entre el Gobierno Nacional y el grupo armado Fuerzas Armadas Revolucionarias de Colombia, Ejército del Pueblo (FARC-EP), el Gobierno Nacional mediante el Decreto 691 de 2017 sustituyó el Fondo para la Sostenibilidad Ambiental y Desarrollo Rural Sostenible en Zonas Afectadas por el Conflicto, por el Fondo Colombia en Paz (FCP) como un patrimonio autónomo del Departamento Administrativo de la Presidencia de la República, sin estructura administrativa propia, administrado por una o varias sociedades fiduciarias públicas.

El objeto del (FCP) es “ser el principal instrumento para la administración, coordinación, articulación, focalización y ejecución de las diferentes fuentes de recursos para realizar las acciones necesarias para la implementación del Acuerdo Final para la Terminación del Conflicto y la Construcción de una Paz Estable y Duradera, conforme al Plan Marco de Implementación del mismo y al componente específico para la paz del Plan Plurianual de Inversiones de los Planes Nacionales de Desarrollo previsto en el Acto Legislativo 1 de 2016, así como en el proceso de reincorporación de las FARC-EP a la vida civil y otras acciones de posconflicto. Este fondo tiene como función, además, articular la cooperación internacional y la participación y aportes privados y públicos que se reciben a través de diferentes fuentes”.

De conformidad con el artículo 3 del Decreto 691 de 2017, el régimen de los actos, actuaciones, contratos y administración de los recursos del Patrimonio Autónomo Fondo Colombia en Paz PA-FCP y sus subcuentas será de derecho privado, con observancia de los principios de igualdad, moralidad, eficacia, economía, celeridad, imparcialidad y publicidad de que trata el artículo 209 y 267 de la Constitución Política.

Tal como lo establece el CONPES 3850 del 2015 el PA-FCP servirá como eje articulador e instancia principal de coordinación de los esfuerzos de carácter institucional como financieros, que orientan las inversiones para la transición de Colombia hacia una paz sostenible y duradera, para el fortalecimiento de la capacidad estatal y democrática de los territorios más afectados por el conflicto. Así las cosas, el preámbulo del Acuerdo Final señala como eje central de la paz impulsar la presencia y la acción eficaz del Estado en todo el territorio nacional, en especial en múltiples regiones doblegadas hoy por el abandono, por la carencia de una función pública eficaz y por los efectos del mismo conflicto armado interno, desarrollando cinco ejes temáticos relacionados con i) una reforma rural integral; ii) participación política; iii) fin del conflicto; iv) solución integral al problema de las drogas ilícitas; y v) acuerdo sobre las víctimas del conflicto e incorporando un sexto punto atinente a la implementación, verificación y refrendación de dichos acuerdos.

Los principios generales para la implementación del acuerdo establecidos en el punto 6 señalan la necesidad de fortalecer la presencia institucional del Estado en el territorio, de manera tal que las políticas públicas que se adopten aseguren que la respuesta del Estado sea amplia y eficaz, promoviendo el fortalecimiento de las capacidades de gestión de los departamentos, municipios y demás entidades territoriales, con el fin de que puedan ejercer el liderazgo en la coordinación de planes y programas necesarios en la construcción de la paz.

El punto 6.1 del Acuerdo Final establece que el Gobierno Nacional será el responsable de la correcta implementación de los acuerdos alcanzados en el proceso de conversaciones de Paz, para lo cual se compromete a garantizar su financiación a través de diferentes fuentes. Asimismo, menciona que la implementación y el desarrollo de los acuerdos se realizarán en cumplimiento de la normatividad vigente en materia presupuestal, garantizando la sostenibilidad de las finanzas públicas.

Por otra parte, la Ley 1753 de 2015, Plan Nacional de Desarrollo 2014 – 2018, en su artículo 82 determina “Política de Atención Integral de la Primera Infancia, Infancia y Adolescencia. El Gobierno Nacional consolidará la implementación de la política de primera infancia y desarrollará una política nacional para la infancia y la adolescencia, en armonía con los avances técnicos y de gestión de la estrategia De Cero a Siempre, con énfasis en la población con amenaza o vulneración de derechos. Dicha política desarrollará, en el marco del Sistema Nacional de Bienestar Familiar (SNBF), al menos los siguientes componentes: a) Formulación e implementación de rutas integrales de atención que articulen y armonicen la oferta pública y privada, incluyendo las relacionadas con prevención del delito en adolescentes. b) Formulación e implementación en el ámbito nacional de un plan operativo de la política que asegure la articulación de las diferentes políticas, planes y programas. c) Articulación y aplicación de una estrategia de fortalecimiento y acompañamiento técnico para la articulación de los temas de infancia y adolescencia en municipios, distritos y departamentos. d) Estructuración de un esquema de seguimiento y evaluación de la política, fortaleciendo el seguimiento de la garantía de derechos a través del Sistema Único de Información de la Niñez”.

Por su parte, el gobierno nacional estableció en la Política de Primera Infancia, la Estrategia de atención a la primera infancia denominada De Cero a Siempre, la cual está dirigida a niños y niñas desde la gestación hasta antes de cumplir los 6 años, orientada a promover y garantizar, a través de un trabajo unificado e intersectorial, el adecuado desarrollo durante los primeros años de vida, desarrollando planes, programas, proyectos y acciones en favor de la atención integral que debe recibir cada niña y cada niño, de acuerdo con su edad, contexto y condición.

La estrategia de Cero a Siempre se basa en tres componentes a saber: atención coherente y pertinente; transformación de concepciones y relaciones con los niños y niñas y, una política pública sostenible; lo que se busca es aumentar los niveles de desarrollo infantil para la primera infancia del país.

Esta estrategia traza una ruta de atención Integral a la Primera Infancia y dentro de ella un conjunto de intervenciones que contribuyen a la garantía de derechos para incidir en las condiciones sociales, familiares y comunitarias, que favorecen el desarrollo de la Primera Infancia en esta etapa de la vida y la realización de sus derechos en los distintos entornos en los que transcurre su vida.

Salud Materna Infantil en Zona Rural: Un Reto para el Fortalecimiento Territorial

Según las proyecciones de población del DANE, Colombia cuenta a 2015 con 48.203.609 habitantes, de los cuales 6.026.737 (12,5%) son niños y niñas en primera infancia. De estos, el 24% habitan en las zonas rurales mientras que el 76% lo hacen en la zona urbana (DANE). Importantes fuentes de información evidencian brechas mayores para la población que habita la zona rural y para quienes tienen menor nivel educativo. En relación a este aspecto, se tiene que el nivel educativo general ha mejorado, sin embargo la brecha entre la zona urbana y rural es del doble o triple entre quienes tienen primaria completa o menos (ENDS 2015). En el mismo sentido, la brecha se evidencia en la pobreza multidimensional, que llega al 37,6% en zonas rurales dispersas frente al 14,1% en cabeceras. Igualmente, la ENDS 2015 evidenció brechas importantes en materia de acceso al agua, alcantarillado (93,6% vs. 15%) y hacinamiento en las viviendas.

De otra parte, diversos indicadores de impacto confirman brechas en temas de salud entre las poblaciones que habitan las zonas rurales y urbanas. De esta forma, si bien ha disminuido la gestación del primer hijo en mujeres de 15 a 19 años, esta disminución es menor en las poblaciones de zonas rurales, con menor educación y quintiles de pobreza más bajos. Igualmente debe decirse que el promedio de hijos nacidos vivos, aunque ha descendido de manera permanente en los últimos años, se mantiene más alto en las zonas rurales (ENDS 2015). De igual forma ocurre con la mortalidad materna, mortalidad perinatal, mortalidad infantil y mortalidad en menores de cinco años develándose mejoras, aunque de forma lenta y desigual en las diferentes regiones.

La gestación, el control prenatal, así como la atención institucional del parto han aumentado considerablemente en Colombia, pese a ello la ENSIN 2010 muestra que una de cada dos maternas presenta peso adecuado en la gestación, un 16% (1 de cada 6 gestantes) presentan bajo peso en la gestación (de manera más importante en el segundo trimestre), mientras que un porcentaje similar presentan anemia, esto último predominante en área rural (MSPS a partir de ENSIN 2010), así como ha disminuido la lactancia materna exclusiva.

Por su parte el Plan de Acción de Salud «Primeros Mil Días de Vida 2012-2021», describe que la mortalidad materna, referida a las muertes maternas que ocurren hasta el día 42 después del parto, por causas obstétricas (directas) así como no obstétricas (indirectas). La tendencia en Colombia muestra un descenso lento. Si bien la razón de mortalidad materna se redujo en un 27% entre 1998 y 2010, pasando de 91,4 muertes a 71,6 por cada 100.000 nacidos vivos, en los últimos 5 años este indicador no muestra variaciones, con una mediana aún alta para este periodo, ubicada en 74 por cada 100.000

nacidos vivos, sin embargo siguen siendo significativamente más altas en zonas rurales (ASIS, 2016). Las causas desde el enfoque de determinantes sociales de la salud, están relacionados con causas indirectas como el entorno social, económico, cultural, el estado de salud y nutrición de la mujer o el acceso a los servicios de salud con calidad en la atención obstétrica básica, esencial y de emergencias, es así como el 60% de la mortalidad materna se concentra en el 50% de la población más pobre multidimensionalmente, y alcanza un índice de concentración de - 017, es decir que es una desigualdad a favor de los más favorecidos (Dirección de Epidemiología y Demografía-MSPS, 2016), dentro de las causas directas se relacionan las complicaciones obstétricas del embarazo, parto y puerperio como hemorragias post-parto, infecciones, eclampsia, obstrucción del parto o parto prolongado y abortos, que resultan de intervenciones, omisiones, tratamiento incorrecto, o una cadena de acontecimientos que comienza en cualquiera de estas circunstancias. De acuerdo con el SIVIGILA, el 53% de las muertes en el año 2012 se debió a causas directas que hubieran podido prevenirse en más del 90% de los casos. Pese a ello, se estima que si las condiciones se mantienen constantes, para el año 2020 la mortalidad materna continuará descendiendo y alcanzará una razón de 43,63.

Seguidamente la mortalidad perinatal, refiere a la muerte que ocurre a partir de las 22 semanas de embarazo y/o 500 gramos de peso y hasta los 7 días completos de vida. De acuerdo con la Encuesta Nacional de Demografía y Salud (ENDS 2010), la tasa de mortalidad perinatal ha ido descendiendo de 24 por mil embarazos de 7 o más meses de duración en el 2000, a 17 por mil en el 2005 y a 14 por mil en el 2010. En este último año la tasa está compuesta por un número de muertes neonatales tempranas mayor que el número de mortinatos. Es mayor en la zona rural (14 por mil) que en la urbana (13 por mil), como resultado final de factores de orden médico y social durante la gestación, relacionados con el acceso económico, educativo, legal o familiar de la madre, así como la oportunidad y eficiencia de los servicios de salud.

Por su parte la mortalidad Infantil, indica la probabilidad de morir durante el primer año de vida, y tiene dos componentes, la mortalidad neonatal que ocurre a partir del nacimiento y hasta los 28 días, y la mortalidad post-neonatal que ocurre a partir de los 28 días y hasta los 364 días de nacido. La mortalidad neonatal puede ser temprana, esto es hasta el sexto día o tardía a partir de los 7 días y hasta los 28 días. En la estructura de la mortalidad infantil intervienen con mayor peso las derivadas del periodo perinatal (prematurez, malformaciones congénitas, trastornos respiratorios, sepsis bacteriana del recién nacido), y le siguen las del periodo post-neonatal (infecciones del tracto respiratorio e intestinal, y desnutrición). Según los resultados es salud ha descendido a nivel nacional, al pasar de 31 muertes en menores de un año por mil nacidos vivos en el quinquenio de 1985 a 1990, a 18.4 muertes en el quinquenio de 2005 a 2010 (Tasa de mortalidad ajustada por el Ministerio de Salud y Protección Social y el DANE, SISPRO), obtenidos a expensas de bajar la mortalidad post-neonatal (que pasó de 13 a 5 por 1.000 nacidos vivos en los últimos 30 años), gracias a intervenciones como la terapia de rehidratación oral, la vacunación, el fomento de la lactancia materna y la alimentación complementaria apropiada. Además se resalta una causa poco reconocida en Colombia de muerte repentina e inesperada de los

bebés entre un mes y un año, mientras duermen, es la muerte súbita del lactante o Síndrome de Muerte Súbita Infantil o del Lactante, SMSI o SMSL, el cual frente a la evidencia científica disponible se considera importante documentar, así como implementar estrategias de «sueño seguro» para disminuir su incidencia. Se estima que si las condiciones se mantienen constantes, para el año 2020 la mortalidad infantil continuará descendiendo y alcanzará una tasa de 7,22. (Dirección de Epidemiología y Demografía-MSPS, 2016).

En cuanto a la mortalidad en la niñez, se describe como la probabilidad de morir antes de cumplir los cinco años de edad. La Tasa en el año 2010 fue de 22 por mil nacidos vivos, lo cual representa un buen avance frente a la meta del año 2014. Se debe a enfermedades infecciosas respiratorias e intestinales, relacionadas en más del 70% de los casos con las condiciones de vida y las viviendas insalubres. El 83% de la mortalidad ocurre en el primer año de vida, entre el primer y segundo año están asociadas a la desnutrición y al deficiente acceso a agua potable y saneamiento básico. La falta de acceso a agua potable afecta al 18% de la población infantil en el campo y al 1,3% en las ciudades, 16% de los niños y niñas rurales no cuentan con alcantarillado frente a 2,5% en las ciudades. Se estima que si las condiciones se mantienen constantes, para el año 2020 la mortalidad tenderá al descenso hasta alcanzar una tasa de 8,28 muertes por cada 1.000 nacidos vivos. (Dirección de Epidemiología y Demografía-MSPS, 2016).

Por último, este mismo plan cuenta que la lactancia materna exclusiva, para el año 2010 fue de 1.8 meses lejos de la recomendación de la Organización Mundial de la Salud - OMS, de seis meses, su inicio temprano es mayor en ámbito urbano (57.7%) que en el rural (53.6%) y la alimentación complementaria se inicia prematuramente con alimentos líquidos distintos a la leche materna a los 2.7 meses, alimentos blandos o semisólidos a los 5.3 meses y sólidos a los 8.0 meses (medianas de edad), con diferencias regionales en cuanto al tipo de alimentos ofrecidos.

Frente a estas tendencias de la situación en salud materna infantil en los últimos 10 años en Colombia, se reconoce su mejora. No obstante, los promedios nacionales escudan las desigualdades socioeconómicas y regionales, como la pertenencia étnica, la pobreza, el bajo nivel educativo, el desplazamiento o residir en el ámbito rural, por tanto se requiere continuar con intervenciones que procuren más que cumplir una meta internacional o nacional, reducir la mortalidad materna, perinatal e infantil, mejorando el acceso a los servicios de salud con la calidad y humanización, priorizando las adolescentes, grupos étnicos, personas en situación de pobreza, habitantes de zona rural y en desplazamiento.

En este horizonte el Ministerio de Salud y Protección Social viene fortaleciendo la responsabilidad asignada en el Artículo 16 de la Ley 1804 de 2016 *“Por la cual se establece la política de Estado para el desarrollo integral de la primera infancia de cero a siempre y se dictan otras disposiciones”*, literal a). que establece como funciones del Ministerio: *“Formular, implementar y evaluar políticas, planes, programas y proyectos para la promoción de la salud, gestión del riesgo en salud y gestión de la salud pública en el marco de la Política de Estado para el Desarrollo Integral de la Primera Infancia de Cero a Siempre*

y literal; y b) . “[...] las acciones del Ministerio deberán hacer énfasis en el Esquema de los Primeros Mil Días de Vida que comprende la gestación a los primeros dos años de vida”. Comprometido con el fortalecimiento del desarrollo integral de los niños de 0 a 6 años y en el ejercicio de la garantía de los derechos a la salud, ha dispuesto un lineamiento con las orientaciones técnicas para la implementación de la atención integral en salud a la primera infancia, infancia y adolescencia dirigidas a los actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS), así como un anexo técnico que especifica las responsabilidades de cada uno de los actores del SGSSS respecto a la misma, en concordancia con las políticas vigentes en salud.

Además, desde el Marco operativo que comprende el Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021, como lo es la Promoción de la salud, la Gestión del riesgo en salud y la Gestión de la salud pública, se han dispuesto procesos para la Atención Integral en Salud a la primera infancia, que parten de la orientación del análisis de la situación de derechos de niños y niñas, la calidad y humanización de los servicios de salud, así como la gestión social y comunitaria para la identificación de prioridades territoriales, como punto de partida para la adecuación y/o fortalecimiento de la gestión de la política, calidad y humanización de los servicios de salud, la gestión social y comunitaria, y finalmente orienta el seguimiento y evaluación de procesos y resultados en salud de niños y niñas.

En este orden y desde la perspectiva de cada uno de los procesos se contempla las líneas operativas del Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021, se plantean acciones específicas a desarrollar a través de estrategias para la atención integral a la primera infancia. La línea de Promoción de la Salud, comprenden la gestión de la política pública para dar respuesta a las prioridades territoriales, la Gestión del Riesgo en Salud, establece como estrategia la gestión de la Atención Integral en Salud con calidad y humanización en la red de prestación de servicios de salud, tanto en los servicios de salud intramural como extramural, promoviendo el cumplimiento de los atributos de la Calidad en la Atención en Salud como lo son: la accesibilidad, oportunidad, seguridad, pertinencia, continuidad, y respeto por la dignidad humana (intimidad, privacidad, comodidad, manejo del dolor, creencias, cultura); por último para la Gestión de la Salud Pública, promueve la observación de la arquitectura institucional, referenciada por la interrelación y dependencia entre los recursos físicos, humanos, tecnológicos y los procesos requeridos para la atención integral en Salud materna e infantil.

Por lo anterior, reconociendo los resultados y el impacto que tiene el acompañamiento territorial para el fortalecimiento de capacidades en relación con los procesos y estrategias descritas anteriormente a los actores del Sistema de Seguridad Social en Salud-SGSSS presentes en los municipios priorizados, como la Dirección Territorial de Salud-DTS, Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud-IPS especialmente la Empresa Social del Estado-ESE, líderes, organizaciones y redes sociales comunitarias, el Ministerio de Salud y Protección Social propone dar continuidad a la implementación del Plan de los Primeros Mil Días de vida, con el objetivo de garantizar la salud de la mujer en el ejercicio de su maternidad y la salud fetal, neonatal e infantil, con calidad, eficacia y continuidad,

guiados por las intervenciones y actividades contenidas en las áreas estratégicas del plan: i) Fortalecer la gestión de la política pública nacional y territorial para la salud en los primeros mil días de vida, en el marco de las políticas públicas de salud y de primera infancia, ii) Fortalecer los servicios de salud materna e infantil y mejorar el acceso y la atención integral de la salud con calidad, continuidad y enfoque diferencial, en los primeros mil días de vida, iii) Promover la participación de los hombres, familias y comunidades en la salud durante los Primeros Mil Días de vida y iv) Gestión del conocimiento para la acción y la rendición de cuentas de la salud en los primeros mil días de vida.

La implementación de las áreas estratégicas descritas, se realizará a través de actividades e intervenciones integradas e integrales basadas en evidencia científica (Medicina Basada en la Evidencia-MBE), de las cuales se han establecidos prioridades para la acción territorial, descritas a continuación:

- Inicio temprano del control prenatal.
- Facilitar el inicio de la respiración en el primer minuto de vida.
- Inicio temprano de la lactancia materna en la primera hora de nacido.
- Lactancia materna exclusiva por seis (6) meses y continúa hasta los dos (2) años con alimentación complementaria adecuada.
- Consejería en lactancia materna.
- Fortalecer la valoración integral de las niñas y niños.
- Disponer de mecanismos y estrategias de apoyo institucional y comunitario que favorezcan la continuidad de las acciones más allá de los servicios institucionales, con el fin de favorecer la salud y la nutrición materna e infantil (Paso 10 IAMII).
- Cuidado de la salud y nutrición materna e infantil más allá de la Institución de salud.
- Gestión para la definición y aprobación de fuentes de financiamiento y flujo de recursos.
- Coordinación sectorial e intersectorial.
- Abogacía y alianzas intersectoriales para la gestión y evaluación del plan.

Estas intervenciones de probado valor costo efectivo para la salud materna e infantil se desarrollarán a través de la integración y armonización de estrategias tales como Instituciones Amigas de la Mujer y la Infancia-IAMI y Atención Integral a las enfermedades prevalentes de la infancia-AIEPI y sus componentes neonatal y comunitario, así como la RIAS (Promoción y Mantenimiento de la Salud y Materna Perinatal) para los municipios priorizados del Acuerdo final para apoyar y promover el disfrute del derecho a la salud integral de los niños y niñas en primera infancia de estos territorios, dispuestos en el “Plan de Acción de Salud Primeros 1000 días de Vida”.

Para contribuir al desarrollo de las anteriores actividades e intervenciones, se aportará desde la implementación del Acuerdo de Paz, el “Plan intersectorial del acuerdo de paz para la atención integral a la primera infancia”, encaminado a la cobertura universal con atención integral a la primera infancia, comprendido en el plan operativo específico, aprobado por el Consejo Directivo como órgano encargado de la administración del FCP según lo dispuesto por el artículo 4 y 5 del Decreto 691 de 2017 del Departamento

Administrativo de la Presidencia de la República, a ejecutarse a través de la Subcuenta del Fondo Colombia en Paz denominada Primera Infancia, creado para la administración, coordinación, articulación, focalización y ejecución de las diferentes fuentes de recursos para realizar las acciones necesarias para la implementación del Acuerdo Final para la Terminación del Conflicto y la Construcción de una Paz Estable y Duradera de acuerdo con lo establecido en el Decreto 691 de 2017, descritas a continuación:

- Implementación de acciones sectoriales (salud), intersectoriales y coordinadas que permitirán acceso a servicios de salud con calidad y pertinencia a los niños y niñas de primera infancia que viven en 21 municipios priorizados con mayor afectación del conflicto armado, además de los resultados negativos en salud materno infantil.
- Entrega de insumos técnicos y materiales para beneficio de los niños y niñas, mujeres gestantes y lactantes de estos territorios.

Todo ello enmarcado en la Línea de Política Pública de Primera Infancia “Calidad y Pertinencia de la Atención Integral”, desde donde se estableció como producto, fortalecer “Servicios de atención integral a la primera infancia en zona rural” y como producto intermedio “Crecimiento y Desarrollo”, con el objetivo de “Fortalecer, articular y complementar la oferta nacional y territorial de atención integral dirigida a mujeres gestantes, niños y niñas de la primera infancia en el marco de la Ruta Integral de Atenciones, bajo las condiciones de pertinencia, calidad, oportunidad, flexibilidad y diferencial definidas en la política de primera infancia”, definiéndose para el sector salud, la actividad de “Implementación de las intervenciones de oferta complementaria en el marco de la atención integral en los municipios PDET”, a través de las siguientes sub-actividades¹ para el desarrollo de la presente contratación:

1. Ajuste de la oferta para fortalecer el acceso a atención en salud materna y perinatal con calidad y pertinencia en los municipios priorizados (Minuto de oro: Ayudando a los Bebés a Respirar-ABR).
2. Ajuste de la oferta para fortalecer el acceso a atención en salud materna y perinatal con calidad y pertinencia en los municipios priorizados (Valoración del Crecimiento y desarrollo-Escala Abreviada de Desarrollo-3 (EAD-3))
3. Implementación de estrategias orientadas a la reducción de la mortalidad materno infantil en zonas rurales y zonas rurales dispersas (Estrategía Ajuar de Bienvenida)
4. Desarrollo de procesos de cualificación y acompañamiento a familia, cuidadores y agentes educativos en torno a pautas de cuidado y crianza y hábitos de vida saludable (Cuidarte, Estrategia de Hábitos saludables)
5. Implementación de acciones dirigidas a la promoción de la lactancia materna (Estrategia de Instituciones Amigas de la Mujer y de la Infancia IAMII: Paso 10. Formación de redes para Consejería en Técnicas en Lactancia Materna)

¹ Plan Intersectorial del Acuerdo de Paz Para la Atención Integral de la Primera Infancia, 2018.

Para lo cual esta Guía Operativa Territorial, orienta el desarrollo proceso de acompañamiento a los equipos territoriales, la cual guiara la Implementación de intervenciones de oferta complementaria del “Plan de Acción de Salud Primeros 1000 Días de Vida”, dirigido a la Atención Integral en Salud Materna Infantil en 21 municipios PDET priorizados, como lo muestra la figura 2.

2. Marco conceptual²

Desarrollo de Capacidades: Proceso de transformaciones, mediante el cual las personas, organizaciones y sociedades obtienen, fortalecen y mantienen aptitudes, actitudes, habilidades y condiciones necesarias para establecer y alcanzar sus propios objetivos de desarrollo, a partir del reconocimiento de sus saberes, capacidades, oportunidades. Presenta los siguientes niveles de organización: i. Entorno social y comunitario donde operan las personas y las organizaciones, ii. Organizacional, referido a la estructura y funcionamiento de las instituciones, iii. El nivel individual donde las personas, el talento humano en salud, de otros sectores y la comunidad adquieren conocimientos, habilidades y aptitudes.

Dichas capacidades a desarrollar se clasifican en dos tipos:

1. Capacidades de gestión: referidas a funciones gerenciales de organizar, planear, financiar, coordinar, ejecutar, evaluar y ajustar acciones, nos permiten obtener habilidades, aptitudes, actitudes y destrezas generales, para involucrar actores, diagnosticar, priorizar situaciones, formular, implementar y evaluar políticas, planes, programas y estrategias.
2. Capacidades técnicas o específicas de los equipos de salud: se refieren a conocimientos, habilidades, aptitudes, actitudes para prestar servicios de salud.

Asistencia Técnica³: Es un proceso orientado al desarrollo de capacidades en las personas, las organizaciones y la comunidad, a fin de contribuir al logro de la gestión territorial y a alcanzar los resultados en salud esperados; mediante asesoría, acompañamiento técnico y capacitación, en trabajo conjunto con los actores involucrados. Parte de la identificación de saberes y oportunidades propias y en respeto al desarrollo autónomo y descentralizado local, reconociendo competencias existentes, para generar procesos de concertación y transformaciones sostenibles.

² Guía para la Planificación, Implementación y Evaluación de la Asistencia Técnica en el Ministerio de Salud y Protección Social. Ministerio de Salud y Protección Social. Bogotá, Julio de 2014.

³ Programa de Apoyo a la Reforma – PARS –Ministerio de Salud y Protección Social. Asistencia técnica. Garantía de una mejor gestión del régimen subsidiado, la experiencia de la asistencia técnica para el fortalecimiento institucional de las entidades territoriales en la gestión del régimen subsidiado de salud. Bogotá agosto del 2007.

Asesoría⁴: corresponde a la emisión de opiniones, consejos o advertencias sobre la forma de gestión de procesos del sistema de salud, en respuesta a consultas, necesidades, inquietudes y problemas, observados, percibidos y expresados.

Acompañamiento Técnico⁵: Proceso de cooperación y de trabajo conjunto entre personas o entidades, que comparten un propósito común, orientado al fortalecimiento de las capacidades de los actores, personas, organizaciones y la comunidad, según su competencia; constituyéndose en un mecanismo viable para aumentar la comunicación y articulación de esfuerzos entre la entidad rectora, sus dependencias y las demás entidades.

Cualificación del talento humano⁶: tiene como sentido el fortalecimiento y transformación de las prácticas y saberes de los diferentes actores que tienen responsabilidad en la promoción del desarrollo integral de las niñas y los niños en los primeros años de vida.

Articulación Intersectorial y territorial⁷: es un atributo de la gestión integral en favor de la realización de los derechos de la niñez, requiere de un esfuerzo de alineación, concurrencia y cooperación técnica entre los órdenes nacional, departamental y municipal, que se refleje en los procesos de planeación, en el fortalecimiento de capacidades del talento humano, en la especialización de la arquitectura institucional, en la disposición de recursos técnicos y financieros, así como el seguimiento a la política.

3. Principios del Acompañamiento Territorial

Orientada al logro de resultados en salud: resultados que parte de la identificación de prioridades territoriales en relación con el derecho a la salud, alimentación y nutrición de la primera infancia para orientar el desarrollo de capacidades.

Respeto a la soberanía y autonomía territorial⁸: son pilares fundamentales de la estructura político-institucional de las entidades territoriales, por tanto se busca el reconocimiento de los derechos y de las garantías institucionales para el ejercicio de las funciones que, por naturaleza, se le atribuyen, procurándose concertar acciones para el desarrollo de capacidades.

Contextualización territorial: parte del reconocimiento del contexto, dinámicas políticas, sociales, culturales, económicas y de los desarrollos, saberes y recursos disponibles de las instituciones y actores del territorio que permitan realizar un proceso de desarrollo de capacidades con enfoque diferencial, pertinente y flexible de acuerdo a su realidad.

⁴ Ibídem.

⁵ Ibídem.

⁶ Ministerio de Educación Nacional. Documento No. 19. Referentes técnicos para la cualificación del talento humano que trabaja con primera infancia. Bogotá, Colombia 2014.

⁷ Estrategia de atención integral a la primera infancia. Fundamentos Políticos, Técnicos y de Gestión.

⁸ Constitución Política de 1991. Título I.

Abordaje Intercultural y diferencial: reconoce que durante la primera infancia, las gestantes, niños y niñas son sujetos singulares de derechos, que crecen en condiciones particulares, al tiempo que orientan su desarrollo.

Partir de la concertación y coordinación: se relaciona con el establecimiento de acuerdos entre los equipos de gestores territoriales que realizan el proceso de implementación del plan intersectorial para la atención integral a la PI y los actores presentes en el territorio, sobre el abordaje de las situaciones priorizadas a intervenir, mecanismos y metodologías de acompañamiento, para incidir en la garantía de la atención integral en salud a la primera infancia.

Diálogo de saberes: hace referencia al proceso comunicativo en el cual se reconocen e intercambian conocimientos y experiencias entre las partes participantes, en una relación igualitaria y horizontal bajo un clima de confianza y respeto.

Participación Social: participación de diferentes actores sociales (grupos, organizaciones, instituciones o diferentes sectores y comunidad), en la identificación de prioridades en salud y se unen en una sólida alianza para diseñar, poner en práctica y evaluar las soluciones.

4. Objetivo del proceso de Acompañamiento Territorial

Fortalecer capacidades de actores que hacen parte de las Direcciones Locales de Salud, Empresas Sociales del Estado, comunidad y familias gestantes de los 21 municipios PDET priorizados y sus departamentos, para la gestión de la atención integral en salud a la Primera Infancia en el marco del Plan de Acción de los primeros 1000 días de vida.

5. Marco operativo para el acompañamiento territorial

El marco operativo tiene como objetivo la planificación de las acciones que se ejecutaran para llevar a cabo la implementación de las intervenciones de oferta complementaria del “Plan de Acción de Salud Primeros 1000 Días de Vida” en las subregiones PDET.

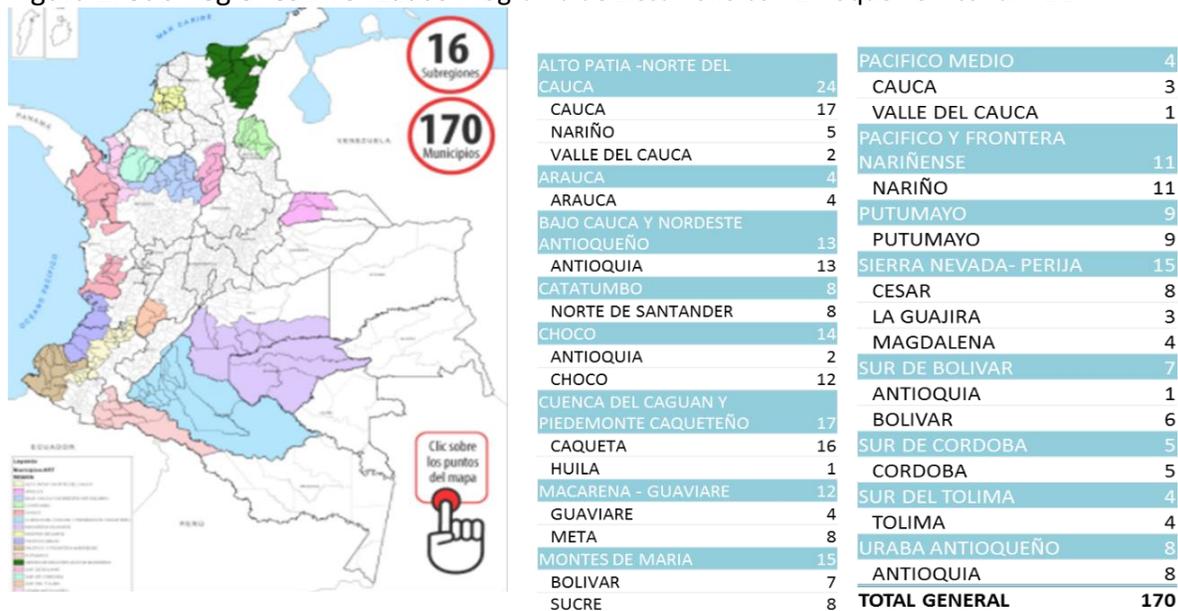
5.1. Identificación de Escenarios

Sub-Región

El territorio a acompañar está distribuido en 16 subregiones que concentran 170 municipios, en las cuales se implementarán inicialmente los 16 Programas de Desarrollo con Enfoque Territorial-PDET, acordados por la Comisión de Seguimiento, Impulso y Verificación a la Implementación del Acuerdo Final (CSIVI), con el aval por el Consejo Interinstitucional del Posconflicto, caracterizados por la mayor afectación ocasionada por el conflicto armado, la regionalización del Plan Nacional de Desarrollo y el modelo de nodos de desarrollo del

DNP. Algunos municipios fueron incluidos por continuidad geográfica, con el fin de no dejar espacios geográficos vacíos en las subregiones, incluyendo territorios de pueblos y comunidades étnicas, como lo muestra la figura 1.

Figura 1. Sub Regiones Priorizadas Programa de Desarrollo con Enfoque Territorial-PDET.



Tomado Decreto 893 de 2017.

Departamento

En el marco de la descentralización, el departamento tiene “*autonomía para la administración de los asuntos seccionales y la planificación y promoción del desarrollo económico y social dentro de su territorio*”⁹ y para tal fin “*ejerce funciones administrativas, de coordinación, de complementariedad de la acción municipal, de intermediación entre la Nación y los Municipios y de prestación de los servicios que determinan la Constitución y las leyes*”¹⁰. Dentro de las funciones administrativas tiene el rol de la gestión de la política pública, siendo uno de sus instrumentos más importantes el Plan de Desarrollo departamental.

Respecto a la salud, de acuerdo al marco de sus competencias, es liderada por la Dirección Territorial de Salud Departamental-DTS, quien ejercer la dirección, coordinación y vigilancia del Sistema General de Seguridad Social en salud-SGSSS, mediante las siguientes responsabilidades, ordenadas en grandes categorías¹¹:

⁹ Congreso de la República (1991). Constitución Política de Colombia.

¹⁰ Departamento Administrativo Nacional de Estadística (2012). Categorización de los municipios año 2012.

¹¹ Ministerio de Salud y Protección Social (2013) Dirección de Prestación de Servicios y Atención Primaria en Salud.

Gestión de las políticas de salud en el territorio

- Formular planes, programas y proyectos, entre los que se incluyen el plan de salud territorial, el plan plurianual o bienal de inversiones en salud, plan operativo anual entre otros en armonía con los instrumentos de política nacional, tales como el plan nacional de desarrollo, el presupuesto anual de resultados y banco de proyectos de acuerdo con los lineamientos del DNP.
- Coordinar y articular con los actores sectoriales, transectoriales y comunitarios, la planeación, la ejecución, el seguimiento y la evaluación del Plan Territorial de Salud.
- Fortalecer la capacidad de la autoridad sanitaria para gestionar los procesos de planificación, ejecución, seguimiento, evaluación y control de los recursos financieros del Plan Territorial de Salud.
- Fortalecer la capacidad de la autoridad sanitaria territorial; contar con talento humano idóneo, suficiente y permanente para la gestión en los procesos de planeación, seguimiento y evaluación del Plan Territorial de Salud.
- Prestar asistencia técnica a los municipios.
- Acompañar técnicamente a las empresas administradoras de planes de beneficio para la formulación de sus planes institucionales en salud.

Gestión y administración de los recursos de salud

- Supervisar y controlar el recaudo y ejecución de los recursos cedidos y propios con destinación específica a salud.
- Administrar los recursos de los municipios no descentralizados en salud.

Prestación de los servicios de salud con calidad y calidez

- Vigilar del cumplimiento de las políticas, normas técnicas y administrativas, en el cumplimiento de los estándares mínimos de calidad en las IPS.
- Adoptar, implementar y coordinar el sistema de información en salud.
- Organizar, coordinar y concurrir para la inversión en la red de instituciones públicas de su jurisdicción.
- Dirigir, coordinar y controlar la operación de servicios bajo la estrategia de atención primaria en salud.
- Concurrir a los municipios categoría 4 a 6 para el logro de los objetivos del plan decenal de salud pública.
- Vigilar y controlar del aseguramiento en el SGSSS; los factores de riesgo del ambiente, las zoonosis, y la comercialización, expendio y distribución de medicamentos en conjunto con el Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamento-INVIMA en municipios categoría 4 a 6.
- Establecer la situación de salud del departamento, así como coordinar el sistema y redes de vigilancia en salud pública.
- Monitorear y seguir a la ejecución de los planes de salud pública de los municipios y las acciones de salud pública de las EPS e IPS.
- Promover la participación y movilización social en los escenarios de toma de decisiones y rendición de cuentas en salud.
- Ofrecer una red prestadora de servicios de salud a la población pobre no asegurada.

- Financiar y administrar el laboratorio departamental de salud pública como soporte a la vigilancia en salud pública.

Teniendo en cuenta estas competencias, el departamento es la puerta de entrada para el proceso de Acompañamiento y en el desarrollo de cada uno de sus fases centrado en el fortalecimiento de capacidades para la atención, el cuidado y la crianza de la PI, posicionando las prioridades identificadas tanto en el nivel departamental como municipal (ver figura 2).

Municipios

Son la entidad más pequeña en la división político administrativa en el marco de la descentralización, a la cual le corresponde fundamentalmente *“prestar los servicios públicos que determina la ley, construir las obras que demanda el progreso local, ordenar el desarrollo del territorio, promover la participación comunitaria, el mejoramiento social y cultural de los habitantes así como las funciones que le asigna la Constitución y las leyes”*¹².

Los municipios se clasifican en Colombia según la densidad poblacional y sus ingresos corrientes de libre destinación en seis categorías, siendo la 6 la de menos densidad y menos ingresos, en la cual se ubican 984 de 1104 municipios del país.¹³ En materia de competencias en salud, los municipios categoría 1 a 3 se asemejan a las competencias del departamento; y los de categoría 4 a 6 para la dirección y coordinación de la salud y el SGSSS, realizan las siguientes acciones¹⁴:

Gestión de las políticas de salud en el territorio

- Formular planes, programas y proyectos, entre los que se incluyen el plan de salud territorial, el plan operativo anual entre otros, en armonía con los instrumentos de política departamental y nacional, tales como el plan de desarrollo, el presupuesto anual de resultados y banco de proyectos con lineamientos del DNP.
- Coordinar y articular con los actores sectoriales, transectoriales y comunitarios, la planeación, la ejecución, el seguimiento y la evaluación del Plan Territorial de Salud.
- Fortalecer la capacidad de la autoridad sanitaria para gestionar los procesos de planificación, ejecución, seguimiento, evaluación y control de los recursos financieros del Plan Territorial de Salud.
- Fortalecer la capacidad de la autoridad sanitaria territorial; contar con talento humano idóneo, suficiente y permanente para la gestión en los procesos de planeación, seguimiento y evaluación del Plan Territorial de Salud.

Gestión y administración de los recursos de salud

¹² Ibídem.

¹³ Ibídem.

¹⁴ Ley 715 de 2001 “Por la cual se dictan normas orgánicas en materia de recursos y competencias de conformidad con los artículos 151, 288, 356 y 357 (Acto Legislativo 01 de 2001) de la Constitución Política y se dictan otras disposiciones para organizar la prestación de los servicios de educación y salud, entre otros”.

- Supervisar y controlar el recaudo y ejecución de los recursos cedidos y propios con destinación específica a salud.
- Financiar y cofinanciar la afiliación al Régimen Subsidiado de la población pobre y vulnerable y ejecutar eficientemente los recursos destinados a tal fin.

Prestación de los servicios de salud con calidad y calidez

- Identificar a la población pobre y vulnerable en su jurisdicción y seleccionar a los beneficiarios del Régimen Subsidiado.
- Celebrar contratos para el aseguramiento en el Régimen Subsidiado de la población pobre y vulnerable y realizar el seguimiento y control directamente o por medio de interventorías.
- Promover en su jurisdicción la afiliación al Régimen Contributivo del SGSS de las personas con capacidad de pago, evitar la evasión y elusión de aportes.
- Gestionar y supervisar el acceso a la prestación de los servicios de salud para la población de su jurisdicción.
- Dirigir, coordinar y controlar la operación de servicios bajo la estrategia de atención primaria en salud y gestionar el apoyo y concurrencia del departamento para el desarrollo de la misma.
- Adoptar, administrar e implementar el sistema integral de información en salud con incorporación de los indicadores de resultados en salud
- Participar en la operación del sistema de vigilancia en salud pública de acuerdo a lineamientos del Ministerio de Salud y Protección Social-MSPS.
- Establecer la situación de salud del municipio.
- Formular, ejecutar, monitorear y evaluar el Plan de intervenciones colectivas e individuales de acuerdo a los lineamientos del MSPS.
- Impulsar mecanismos para la participación y movilización social en salud.

Es importante mencionar que otra clasificación de los municipios en salud se hace de acuerdo a que estén o no descentralizados en salud, es decir que cuenten con la autonomía administrativa para la administración de los recursos, cuando no se cuenta con ésta, la competencia de administración de los recursos se traslada a los departamentos. En el país 427 municipios no están descentralizados en salud.¹⁵

Teniendo en cuenta estas competencias y las de nivel departamental y nacional, en el municipio el proceso de Acompañamiento propenderá por fortalecer las capacidades de rectoría en salud, prestación de los servicios de salud y participación social, comunitaria y familiar. Con esto se busca materializar la atención integral en salud a la primera infancia en coordinación con el resto de los sectores.

El proceso de Acompañamiento en el municipio debe tomar en cuenta el contexto municipal para adecuar los procesos de acompañamiento a la gestión de la política pública,

¹⁵ Ministerio de Salud y Protección Social (2013) Dirección de Prestación de Servicios y Atención Primaria en Salud.

la calidad y humanización de los servicios de salud y la gestión social y comunitaria, en donde la principal características son la ruralidad y la ruralidad dispersa; post conflicto; las condiciones socioeconómicas valoradas con el índice de vulnerabilidad municipal;¹⁶ la disponibilidad de vías de acceso, la composición étnica y cultural de la población, las construcciones sociales especialmente alrededor de la primera infancia y las fortalezas del territorio que pueden potenciar su desarrollo integral (Ver figura 2).

Resguardos, Consejos Comunitarios, Cumpalias y Organizaciones tradicionales y propias de grupos étnicos

Al tiempo que se reconocen a los municipios del país como territorios interétnicos, lo que incluye grupos étnicos, con o sin organización propia y reconocidos o no por el Ministerio del Interior, el proceso de Acompañamiento se extiende a través de sus organizaciones propias y de sus respectivas expresiones territoriales como son los resguardos indígenas, los consejos comunitarios de las comunidades negras y las cumpalias Rom.

El proceso de Acompañamiento con organizaciones propias y tradicionales de grupos étnicos, busca adelantar la gestión intercultural que parte del reconocimiento de la autonomía de los grupos étnicos y de las inequidades que prevalecen en la interacción entre ellos y la institucionalidad en salud.

Se busca el fortalecimiento de los modelos propios de salud y de las capacidades de los pueblos étnicos para la gestión de la política pública y la atención integral en salud propia e intercultural de la primera infancia, a través de la promoción de procesos de fortalecimiento cultural y participación y gestión intercultural que incluye entre otros, atenciones en salud con pertinencia cultural. El desarrollo del proceso de Acompañamiento en estos territorios debe ser orientado de acuerdo al *Anexo Orientaciones y recomendaciones para la construcción local de procesos interculturales de atención integral en salud a niñas y niños de grupos étnicos, en el marco de la Estrategia de Cero a Siempre*.

5.2. Actores a acompañar

Autoridades locales

El proceso de Acompañamiento tiene como uno de sus objetivos, establecer acuerdos con tomadores de decisión, como gobernadores, asambleas, alcaldes y concejos, para que incorporen las prioridades del territorio orientando éstas a la atención integral en salud a la primera infancia en los instrumentos de política pública, encaminados a alcanzar el desarrollo integral y la garantía de sus derechos, desde la articulación intersectorial con

¹⁶ Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo. El Informe de Desarrollo Humano 2011, propone un índice de ruralidad que toma en cuenta la densidad poblacional y la distancia hacia el centro poblado más cercano mayor a 100.000 habitantes, según el cual 75% de los municipios del país son rurales en comparación con el 25 % de zonas rurales reportada por el DANE que lo define por la población que no está en la cabecera municipal que se considera urbana.

equipos territoriales, entre ellos los del contrato 540 de 2018 entre el AP-FCP y Save The Children y con el equipo territorial de la Agencia de Renovación del Territorio-ART.

Autoridades tradicionales de grupos étnicos

En los territorios interétnicos, se busca establecer acuerdos con las autoridades tradicionales de los pueblos étnicos, como gobernadores indígenas, presidentes de consejos comunitarios, representantes legales del pueblo Rom, autoridades y médicos tradicionales para concertar con ellos el proceso de acompañamiento que se requiere para la atención integral en salud de la primera infancia.

Actores del sector salud (DTS, ESE)

El Acompañamiento a las Direcciones Territoriales de Salud y Empresas Sociales del Estado-ESE, está encaminado a fortalecer las capacidades requeridas para la gestión y la atención integral en salud a la primera infancia con enfoque diferencial de acuerdo a las competencias de cada uno de estos actores.

Estas entidades tienen el papel fundamental en la garantía del derecho a la salud de la primera infancia desde la pre concepción y en el marco de sus competencias están obligadas a “organizar y garantizar, directa o indirectamente, la prestación del Plan de Salud Obligatorio a los afiliados (numeral 3 del artículo 178 de la Ley 100)” y la de “Administrar el riesgo en salud de sus afiliados, procurando disminuir la ocurrencia de eventos previsibles de enfermedad o de eventos de enfermedad...” (Literal b, artículo segundo del decreto 1485 de 1994).

Actores, grupos, organizaciones, redes sociales y comunitarias

El proceso de Acompañamiento busca trabajar en conjunto con los actores sociales y comunitarios claves del territorio en la atención integral de la primera infancia, bien sea que estén o no organizados en grupos, organizaciones o redes de pares, familiares y comunitarias, para el fortalecimiento de sus capacidades en procesos de participación y movilización social que les permitan incidir en la atención, planeación y seguimiento de las acciones dirigidas a familias gestantes niñas y niños, en las prácticas de desarrollo y cuidado en los diferentes entornos y de manera especial en la exigibilidad del derechos con especial énfasis en el derecho a la salud.

Familias Gestantes

Acompañar a las Familia gestantes y en periodo de lactancia materna, busca fortalecer las capacidades que contribuya al cuidado y la crianza de niños y niñas en la primera infancia.

Otros Actores Intersectoriales

El proceso de Acompañamiento busca la coordinación con otros sectores de forma directa (Secretaría de Planeación, Hacienda, tesorero u otras) o en escenarios intersectoriales del territorio, como los Consejos de Política Social tanto departamental

como municipal, Mesas de Infancia y Adolescencia, entre otros, para visibilizar y generar acuerdos que permitan dar respuesta a las prioridades identificadas en relación con la salud, alimentación y nutrición de la PI.

5.3. Territorios Priorizados

Criterios de priorización

Se abordarán 21 municipios de la totalidad de los 170 municipios priorizados PDET y nueve departamentos que le corresponde, como lo muestra la figura 2, seleccionados por los riesgos en salud materno infantiles relacionados con la dispersión geográfica, ruralidad dispersa, priorizándose los indicadores de tasa de mortalidad infantil, la razón de mortalidad materna y la duración mediana de la lactancia materna como lo muestra el cuadro 1.

Cuadro 1. Criterios utilizados para la priorización de municipios PDET.

Indicador	Fuente	Período	Promedio nacional
Razón de Mortalidad Materna a 42 días (por 100.000 nacidos vivos). **	SISPRO	2016	51,27
Tasa de Mortalidad en La Niñez (Menores de 5 Años de Edad) (por 1.000 nacidos vivos). **	SISPRO	2016	13,66
Duración mediana de la lactancia materna exclusiva. ***	ENSIN	2010	1.8

**Tomado Sistema Integral de Información de la Protección Social-SISPRO-2017.

***Tomado Encuesta Nacional de Situación Nutricional-ENSIN-2015.

Municipios Priorizados

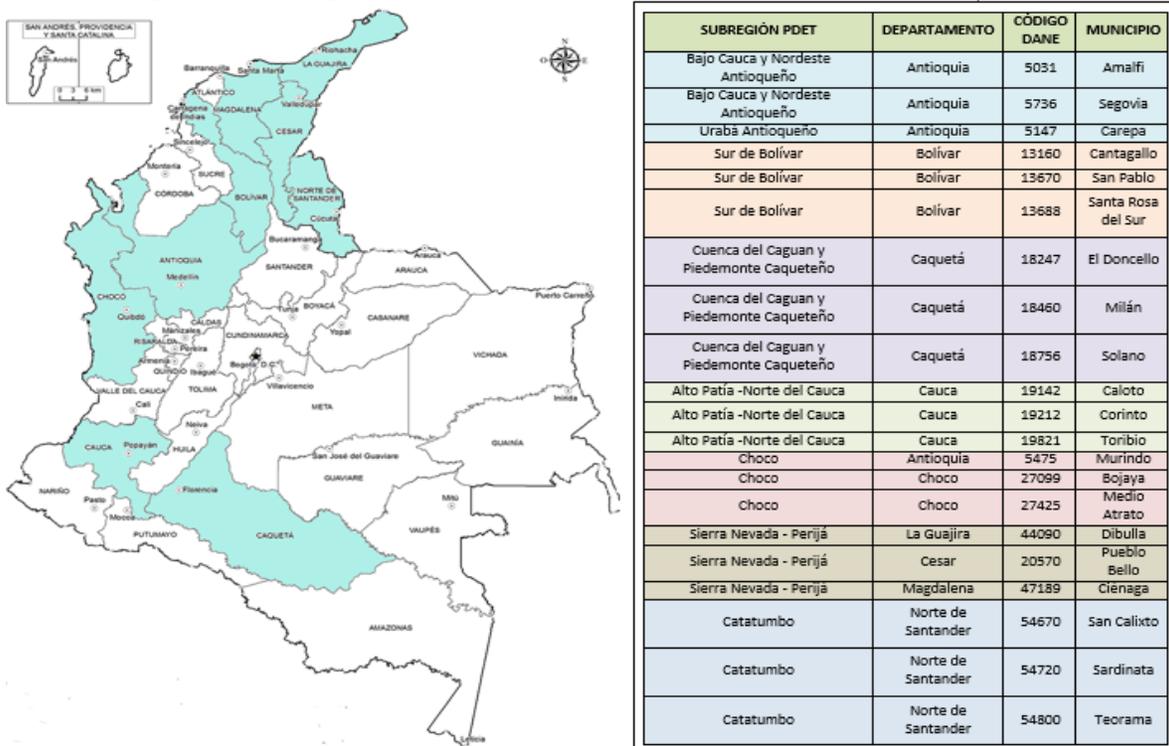
Los municipios priorizados fueron seleccionados de la mano con los equipos técnicos de la Comisión Intersectorial de Primera Infancia-CIPI, analizando el alcance del presupuesto asignado para el sector salud por parte del PA-Fondo Colombia en Paz, así como otras acciones e intervenciones planeadas por el Fondo Multidonante de las Naciones Unidas para el Posconflicto (Ministerio de Salud y Protección Social, Organización Internacional para las Migraciones (OIM), Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA), Organización Panamericana de la Salud (OPS), y Direcciones Territoriales (departamentales y municipales) de Salud correspondientes, para implementar intervención complementarias que contribuya con la salud materna infantil en los primeros mil días de vida en el marco de la atención integral en los municipios PDET.

Es así, como la delegación del Ministerio de Salud y Protección Social ante la CIPI, Coordinación del Grupo Curso de Vida - Dirección de Promoción y Prevención, Profesional Especializada de la Subdirección de Salud Nutricional Alimentos y Bebidas-Dirección de Promoción y Prevención-MSPS, Coordinación Comisión Intersectorial de Primera Infancia-CIPI (Asesor) para el sector salud y PA-Fondo Colombia en Paz (Profesional Gestión Primera

Infancia), se adelantó una revisión de los 170 municipios priorizados para el Programa de Desarrollo con Enfoque Territorial (PDET), priorizándose 21 municipios dado el alcance presupuestal, con criterios de número de población, resultados negativos y positivos en salud materno infantil, así como evitar duplicidad de acciones de similar alcance en los municipios intervenidos por el Fondo Multidonante de las Naciones Unidas para el posconflicto en Colombia, relacionados a continuación:

Antioquia (Amalfi, Segovia, Carepa), Bolívar (Cantagallo, San Pablo, Santa Rosa del Sur), Cauca (Caloto, Corinto, Toribio), Caquetá (El Doncello, Solano, Milán), Cesar (Pueblo Bello), Choco (Bojaya, Medio Atrato, Murindo-Antioquia), Guajira (Dibulla), Magdalena (Ciénaga), Norte de Santander (San Calixto, Sardinata, Teorama).

Figura 2. Municipios priorizados para el proceso de acompañamiento territorial salud.



Elaborado equipo nacional PA-FCP-MSPS, 2018.

Característica de los Municipios priorizados

Según el Decreto 093 de 2016, las zonas priorizadas PDET se caracterizan por ser los municipios con mayor afectación, por presentar una incidencia de la pobreza multidimensional de 72,8%, mayor al nivel nacional que se ubica en 49,0%, según datos del Censo 2005. Asimismo, el 67,0% de los municipios presentan muy alta y alta incidencia del conflicto armado, según el índice de incidencia del conflicto armado del DNP, y concentraron el 94,2% de los cultivos de coca, según el Censo de SIMCI 2016. Por otra parte, los 170 municipios tienen un puntaje promedio de 56,4 en el componente de eficiencia en la evaluación de desempeño integral municipal del Departamento Nacional de la

Prosperidad-DNP del año 2015, frente a 59,8 del resto de municipios. Para el componente de eficacia el puntaje fue de 66,1 para los PDET frente a 75,3 del resto de municipios, de los cuales para iniciar el cumplimiento de los acuerdos se priorizaran las zonas más necesitadas y urgidas con base en los siguientes criterios: i) los niveles de pobreza, en particular, de pobreza extrema y de necesidades insatisfechas; ii) el grado de afectación derivado del conflicto; iii) la debilidad de la institucionalidad administrativa y de la capacidad de gestión; y iv) la presencia de cultivos de uso ilícito y de otras economías ilegítimas.

Por otro lado, según la Ley 617 de octubre 17 de 2000 en su capítulo I, categoriza a las entidades territoriales teniendo en cuenta su capacidad de gestión administrativa y fiscal y de acuerdo con su población e ingresos corrientes de libre destinación, en este sentido los 21 municipios PDET priorizados se encuentran categorizados en quinta (3 municipios) y sexta (18 municipios) categoría de las seis categorías definidas en el acuerdo Artículo 6°, es decir la quinta categoría, es definida como *“Todos aquellos distritos o municipios con población comprendida entre diez mil uno (10.001) y veinte mil (20.000) habitantes y cuyos ingresos corrientes de libre destinación anuales sean superiores a quince mil (15.000) y hasta veinticinco mil (25.000) salarios mínimos legales mensuales.”* y sexta categoría como *“Todos aquellos distritos o municipios con población igual o inferior a diez mil (10.000) habitantes y con ingresos corrientes de libre destinación anuales no superiores a quince mil (15.000) salarios mínimos legales mensuales”*, como lo muestra el cuadro 2.

Cuadro 2. Categorización de los Municipios priorizados¹⁷

SUBREGIÓN	DEPARTAMENTO	CÓDIGO DANE	MUNICIPIO	CATEGORIZACIÓN ¹⁸
Bajo Cauca y Nordeste Antioqueño	Antioquia	5031	Amalfi	6
Bajo Cauca y Nordeste Antioqueño	Antioquia	5736	Segovia	5
Urabá Antioqueño	Antioquia	5147	Carepa	6
Choco	Choco	27099	Bojaya	6
Choco	Antioquia	5475	Murindo	6
Choco	Choco	27425	Medio Atrato	6
Sur de Bolívar	Bolívar	13160	Cantagallo	6
Sur de Bolívar	Bolívar	13670	San pablo	6
Sur de Bolívar	Bolívar	13688	Santa Rosa del Sur	6
Sierra Nevada - Perijá	Cesar	20570	Pueblo bello	6
Sierra Nevada - Perijá	La Guajira	44090	Dibulla	6
Sierra Nevada - Perijá	Magdalena	47189	Ciénaga	5
Cuenca del Caguan y Piedemonte Caqueteño	Caquetá	18247	El Doncello	6
Cuenca del Caguan y Piedemonte Caqueteño	Caquetá	18753	Solano	6
Cuenca del Caguan y Piedemonte Caqueteño	Caquetá	18460	Milán	6
Alto Patía - Norte del Cauca	Cauca	19142	Caloto	5
Alto Patía -Norte del Cauca	Cauca	19212	Corinto	6

¹⁷ Decreto 893 de 2017 "Por el cual se crean los Programas de Desarrollo con Enfoque Territorial--PDET" y establece cobertura geográfica.

¹⁸ Resolución 593 de 2017: Categorización de Municipios. Ministerio del Interior 2018.

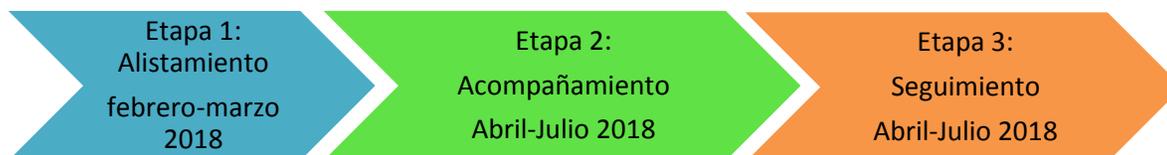
Alto Patía -Norte del Cauca	Cauca	19821	Toribio	6
Catatumbo	Norte de Santander	54670	San Calixto	6
Catatumbo	Norte de Santander	54720	Sardinata	6
Catatumbo	Norte de Santander	54810	Teorama	6

Tomado de Decreto 893 de 2017. "Por el cual se crean los Programas de Desarrollo con Enfoque Territorial-PDET".

5.4. Etapas y Pasos del proceso de Implementación de intervenciones de oferta complementaria del “Plan de Acción de Salud Primeros 1000 Días de Vida”

El proceso de Implementación de intervenciones está contemplado que se desarrolle en tres (3) etapas y once (11) pasos a partir de la firma del contrato con el operador seleccionado para el año 2018, como lo muestra la figura 3 y 4.

Figura 3. Etapas del proceso de Implementación de intervenciones de oferta complementaria del “Plan de Acción de Salud Primeros 1000 Días de Vida”.



Elaborado equipo nacional PA-FCP-MSPS, 2018.

5.4.1. Etapa 1. Alistamiento

El alistamiento, inicia con el diseño, elaboración, adopción y adaptación de instrumentos para la implementación de las intervenciones paleadas a cargo del equipo nacional, así mismo se avanzó en la gestión territorial para disponer a los actores en la coordinación y articulación de acciones. La gestión territorial inicia con la entrada de equipo de gestión territorial del contrato 540 de 2018 entre el AP-FCP y Save The Children, quienes en el marco de la Mesa de Primera Infancia, Infancia, Adolescencia y Fortalecimiento Familiar (MPIIAFF), socializaron los objetivos y alcances del plan, incluidos el plan de intervenciones de oferta complementaria del “Plan de Acción de Salud Primeros 1000 Días de Vida, procurándose lograr contactos claves para la interlocución territorial.

Por su parte el MSPS, emite comunicación a las Direcciones Territoriales de salud, con el fin de invitar a reunión virtual con carácter nacional, con copia al equipo de gestión territorial para su seguimiento y movilización, liderado por el equipo nacional, equipo coordinador del grupo curso de vida y Subdirección de Salud Nutricional, Alimentos y Bebidas, para dar a conocer el plan de implementación y establecer acuerdos de gestión para avanzar en su desarrollo, entre los que se destacan:

- Directorio de actores sectoriales
- Agendar primera reunión a la llegada de los equipos territoriales
- Definir un enlace profesional para la interlocución y coordinación territorial

- Movilización de actores para el proceso de cualificación

Instrumento: Oficio de convocatoria DTS, Agenda de la reunión virtual, Base de datos DTS.
Producto y Soporte: Comunicación, Pantallazos de envío virtual, directorio de DTS.

Paso I. Vinculación, Preinducción, Inducción y/o cualificación de Gestores Territoriales

La vinculación del equipo territorial estará a cargo del operador contratado para el acompañamiento territorial, previo proceso de selección, en el cual el equipo nacional tiene la obligación contractual de acompañar.

Instrumento: propuesta de entrevista

Propuesta de acta de selección

Producto y Soportes: acta de selección de Talento Humano

La preinducción, consiste en la lectura de documentos de política claves, como la Política de Cero a Siempre, Plan de Acción en Salud de los Primeros 1000 días de vida y el ASIS Municipal, orientados por una guía de lectura, previo a la inducción de los profesionales contratados, con la finalidad de apropiar el marco de política, el cual fundamenta el plan de intervención.

Instrumento: documentos (Política de Cero a Siempre, Plan de Acción en Salud de los Primeros 1000 días de vida y ASIS Municipal)

Guía de Lectura

Producto y Soportes: Guía de lectura resuelta

La inducción del equipo de acompañamiento territorial tiene como propósito lograr que el contratista identifique la organización del Plan de implementación de las intervenciones de oferta complementaria del Plan de Acción de Salud Primeros 1000 días de Vida para la atención integral en salud materna infantil en los 21 municipios PDET priorizados, para lo cual requieren de cualificación para el acompañamiento y, la correspondiente conexión entre las diversas acciones e intervenciones que le comprenden, para favorecer su integración rápida y efectiva al desarrollo de intervenciones, así como al equipo de trabajo (nacional, subregional, territorial e intersectorial).

La inducción se ha enmarcado dentro de un proceso de cualificación a manera de transferencia de metodología para desarrollar capacidades territoriales tanto a nivel institucional como comunitario y familias gestantes. Se realizará una inducción general, la cual constará de la presentación general de la organización CIPI, AP-FCP, MSPS y del contratante, de sus políticas, imagen y comunicaciones, aspectos de seguridad, situaciones relativas al contrato laboral, y una inducción específica orientada a los aspectos específicos y relevantes del cargo a desempeñar, culminando con la elaboración del plan de trabajo entre otros, para lograr la adaptación e integración del personal, en pro de favorecer el

inicio y desarrollo del sentido de pertenencia y por último la entrega de caja de herramienta para su desempeño.

Instrumento: Agenda Descriptiva

Caja Herramienta Documental

Plan y Cronograma de Trabajo

Documento Guía para facilitar proceso de Cualificación en PI

Producto y Soportes: Plan y Cronograma de Trabajo

Paso II. Socialización del Plan de implementación sector salud y establecimiento de acuerdos

Socialización del Plan de implementación sector salud y establecimiento de acuerdos con actores institucionales sector salud, líderes comunitarios, autoridades tradicionales y familias gestantes para el desarrollo de las acciones e intervenciones intencionadas con el acompañamiento de la Dirección Local de Salud de los municipios priorizados.

❖ Socialización y establecimiento de acuerdos con tomadores de decisión de las entidades territoriales departamental y municipal

El desarrollo del proceso de Acompañamiento requiere realizar su socialización y el establecimiento de acuerdos con tomadores de decisión, como gobernadores, alcaldes, secretarios de salud, autoridades indígenas e IPS (ESE) que permitan generar un compromiso de alto nivel respecto a algunos acuerdos mínimos requeridos para el desarrollo del mismo y de voluntad política para que la primera infancia se conviertan en una prioridad política, técnica y financiera y por ende se puedan gestionar las prioridades que se identifiquen a lo largo del proceso de Acompañamiento para lograr la atención integral en salud para esta población .

Para tal fin, se ha contemplado que el proceso sea liderado por los equipos territoriales del contrato 540 de 2018 entre el AP-FCP y Save The Children.

Instrumento: Solicitar copia de Acta de acuerdos para la implementación del proceso de acompañamiento a equipo de gestión territoriales, entre ellos los del contrato 540 de 2018 entre el AP-FCP y Save The Children

Producto y Soportes: Copia del Acta de Acuerdos Intersectoriales SCN.

❖ Socialización y establecimiento de acuerdos técnicos y operativos con equipos técnicos de Direcciones Territoriales de Salud y Empresas Sociales del Estado-ESE

Escenario departamental: Se realizará reunión departamental con secretarías de salud de los territorios a fin de poderlos sensibilizar a partir de la situación de la primera infancia en su territorio y generar los acuerdos de voluntades de forma escrita en donde se desarrollará

el proceso de Acompañamiento. Las actividades que se plantean básicos para el desarrollo del proceso son:

1. Designación de un enlace de salud infantil o materno infantil en el caso de la DTS departamental o de un profesional con suficiencia de tiempo en la DTS municipal con vinculación continua a lo largo del proceso, para que sean la contraparte con la que se realice el proceso de Acompañamiento de forma conjunta en el territorio.
2. Conformación o disposición de un escenario que incluya las diferentes áreas de la DTS de acuerdo a su competencia (salud pública, prestación de servicios, aseguramiento, promoción social) y las dimensiones del Plan Decenal de Salud Pública-PDSP, con el cual pueda interactuar permanentemente el equipo de Acompañamiento para gestionar y abordar la atención integral en salud a la PI.

En las DTS que no disponen de un escenario de este tipo al momento de generar el acuerdo, seguramente se requerirá realizar un proceso mayor de sensibilización sobre las implicaciones de la atención integral en salud a la primera infancia que involucre a los diferentes equipos de salud pública y de las otras áreas por parte de los equipos de infancia y adolescencia de la DTS y el equipo de Acompañamiento de PA-FCP-MSPS con el apoyo de la coordinación nacional que permitan ir consolidando estos espacios y en el marco de estos fortalecer las capacidades de las DTS para avanzar en la atención integral en salud a la PI.

3. Acuerdos en la realización de reuniones de seguimiento con los tomadores de decisión (secretarios de salud y equipo), para hacer seguimiento al proceso de Acompañamiento. (La periodicidad podrá ser ajustada con el tomador de decisión).

La preparación de esta reunión estará a cargo del equipo nacional PA-FCP y Ministerio de Salud con el seguimiento de los gestores subregionales con el apoyo del equipo de equipos territoriales del contrato 540 de 2018 entre el AP-FCP y Save The Children y requiere concertación previa con el gobierno departamental y de los municipios priorizados para acompañamiento de acuerdo a la dinámica del territorio.

Teniendo en cuenta que varios procesos de asistencia técnica del MSPS realizarán acompañamiento en los mismos territorios, estas reuniones en lo posible se deberá buscar realizarlas de forma conjunta entre los diferentes procesos que tienen la llegada al mismo tiempo en el territorio a fin de no duplicar esfuerzos y no desgastar a los actores territoriales.

Escenario municipal: Además de estas reuniones en los departamentos podría requerirse la programación de reuniones a nivel municipal que permitan concretar estos acuerdos, las cuales estarán a cargo del equipo Nacional PA-FCP y Ministerio de Salud con el seguimiento del gestor subregional con el apoyo de los gestores municipales, esta socialización en lo

posible debe ser coordinada con los equipos de equipos territoriales del contrato 540 de 2018 entre el AP-FCP y Save The Children. En este mismo espacio se debe convocar al gerente de ESE municipal y profesionales que trabajan en los servicios de salud materna infantil.

En ambos escenarios, una vez concretados los acuerdos con los tomadores de decisiones de entes territoriales para el desarrollo del proceso de Acompañamiento y teniendo en cuenta que los equipos de gestores PA-FCP-MSPS tendrán un rol de acompañamiento al territorio, el subregional y el equipo de gestores municipales en el(los) territorios a su cargo deben concertar acuerdos para el trabajo conjunto con el equipo de cada DTS en relación a:

1. Acuerdos operativos de trabajo, como las metodologías de trabajo, la planeación de las agendas de trabajo conjuntas, canales de comunicación, el desarrollo y seguimiento del proceso teniendo en cuenta la dinámica y disponibilidad de los equipos de las DTS y las ESE.

En el caso de DTS y las ESE cuenten con equipos de salud materno infantil que realicen acciones de asistencia técnica y atención será clave acordar metodologías y agendas de trabajo que potencien el proceso de acompañamiento, teniendo siempre claro que no se trata de que los equipos de Acompañamiento PA-FCP-MSPS asuman este proceso solos en el municipio sino que este se realice de forma coordinada y orientada a la atención integral, lo cual puede implicar la necesidad de reorientar los enfoques y metodologías tradicionales de asistencia técnica de las DTS y ESE.

Las acciones de asistencia técnica y acompañamiento requeridas por parte del equipo de las DTS y las ESE, dirigidas a fortalecer las capacidades de los equipos para la implementación de la atención integral en salud a primera infancia, a ser realizadas por los equipos de Acompañamiento, de acuerdo a las prioridades identificadas con el acompañamiento del equipo nacional.

Las acciones que se hayan acordado en el marco de esta primera etapa de trabajo o se acuerden deben conducir al ajuste de los planes de trabajo que inicialmente se han previsto a nivel departamental y municipal a partir del plan operativo propuesto por el nivel nacional. Este plan de trabajo se convierte en la ruta inicial concertada para el desarrollo del proceso de Acompañamiento. Sin embargo, a medida que se vaya desarrollando el proceso podrá irse ajustando de acuerdo a las nuevas necesidades identificadas.

Cuando las necesidades de Acompañamiento identificadas corresponden a acciones en las que se requiere de la DTS departamental o del MSPS en el nivel nacional, éstas deberán ser comunicadas al gestor subregional o líder nacional para su gestión en ese nivel.

A continuación algunos ejemplos que nos permitan clarificar la responsabilidad frente a algunas prioridades de Acompañamiento:

Cuadro 3. Ejemplo de responsabilidades vs prioridades identificadas.

Acompañamiento	Responsable (s)
Inclusión de intervenciones para la salud materna infantil de acuerdo a los resultados de la revisión de los planes de Salud Territorial (PST) y planes de intervenciones colectivas (PIC Resolución 518 de 2015).	Gestor Subregional Dirección de Salud Pública (Dimensión que corresponda) para los municipios. Acompañamiento.
Proceso de cualificación.	Gestor municipal salud y social Dirección de Salud Pública (Dimensión que corresponda) para acompañamiento a los municipios.
Valoración de los servicios de salud en las ESE municipales.	Gestor municipal salud Área de prestación de servicios de la DTS departamental para acompañamiento a los municipios. Dimensiones Salud Materna infantil.
Conformación de redes comunitarias de apoyo a la atención en la PI.	Gestor municipal social.

Elaborado equipo nacional PA-FCP-MSPS, 2018.

Gestionar el mejoramiento de la calidad y humanización de la atención a la PI, implementando estrategias concretas que contribuyan, desde la ESE, al ejercicio pleno del derecho a la salud.

Acordar apoyo en la movilización de actores para el proceso de cualificación y liderazgo en la conformación y fortalecimiento de redes de apoyo para la promoción de la atención, cuidado y crianza en la PI con énfasis en la lactancia materna y la alimentación complementaria.

Instrumento: - Formato de acta de Acuerdo con DTS
- Formato de Acta acuerdo con ESE.
- Propuesta Plan de Intervenciones prediseñado
- Formato Gestión de caso

Producto y Soportes: Plan de Intervenciones concertados y Actas de acuerdos.

❖ **Socialización y establecimiento de acuerdos con autoridades propias y tradicionales de grupos étnicos**

Reconociendo la autonomía de los grupos étnicos, y la necesidad de construir de forma dialógica el proceso de concertación con grupos étnicos, este surte un camino

particular. En este se pone en juego los principios de la propuesta de atención integral y los alcances a corto, mediano y largo plazo.

La ruta de forma general es la siguiente, la cual se amplía en el Anexo Técnico de *Orientaciones y recomendaciones para la construcción local de procesos interculturales de atención integral en salud a niñas y niños de grupos étnicos, en el marco de la Estrategia de Cero a Siempre*, el cual podrán encontrar en la página web <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/Anexo-tecnico-pertinencia-cultural.pdf>.

Gestión de escenarios de concertación en territorio con las autoridades tradicionales de la comunidad. En este espacio se cuenta con la presencia de las autoridades sanitarias departamentales y municipales, así como gestores de equipos territoriales, entre ellos los del contrato 540 de 2018 entre el AP-FCP y Save The Children y con el equipo territorial de la ART. Dependiendo de las dinámicas locales podrá incluirse la participación de Médicos Tradicionales y /o parteras de la comunidad, lo mismo que representantes de IPS que operan bajo el modelo intercultural.

La agenda se construye y se envía de forma previa al equipo nacional para retroalimentación, pues la metodología privilegia el diálogo de saberes.

Durante el desarrollo de cada uno de estos espacios se parte de las propuestas que los grupos étnicos han venido construyendo de forma autónoma como organización. Construyendo en conjunto un diálogo que permita definir los insumos necesarios para la definición de un camino concertado para la atención en salud de la PI.

Finaliza estos escenarios con la firma de acuerdos de concertación donde se define apoyo de parte de las autoridades tradicionales, respaldo comunitario y de sabedores, apoyo de parte de la DTS, MSPS.

Instrumento: Formato de Acta de Acuerdo con autoridades étnicas

Producto y Soportes: Plan de Intervenciones concertados y actas de acuerdos.

5.4.2. Etapa 2. Acompañamiento Territorial

Paso III. Contextualización territorial y reconocimiento de la situación de la Primera Infancia en sus primeros 1000 días de vida

Contextualización territorial y reconocimiento de la situación de la Primera Infancia en sus primeros 1000 días de vida y sus familias en los 21 municipios priorizados PDET: donde se adelantará la construcción de un análisis del contexto y de la situación en salud de la Primera Infancia con enfoque territorial y poblacional, en el marco de los determinantes sociales de la salud, con el cual se busca identificar prioridades en relación con la situación, garantía, restitución y exigibilidad de los derechos en salud de la Primera Infancia.

La llegada al territorio requiere que los equipos de Acompañamiento se hayan contextualizado sobre el territorio que tienen a su cargo a fin de poder hacer un proceso de acercamiento y acompañamiento al territorio pertinente. Esta contextualización implica conocer el territorio en cuanto a sus principales características biofísicas, sus procesos de poblamiento, sus instituciones y prácticas sociales para el cuidado y crianza de niños y niñas, así como el análisis de algunos indicadores de salud materno infantil con el que cuenta; lo cual se verá reflejado en las características culturales, socioeconómicas, políticas y en la situación de los derechos de niños y niñas con énfasis en la salud, alimentación y nutrición.

Esta contextualización inicia con una síntesis analítica construida por el equipo nacional basados en fuentes secundarias, considerándose el primer paso para la implementación del enfoque diferencial al proceso de implementación del plan de acción para la atención integral en salud a la primera infancia, el cual deberá ser ajustado durante el proceso de acompañamiento, lo cual permitiera tener un análisis basado en la realidad territorial.

Para fortalecer la contextualización el equipo de Acompañamiento puede consultar y analizar algunas fuentes de información documentales disponibles a nivel nacional o que se obtengan en un primer contacto con los equipos de infancia territoriales, tales como: los planes departamentales y municipales de desarrollo, los planes de vida de los pueblos indígenas, los mandatos y otros instrumentos propios de gobierno, las rendiciones de cuentas de infancia y adolescencia, la información disponible en SISPRO, las estadísticas vitales de DANE, las encuestas ENDS, ENSIN, ASIS. Algunas de estas fuentes se detallan en el *Anexo Técnico de Análisis de situación de los derechos de niños, niñas y adolescentes*, disponible en <https://www.minsalud.gov.co/salud/publica/PI/Paginas/Caja-de-herramientas.aspx>.

Teniendo en cuenta que los gestores subregionales y municipales deberán establecer acuerdos para el proceso de Acompañamiento en los municipios correspondientes a su departamento, la contextualización debe hacerse sobre el departamento y los municipios, como resultado de ésta se espera que sea consultada y analizada la ficha técnica de contextualización de la situación de derechos de niños, niñas y adolescentes su territorio elaborada por el equipo de Save The Children año 2017, la cual estará disponible en la Caja de Herramientas a fin de que sirva para la sensibilización y establecimiento de acuerdos con los tomadores de decisión.

Instrumento: Formato con y para la Contextualización y reconocimiento de la situación en salud, alimentación y Nutrición de la PI.

Producto y Soportes: Documento Contextualización y Reconocimiento de la Situación PI.

Paso IV. Valoración de los servicios de salud materna infantiles

La valoración de los servicios de salud materno infantiles, se realizará en las 21 ESE de los municipios priorizados PDET, a través del acompañamiento de las mismas para que valoren las condiciones en la prestación de los servicios con calidad y humanización, para gestionar procesos de cambio y mejora continua en cumplimiento a las competencias que le obligan, teniendo en cuenta la estructura organizativa, los recursos (humanos, financieros, infraestructura y tecnológicos) y procesos, así como lo que humaniza y deshumaniza la atención a fin de identificar fortalezas, debilidades y puntos críticos que requieran ser trabajados e incluirlos en el PAMEC.

Esta valoración debe realizarse conjuntamente con el equipo de la ESE que puede ser contrastada con la observación de la dinámica institucional y la revisión del soporte documental.

Aplicación de la metodología de valoración de los servicios de salud

Con estas estrategias se busca que los equipos de Acompañamiento puedan valorar los avances y debilidades en la gestión y en la calidad y humanización de la atención integral a la primera infancia que aporten al plan de intervenciones del sector salud-FCP a desarrollar, definiéndose prioridades, así como definir necesidades de acompañamiento, mediante la aplicación de la Guía “Valoración de los Servicios Materno Infantiles-Calidad y Humanización de la Atención Integral en Salud a la Primera Infancia”, revisión y análisis de documentos de planeación, organización y registro de la prestación de servicios de salud; la observación directa de la atención a gestantes, niños, niña en los diferentes tipos de servicios materno infantiles, esta observación buscará identificar en tiempo real, junto con el talento humano de la institución que desarrolla la atención, aquellas situaciones que favorecen o afectan que las personas que reciban una atención de calidad y humanizada y la valoración de la percepción de la atención por parte de las familias gestantes, cuidadores o acompañantes de gestantes, niños y niñas de tal forma que al final de la aplicación de esta metodología se hayan generado acciones puntuales de acompañamiento al talento humano de la institución contribuyendo al fortalecimiento de sus capacidades, propiciando el cumplimiento de atributos de calidad y humanización.

Para la valoración de la calidad y humanización de los servicios de salud materna infantiles se utilizará la aplicación de instrumentos que hacen parte de la Guía “Valoración de los servicios Materno Infantiles-Calidad y Humanización de la Atención Integral en Salud a la Primera Infancia” (Ver Anexo “Guía e Instrumento para la valoración de los servicios de Salud Materno-Infantil”).

Instrumento: Formato para la valoración de los servicios de salud materno infantil.

Producto y Soportes: - Plan de Intervención priorizado

- Plan de Dotación complementaria a los servicios de salud Materno Infantil

- Plan de acciones para la inclusión del mejoramiento de calidad de los servicios materno infantil en el Programa de Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad en la Atención-PAMEC en cada ETS y ESE Municipal.

Paso V. Elaboración del Plan de acción e intervenciones para la atención integral en salud a primera infancia

Fortalecimiento de las capacidades institucionales, comunitarias y familiares para la atención integral en salud de la primera infancia en el marco de los acuerdos para el desarrollo del proceso de Acompañamiento, inicia con la implementación del plan de trabajo acordado entre la DTS, la ESE y el equipo de Acompañamiento durante la etapa de alistamiento. Este plan de acción e intervenciones tienen un carácter dinámico que podrá ajustarse a medida que se desarrollen las acciones de acompañamiento. Es importante resaltar que este proceso debe realizarse en lo posible de forma conjunta con la DTS de acuerdo a sus competencias de asistencia técnica, que permitan ir generando sostenibilidad del proceso y a su vez capacidades tanto en el actor que se acompaña como en los actores que realizan la asistencia técnica mediante el “aprender haciendo”.

El Plan busca acompañar a los actores en la definición de acciones y recursos para responder a las prioridades de situación y garantía de los derechos a la salud, alimentación y nutrición de la Primera Infancia en el territorio teniendo en cuenta las responsabilidades y competencias de los actores en la atención integral en salud, con la finalidad de mejorar el acceso a la atención en salud materna infantil con calidad y pertinencia. Este momento debe permitir definir acciones e intervenciones que puedan servir para el proceso de cualificación, la dotación complementaria, ajuste de la dimensión transversal de infancia y adolescencia en los planes operativos anuales 2018 y la formulación de los próximos planes de salud territorial.

Adicionalmente este momento busca que a partir de las acciones propuestas para afectar los determinantes del derecho a la salud de niños, niñas y adolescentes, se definan las necesidades de asistencia técnica, cooperación y acompañamiento requeridas por los actores para el fortalecimiento o desarrollo de capacidades para realizar una implementación efectiva de las propuestas a ser desarrolladas por parte de los equipos de Acompañamiento y del MSPS en su conjunto.

Instrumento: Formato Plan de acción/Intervenciones preliminar.

Producto y Soportes: Plan de acción/Intervenciones territoriales.

Paso VI: Cualificación de actores territoriales institucionales, comunitarios y familias gestantes

Para la cualificación de actores territoriales institucionales, comunitarios y familias gestantes se pondrá en práctica un proceso educativo estructurado e intencionado, caracterizado por el reconocimiento de saberes y experiencias en torno al cuidado y la atención integral en salud de la primera infancia, priorizando las necesidades de capacidades a desarrollar.

Se cualificarán 630 personas con una duración de 80 horas (40 horas institucionales y 40 horas comunitarias), así como a 1410 Gestantes (40 horas), en los 21 municipios priorizados.

Por lo anterior se deberá realizar movilización de actores teniendo en cuenta el levantamiento de mapa de actores sociales de la atención integral en salud a la primera infancia gestionado por el equipo de gestión territorial del contrato 540 de 2018 entre el PA-FCP y Save The Children y con el equipo territorial de la ART.

Este mapa de actores incluye la identificación de actores sectoriales (DTS-ESE), sociales y comunitarios, sus intereses, dinámica relacional, oportunidades y necesidades de fortalecimiento que permitan identificar cuáles podrían ser aquellos a involucrar de manera clave en el proceso de cualificación para la atención integral en salud a la primera infancia, los cuales deberán ser actualizados en el mapa una vez se establezcan los equipos en los territorios asignados.

Instrumento: Metodología proceso de Cualificación.

Formato de Relatorías y soportes

Producto y Soportes: - Plan y Cronograma del Proceso de Cualificación.

-Relatorías de los talleres del proceso de cualificación y soportes

Paso VII. Dotación complementaria a los servicios de salud materno infantiles de Empresas Sociales del Estado-ESE

Dotación complementaria a los servicios de salud materno infantiles de Empresas Sociales del Estado-ESE en las 21 ESE de los municipios priorizados: consiste en el suministro de insumos para la valoración del crecimiento y desarrollo, así como para el cuidado y la crianza de la PI, a las 21 ESE de los municipios priorizados (21 Kit Ayudando a los Bebés a Respirar-ABR, 1410 Ajuar de Bienvenida para gestantes de acuerdo a Criterios de entrega, 21 Kit con elementos para la valoración del Crecimiento y Desarrollo, 210 Kit Lactancia Materna y 21 Caja CuidArte Antes de Nacer).

Instrumento: Formato Acta de Entrega de insumos complementarios.

Producto y Soportes: - Acta de Entrega de insumos al almacén de la ESE

- Acta de entrega de kit de Ajuar de Bienvenida a Gestantes, Crecimiento y desarrollo Caja CuidArte Antes de Nacer y Kit enseñanza Lactancia Materna.

- Acta de acuerdo para préstamos de insumos a los actores comunitarios (Caja CuidArte Antes de Nacer y Kit enseñanza Lactancia Materna).

Paso VIII. Inclusión de acciones de mejoramiento de calidad de los servicios materno infantil en el PAMEC

Inclusión del mejoramiento de calidad de los servicios materno infantil en el Programa de Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad en la Atención- PAMEC en cada ETS y ESE Municipal.

Instrumento: Matriz Plan de mejoramiento de calidad de los servicios materno infantil.
Producto y Soportes: Matriz con insumos para incluir en el PAMEC

Paso IX. Promoción de la gestión de fuentes de financiación en salud

Promoción de la gestión de fuentes de financiación en salud para la sostenibilidad técnica y financiera, será desarrollado por el profesional del equipo técnico nacional contratado con el objeto de “prestar servicios profesionales para liderar el diseño, acompañamiento, seguimiento y evaluación de proyectos de inversión materno infantiles con el fin de fortalecer los servicios de salud con la finalidad de garantizar la atención integral en salud a la primera infancia”, quien procurará desarrollar capacidades en la formulación de proyectos a través de la socialización de metodologías como la planeación estratégica, marco lógico, inclusión del componente de seguimiento y monitoreo de los procesos, productos y resultados esperados en la salud materna infantil así como ejecución presupuestal de los planes y proyectos.

En el caso de programas y proyectos de inversión territoriales para su financiamiento a través de regalías directas, deberá adelantarse mediante la Metodología General de Formulación, la cual dispone el Departamento Nacional de Planeación (DNP); esta metodología se encuentra en los anexos e instructivos de la Resolución 0252 de 2012 (ver página web de DNP-SGR) además, está el acuerdo 013¹⁹ de 2013, en donde se establecen los requisitos para la viabilización, aprobación y ejecución de proyectos por esta fuente. Adicionalmente, es necesario que en primera instancia se dirija el proyecto a la secretaria técnica del OCAD –Órganos Colegiados de Administración y Decisión del Municipio o Departamento, este organismo tiene la competencia para orientarle en las fases subsecuentes que deberá tener el proyecto.

Ahora bien, en los proyectos a ser financiados por la fuente Conpes 162, existe la línea de inversión de Atención en Salud a la Primera Infancia, la cual busca impulsar el adecuado desarrollo de la Estrategia de Atención de los Mil Primeros Días de Vida, que coordina el Ministerio de Salud y Protección Social. La estrategia contempla el período que transcurre desde la preconcepción hasta cumplir los dos años de vida. Esta línea incluye la construcción, la adecuación y la dotación de infraestructura, así como la formación de agentes asociados a la operación y puesta en marcha de las acciones de salud materno - infantil asociadas al esquema de atención de los primeros mil días de vida. De acuerdo con lo anterior, es posible apalancar en las entidades territoriales los procesos, mejorando la capacidad instalada y el desarrollo institucional, lo cual incluye infraestructura, dotación y formación. (Ver Conpes 162 y anexo 16 Pagina web DNP).

¹⁹ Acuerdo 38 de 2016 de la Comisión Rectora del SGR. Por el cual se establecen los requisitos generales y sectoriales, para la viabilización y previos al inicio de la ejecución, para proyectos de inversión susceptibles de ser financiados con recursos del Sistema General de Regalías; se fijan los requisitos para la financiación de los compromisos adquiridos a 31 de diciembre de 2011 y se dictan otras disposiciones. <https://www.sgr.gov.co/Normativa/AcuerdosComisi%C3%B3nRectora.aspx>

Instrumento: Matriz Identificación fuentes de recursos.

Documento técnico para acompañamiento territorial-Gasto Público en PI.

Producto y Soportes: Matriz Identificación fuentes de recursos.

Documento técnico para acompañamiento territorial-Gasto Público en PI.

Paso X. Asistencia Técnica a las Direcciones Locales de Salud a Nivel departamental y municipal

Este paso será desarrollado por los profesionales subregionales, quienes desarrollaran un procesos de asistencia técnica a las Direcciones Locales de Salud a Nivel departamental y municipal para la inclusión de intervenciones para la salud materna infantil de acuerdo a los resultados de la revisión de los planes de Salud Territorial (PST) y planes de intervenciones colectivas (PIC Resolución 518 de 2015). Se podrá acompañar el ajuste de su enfoque y a partir de allí la manera como se trabajan de una manera integral entre las áreas de las DTS y ESE los planes e instrumentos disponibles para la realizar la asistencia técnica y como sus resultados se coordinan con el proceso de Inspección Vigilancia y Control-IVC.

Abogacía y acompañamiento para la inclusión del componente de primera infancia construido en los planes institucionales de salud o en el plan de salud territorial para lo cual se realizará abogacía y se apoyará la gestión requerida para ajustar, de acuerdo a las posibilidades, los planes indicativos y operativos para el 2018 y en la gestión requerida para la inclusión de un componente de primera infancia en la formulación del próximo plan de salud territorial en el marco del Plan Decenal de Salud Pública.

Capacidades para la sistematización e intercambio de experiencias para lo cual los equipos evidenciarán las experiencias significativas sobre atención integral en salud a la primera infancia y que puedan tener potencial de réplica para contextos similares. En ese sentido el equipo de Acompañamiento municipal en coordinación con los gestores subregionales podrán promover la realización de encuentros de intercambios de experiencias a nivel subregional o entre instituciones o territorios.

Abogacía y acompañamiento para la gestión intercultural en salud con el fin de sensibilizar y dotar de capacidades al talento humano de organizaciones que actúan en territorios con población étnica para que para realicen procesos de diálogo intercultural que permitan la adecuación intercultural de servicios para la infancia y adolescencia. La orientación conceptual y metodológica está contenida en el “Anexo Técnico de Atención en salud a la infancia y adolescencia de grupos étnicos”.

Se resalta la abogacía frente a la gestión de la atención integral en salud a la primera infancia en entornos con sujetos de intervenciones diferenciales, como las cárceles, hospitales y frontera, para garantizar sus derechos, en los territorios con presencia de este grupo poblacional.

Instrumento: Formato Plan de Asistencia Técnica a DTS.
Acta reunión AT

Producto y Soportes: Plan de Asistencia Técnica.

- Acta AT

- Informe de Asistencia Técnica (Informe mensual)

5.4.3. Etapa 3. Seguimiento

Paso XI. Seguimiento a la gestión de la implementación de intervenciones de oferta complementaria del “Plan de Acción de Salud Primeros 1000 Días de Vida”

Seguimiento a la gestión de la implementación de intervenciones de oferta complementaria del “Plan de Acción de Salud Primeros 1000 Días de Vida” incluye el seguimiento del proceso de acompañamiento territorial así como de los cambios logrados en la gestión, en atención integral y en los resultados trazadores en salud.

Seguimiento con Actores Institucionales

Una vez se ha comenzado a ejecutar el plan de Acompañamiento, se realizarán reuniones con una periodicidad mensual, por un lado acompañar los encuentros de seguimiento con gobernadores, alcaldes y actores intersectoriales por parte del gestor territorial PA-FCP-Save The Children y por otro lado con secretarios de salud, comités interáreas en el caso de las DTS, gerentes de la ESE, equipo de salud materno infantil y con los actores sociales y comunitarios por parte de gestores subregionales y territoriales, que permitan realizar seguimiento al desarrollo del proceso de acompañamiento territorial y evidenciar las necesidades de gestión que requieren el respaldo de tomadores de decisión en el marco del ejercicio de rectoría o de dirección de las instituciones.

Seguimiento de los cambios en la gestión de la atención y resultados en salud

Se refiere proceso de observar los cambios en los procesos de atención y los resultados en salud con relación a la situación inicial observada al momento de inicio del proceso de Acompañamiento. En la etapa de reconocimiento se precisará la línea de base que permita en sucesivas valoraciones que permitan tener un punto de comparación para evaluar los cambios, comparando de manera interna, con otras instituciones, municipios, departamentos y subregiones.

Es necesario contar con escenarios de retroalimentación entre actores sociales y comunitarios e institucionales para consolidar este proceso en el marco de integralidad que ha venido construyendo el equipo en territorio. Para facilitar el seguimiento el PA-FCP contará con un tablero de control que contemplará algunos indicadores trazadores de la gestión y un escenario de retroalimentación social que incluirá las voces de los niños y niñas y sus cuidadores.

Seguimiento en terreno

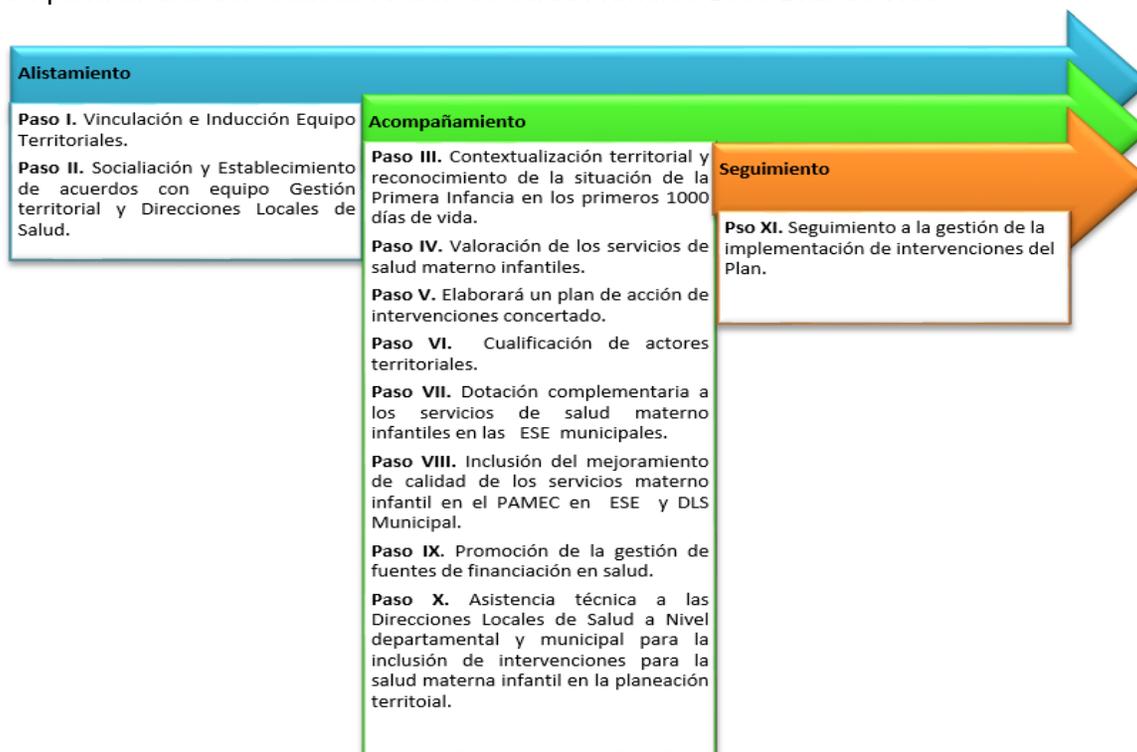
Se realizará mediante: i. Seguimiento telefónico por parte de los gestores subregionales, ii. Supervisión directa en terreno realizada por el equipo de coordinación

nacional y el gestor subregional, durante el acompañamiento técnico, iii. Rendición de cuentas o cierre del proceso.

Instrumento: Matriz de seguimiento a la gestión de la implementación de Plan de intervenciones Nacional y territorial.

- Acta de seguimiento del proceso de implementación de intervenciones y de cierre.

Figura 4. Pasos de las etapas del proceso de Implementación de intervenciones de oferta complementaria del “Plan de Acción de Salud Primeros 1000 Días de Vida”.



Elaborado equipo nacional PA-FCP-MSPS, 2018.

6. Articulación Intersectorial y Relacionamiento en Territorio

Teniendo en cuenta que desde la dirección del Sistema Nacional de Bienestar Familiar (SNFB) en cabeza del ICBF se ha venido acompañando a las entidades territoriales en la formulación de políticas de infancia y adolescencia y la Comisión Intersectorial de Primera infancia (CIPI) y las diferentes instituciones que hacen parte de está han estado desarrollando procesos de asistencia técnica y acompañamiento a las entidades territoriales al igual que los equipo de gestión territorial de Save The Children contratados en el marco del Plan Intersectorial del Acuerdo de Paz para la Atención Integral a la Primera Infancia, buscan fortalecer las capacidades en cada uno de los sectores para el desarrollo de sus competencias y para generar un proceso de construcción intersectorial con el fin de implementar la estrategia de atención integral a la primera infancia; una acción

fundamental durante el alistamiento es la coordinación de los equipos que desde el nivel nacional y macroregional tienen a su cargo este proceso.

Para tal fin el equipo de Acompañamiento del MSPS además de reconocer en conjunto con la DTS y la ESE cuál ha sido la dinámica y participación de salud en los escenarios intersectoriales dispuestos en el territorio para el trabajo en la primera infancia (Consejos de Política Social, Mesas de infancia, adolescencia y familia), deberá articularse e integrarse a los espacios de coordinación del equipo de acompañamiento del nivel nacional para que a partir de la valoración conjunta de la dinámica de cada sector y del proceso intersectorial se pueda acordar acciones y mecanismos de acompañamiento que permita avanzar en la atención integral a la primera infancia especialmente mediante la construcción de forma intersectorial de la Ruta Integral de atenciones y el plan para implementarla. El contacto inicial debe hacerlo con el gestor territorial Save The Children-FCP, quien a su vez está articulado con el referente del SNFB del ICBF, con actores de la Agencia de Renovación Territorial y responsables de las siete Intervenciones: Rediseño de la Modalidad Familiar, Salas de Lectura, Cuerpo Sonoro, Mandalavida y Mejores Momentos para Cuidarte.

A continuación se sintetiza por quienes está conformado el equipo intersectorial de acompañamiento territorial y el rol de cada uno de éstos.

Cuadro 4. Equipo Intersectorial de Acompañamiento Territorial en municipios PDET, 2018.

Institución	Funcionario/ Gestor/Referente	Nivel territorial	Rol en la asistencia técnica y acompañamiento
ICBF	Referente del SNFB	Regionales	Asistencia técnica para la formulación de política de infancia y adolescencia incluyendo los planes territoriales de protección integral.
	Referente de Infancia	Regionales y Centros zonales	Asistencia técnica de acuerdo a los servicios del ICBF en el territorio.
	Servicios del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar para atención integral a primera infancia, niñez, adolescencia y familias.	Municipios PDET: Cantagallo, Santa Rosa del Sur y San Pablo.	Pilotaje modalidad de atención integral a primera infancia en medio familiar en zonas rurales y rurales dispersas.

Gestores Territoriales	Acompañamiento de fortalecimiento territorial	170 municipios PDET.	Acompañamiento y trabajo colaborativo del gobierno nacional con los gobiernos y actores locales para el fortalecimiento territorial orientado a la gestión de la Política De Cero a Siempre, a través de cuatro (4) componentes de acción: <ol style="list-style-type: none"> 1. Fortalecer a equipo técnicos: <ul style="list-style-type: none"> - Formulación de planes de acción territorial. - Cooperación técnica para la implementación de RIAS. - Informar y socializar a las comunidades a través de reuniones con actores comunitarios. - Rendición de cuentas y diseño y producción de material de difusión. 2. Generar un estado de las inversiones de los recursos CONPES de Primera Infancia. <ul style="list-style-type: none"> - Identificar recursos comprometidos y ejecutados desde 2012. 3. Articulación intersectorial. <ul style="list-style-type: none"> - Articulación entre entidades territoriales y entidades nacionales de la CIPI financiado por FCP. - Reporte de alertas de casos de incoherencia. - Monitorear intervenciones 4. Asistencia Técnica para la inclusión de los temas de PI en los PDET. <ul style="list-style-type: none"> - Análisis de Planes de Desarrollo
-------------------------------	---	----------------------	---

			<ul style="list-style-type: none"> - Estado de avance de los pactos municipales de renovación territorial. - Participar en encuentros con actores organizados por la ART.
Ministerio de Educación	Actores institucionales.	170 municipios PDET.	<p>Sistema de Seguimiento al Desarrollo Integral de la Primera Infancia (SSNN).</p> <p>Apoyo al proceso de implementación del Sistema de Seguimiento Niño a Niño (SSNN) - Sistema de seguimiento al desarrollo integral de la primera infancia, en los 170 municipios priorizados PDET.</p>
Ministerio de Cultura	Promotores de Lectura.	170 municipios PDET.	Conformación y adquisición de la colección de libros especializados para primera infancia y adecuación e implementación de salas de lectura (fijas o itinerantes).
	Formadores regionales.		Cualificación Agentes Educativos en la Estrategia pedagógica de “Cuerpo Sonoro”, centrada en los niños y niñas que promueve el disfrute de todas las experiencias artísticas y estéticas vividas desde la cotidianidad, desde del cuerpo, el movimiento, el sonido, el juego y la exploración del entorno.
Coldeportes	Agentes Educativos	45 municipios PDET.	Cualificación Agentes Educativos en la Estrategia Mandalavida “Recréate y Juégatela por la Paz desde la Primera Infancia”, para fortalecer y transformar conocimientos y prácticas de los agentes educativos, sociales y comunitarios que contribuyan a la atención integral a la primera infancia, en la comprensión de la recreación como derecho fundamental.

Otros	Actores Institucionales y Comunitarios que trabajan con familia.	44 municipios PDET.	Proceso Formativo en la Estrategía para el Cuidado y la Crianza en la PI “Mejores Momentos para CuidArte”.
	Actores Institucionales.	170 municipios PDETE.	Apoyo para la garantía del registro civil de niños y niñas de primera infancia.

Tomado: Presentación Jornadas de Inducción equipo nacional, 2018.

7. Documentos de Planeación y Organización de las Intervenciones

A continuación se relacionan los documentos sugeridos a tener en cuenta por parte de los gestores territoriales durante el proceso de acompañamiento, como fuente secundaria para fortalecer la organización del Plan de Intervenciones, así como planes de mejoramiento institucional-PAMEC como lo es el caso de las ESE, así como los instrumentos propuestos para su revisión que le soportan:

Cuadro 5. Fuentes e instrumentos para la revisión documental.

Institución/Actor Territorial	Aspecto a valorar	Documentos a revisar	Instrumento de revisión	Responsable de revisión
DTS departamental y municipal	Gestión de la política	<ul style="list-style-type: none"> Plan de Desarrollo y plan plurianual de inversiones Plan de Salud Territorial Plan Operativo anual Plan bienal de inversiones en salud Análisis de situación de salud de gestantes, niños, niñas del territorio-ASIS Plan, Instrumentos e Informes de asistencia técnica en salud materna infantil Planes de acción o de trabajo de las 	Anexo Ficha Bibliográfica	Gestor subregional

		<p>mesas de infancia y adolescencia</p> <ul style="list-style-type: none"> • Informes de seguimiento, monitoreo y análisis correspondiente al Sistema de Información para la Calidad. 		
ESE	Gestión de la atención con Calidad y humanización.	<ul style="list-style-type: none"> • Plan de desarrollo institucional • Plataforma estratégica • Plan operativo anual • Procesos y procedimientos para la atención de gestantes, niños y niñas 	Anexo formato para la valoración de los servicios de salud.	Equipo de Gestores Municipales

Elaborado por el equipo Nacional PA-FCP, 2018.

8. Organización funcional y operativa

Estructura del equipo de Acompañamiento

Para el desarrollo del proceso de Acompañamiento se contará con un equipo conformado por una coordinación nacional intersectorial PA-FCP, una coordinación nacional del Sector Salud PA-FCP-MSPS, un equipo de apoyo a la coordinación nacional PA-FCP-MSPS, articulado con la coordinación del grupo curso de vida de la Dirección de Promoción y Prevención y la subdirección de Salud Nutricional, Alimentos y Bebidas un equipo subregional y un equipo de gestores a nivel territorial conformado por una dupla (Gestor Social, Gestor Salud), como lo muestra la figura 5. La coordinación nacional tendrá base en la ciudad de Bogotá D.C., sin embargo apoyará el trabajo en los territorios de acuerdo a las necesidades identificadas.

El equipo de gestores subregionales estarán conformada por tres profesionales especializados, los cuales estarán distribuidos en los 21 municipios PDET priorizados y su rol será de apoyo técnico operativo de los equipos territoriales de su región asignada sirviendo de enlace entre éstos y la coordinación nacional.

El equipo de gestores territoriales tendrá permanencia en el territorio para lo cual debe residir en el territorio asignado e idealmente deberá ser originario de la región, lo cual le permita tener un mejor conocimiento del territorio y de sus actores claves. Este equipo

estará conformado por una dupla de gestores territoriales (un profesional de salud y un profesional de las ciencias sociales) por cada tres municipios quienes realizarán el proceso de Acompañamiento.

Figura 5. Estructura del Equipo de Acompañamiento para la Atención Integral a la Primera Infancia.



Elaborado equipo nacional PA-FCP, 2018.

9. Responsabilidades de los equipos de Acompañamiento

Coordinación nacional del Sector Salud PA-FCP-MSPS

- Elaborar un Plan de trabajo desglosado por fases: alistamiento, acompañamiento, seguimiento y evaluación al desarrollo de los procesos asignados, respaldado en una matriz de ejecución de tiempos y productos.
- Apoyar la definición de los procesos y elaboración de documentos técnicos y las propuestas técnicas necesarias para la implementación de los procesos asignados dentro del Plan.
- Diseñar y orientar herramientas que permitan el seguimiento y reporte de información sobre la implementación de los procesos asignados dentro del Plan Intersectorial del Acuerdo de Paz para la Atención Integral de la Primera Infancia.
- Apoyar a la Dirección del Plan Intersectorial del Acuerdo de Paz para la Atención Integral de la Primera Infancia, a la Coordinación de la Comisión de la Primera Infancia y al

Ministerio de Salud y Protección Social en la preparación, consolidación y difusión de reportes e informes preliminares y final, que requieran las instancias de decisión y seguimiento técnico y financiero de la implementación de los procesos asignados dentro del Plan.

- Acompañar el seguimiento a los ejecutores en la implementación de los procesos asignados dentro del Plan Intersectorial del Acuerdo de Paz para la Atención Integral de la Primera Infancia.
- Participar en las reuniones técnicas de seguimiento a las cuales haya lugar, cuyas instancias contribuyan a la implementación eficiente y pertinente de la política de desarrollo integral para la primera infancia.
- Coordinar y concretar con los ejecutores del Plan Intersectorial del Acuerdo de Paz para la Atención Integral de la Primera Infancia las reuniones de seguimiento de los procesos y subprocesos a su cargo, para garantizar la eficiente y pertinente ejecución de los mismos en el marco del Plan de acción concertado y aprobado.
- Todas las demás asignadas por el supervisor y que se requieran para avanzar en el cumplimiento del objeto contractual y de las obligaciones establecidas.
- Reporte mensual de avance a la asesora de gestión e implementación del plan intersectorial del acuerdo de paz para la atención integral de la primera infancia.
- Enviar reportes quincenales de evidencias que puedan ser usadas en las estrategias de comunicación así como los avances de gestión para la implementación del Plan Intersectorial del Acuerdo de Paz en la Atención Integral de la Primera Infancia.

Equipo Temático de apoyo a la coordinación Nacional

Profesional para liderar el fortalecimiento institucional para la atención integral en salud materna e infantil y el acompañamiento a la coordinación y articulación nacional en la gestión del Plan Intersectorial del Acuerdo de Paz para la Atención Integral de la Primera Infancia desde el Sector Salud.

- Apoyar al Grupo nacional del sector salud y a la Dirección del Plan Intersectorial del Acuerdo de Paz para la Atención Integral de la Primera Infancia, en la elaboración de un plan de trabajo desglosado por fases: alistamiento, implementación y acompañamiento, seguimiento y evaluación al desarrollo de los procesos asignados, respaldado en una matriz de ejecución de tiempos y productos.
- Presentar un plan de trabajo y cronograma de actividades para el cumplimiento de las obligaciones, el cual deberá ser aprobado por el supervisor del contrato.
- Acompañar el diseño y orientación de herramientas que permitan el seguimiento y reporte de información sobre la implementación de los procesos asignados dentro del Plan Intersectorial del Acuerdo de Paz para la Atención Integral de la Primera Infancia.
- Participar en las reuniones técnicas de seguimiento a las cuales haya lugar, cuyas instancias contribuyan a la implementación eficiente y pertinente de la política de desarrollo integral para la primera infancia.
- Apoyar la coordinación y articulación nacional del acompañamiento técnico territorial para el despliegue del plan Intersectorial del Acuerdo de Paz para la Atención Integral

de la Primera Infancia, en lo relacionado con los procesos de seguimiento al tablero de control intersectorial, generación de alertas y acompañamiento a procesos de gestión de calidad interna, que garanticen el cumplimiento oportuno de los compromisos generados por el Ministerio de salud y Protección Social a nivel nacional y territorial.

- Realizar el plan operativo para el fortalecimiento institucional y comunitario para la atención integral en salud materno infantil en coherencia con lineamientos aportados por el Ministerio de Salud y Protección Social, el cual deberá ser elaborado con la coordinación de Curso de Vida-Dirección de Promoción y Prevención y Dimensión de Seguridad Alimentaria y Nutricional.
- Acompañar técnicamente el proceso de selección e inducción del equipo territorial para el desarrollo del Plan Intersectorial del Acuerdo de Paz para la Atención Integral de la Primera Infancia desde el Sector Salud.
- Elaborar agenda y cronograma de inducción al equipo territorial.
- Participar en la toma de decisiones técnicas y operativas para el desarrollo del Plan Intersectorial del Acuerdo de Paz para la Atención Integral de la Primera Infancia desde el Sector Salud, con el liderazgo de la coordinación Curso de Vida, Seguridad alimentaria y Nutricional y de la coordinación general Fondo Colombia en Paz.
- Acompañar la elaboración de propuesta técnica y metodológica para el desarrollo de capacidades para la gestión del fortalecimiento institucional para la atención integral en salud materna e infantil.
- Identificar, adoptar, adaptar, construir o dinamizar un instrumento para la valoración de capacidades institucionales y comunitarias en torno a los servicios de salud materna e infantil.
- Consolidar y analizar los resultados de la valoración de capacidades institucionales para promover y gestionar la dotación complementaria de los servicios materno infantiles priorizados previa valoración de la arquitectura institucional de conformidad con el plan territorial.
- Coordinar, capacitar, monitorear y evaluar toda la gestión técnico- administrativa y de talento humano que requiera el proceso de fortalecimiento de las capacidades en los equipos territoriales.
- Realizar de forma coordinada con el equipo nacional el acompañamiento técnico al equipo territorial para la ejecución de las actividades contempladas y el logro de productos del plan. En el caso del equipo territorial este liderazgo deberá hacerse en coordinación con los coordinadores subregionales para la gestión integral de salud materno e infantil.
- Realizar la supervisión técnica de productos y soportes del equipo territorial.
- Realizar la aprobación de planes de implementación y acompañamiento territorial en coordinación con los coordinadores subregionales y de los viajes excepcionales de todo el equipo de acompañamiento territorial.
- Acompañar el monitoreo, seguimiento y evaluación del desarrollo del Plan Intersectorial del Acuerdo de Paz para la Atención Integral de la Primera Infancia desde el Sector Salud que permita la toma de decisiones y la generación de alertas frente a la implementación.
- Realizar los desplazamientos de seguimiento establecidos conjuntamente con la Dirección del Plan y la Coordinación de la Comisión Intersectorial para la Atención

Integral de la Primera Infancia, a los lugares que sean definidos conjuntamente, acorde con los procesos y subprocesos a su cargo y los que se requieran para el desarrollo de las actividades y obligaciones.

- Todas las demás asignadas por el supervisor y que se requieran para avanzar en el cumplimiento del objeto contractual y de las obligaciones establecidas.
- Realizar mensualmente el reporte de los avances a la asesora de gestión e implementación del plan intersectorial del acuerdo de paz para la atención integral de la primera infancia.
- Enviar reportes quincenales de evidencias que puedan ser usadas en la estrategia de comunicación de la implementación del acuerdo avances a la asesora de gestión e implementación del plan intersectorial del acuerdo de paz para la atención integral de la primera infancia.

Profesional para liderar el fortalecimiento institucional y comunitario para la atención integral en nutrición de la población materna infantil, y la formación en técnicas de lactancia y alimentación del niño pequeño.

- Apoyar al Grupo nacional del sector salud y a la Dirección del Plan Intersectorial del Acuerdo de Paz para la Atención Integral de la Primera Infancia, en la elaboración de un plan de trabajo desglosado por fases: alistamiento, implementación y acompañamiento, seguimiento y evaluación al desarrollo de los procesos asignados, respaldado en una matriz de ejecución de tiempos y productos.
- Presentar un plan de trabajo y cronograma de actividades para el cumplimiento de las obligaciones, el cual deberá ser aprobado por el supervisor del contrato.
- Acompañar el diseño y orientación de herramientas que permitan el seguimiento y reporte de información sobre la implementación de los procesos asignados dentro del Plan Intersectorial del Acuerdo de Paz para la Atención Integral de la Primera Infancia.
- Participar en las reuniones técnicas de seguimiento a las cuales haya lugar, cuyas instancias contribuyan a la implementación eficiente y pertinente de la política de desarrollo integral para la primera infancia.
- Apoyar la coordinación y articulación nacional del acompañamiento técnico territorial para el despliegue del plan Intersectorial del Acuerdo de Paz para la Atención Integral de la Primera Infancia, en lo relacionado con los procesos de seguimiento al tablero de control intersectorial, generación de alertas y acompañamiento a procesos de gestión de calidad interna, que garanticen el cumplimiento oportuno de los compromisos generados por el Ministerio de salud y Protección Social a nivel nacional y territorial.
- Realizar el plan operativo para el fortalecimiento institucional y comunitario para la atención integral en salud y nutrición materna infantil en coherencia con lineamientos aportados por el Ministerio de Salud y Protección Social, el cual deberá ser elaborado con la coordinación de Curso de Vida-Dirección de Promoción y Prevención y la Subdirección de Salud Nutricional, Alimentos y Bebidas.
- Acompañar técnicamente el proceso de selección e inducción del equipo territorial para el desarrollo del Plan Intersectorial del Acuerdo de Paz para la Atención Integral de la Primera Infancia desde el Sector Salud.

- Elaborar agenda y cronograma de inducción al equipo territorial.
- Participar en la toma de decisiones técnicas y operativas para el desarrollo del Plan Intersectorial del Acuerdo de Paz para la Atención Integral de la Primera Infancia desde el Sector Salud, con el liderazgo de la coordinación Curso de Vida, de la Subdirección de Salud Nutricional, Alimentos y Bebidas y de la coordinación general Fondo Colombia en Paz.
- Acompañar la elaboración de propuesta técnica y metodológica para el fortalecimiento institucional y comunitario de la atención integral en nutrición de la población materna infantil, así como para la formación de consejeros en técnicas de lactancia y alimentación del niño pequeño, tanto en instituciones de salud como para líderes comunitarios.
- Identificar, adoptar, adaptar, construir o dinamizar un instrumento para la valoración de capacidades institucionales en torno a los servicios de salud y nutrición materna e infantil.
- Consolidar y analizar los resultados de la valoración de capacidades institucionales para promover y gestionar la dotación complementaria de los servicios materno infantiles priorizados, en lo relacionado con los productos a su cargo, previa valoración de la arquitectura institucional de conformidad con el plan territorial.
- Coordinar, capacitar, monitorear y evaluar toda la gestión técnico- administrativa y de talento humano que requiera el proceso el fortalecimiento institucional y comunitario de la atención integral en nutrición de la población materno infantil, así como para la formación de consejeros en técnicas de lactancia y en alimentación del niño pequeño, tanto en instituciones de salud como para líderes comunitarios.
- Realizar de forma coordinada con el equipo nacional el acompañamiento técnico al equipo territorial para la ejecución de las actividades contempladas y el logro de productos del plan. En el caso del equipo territorial este liderazgo deberá hacerse en coordinación con los coordinadores subregionales para la gestión integral de salud y nutrición materno e infantil.
- Realizar la supervisión técnica de productos y soportes del equipo territorial.
- Realizar la aprobación de planes de implementación y acompañamiento territorial en coordinación con los coordinadores subregionales y de los viajes excepcionales de todo el equipo de acompañamiento territorial.
- Acompañar el monitoreo, seguimiento y evaluación del desarrollo del Plan Intersectorial del Acuerdo de Paz para la Atención Integral de la Primera Infancia desde el Sector Salud que permita la toma de decisiones y la generación de alertas frente a la implementación.
- Realizar los desplazamientos de seguimiento establecidos conjuntamente con la Dirección del Plan y la Coordinación de la Comisión Intersectorial para la Atención Integral de la Primera Infancia, a los lugares que sean definidos conjuntamente, acorde con los procesos y subprocesos a su cargo y los que se requieran para el desarrollo de las actividades y obligaciones.
- Todas las demás asignadas por el supervisor y que se requieran para avanzar en el cumplimiento del objeto contractual y de las obligaciones establecidas.

- Realizar mensualmente el reporte de los avances a la asesora de gestión e implementación del plan intersectorial del acuerdo de paz para la atención integral de la primera infancia.
- Enviar reportes quincenales de evidencias que puedan ser usadas en la estrategia de comunicación de la implementación del acuerdo avances a la asesora de gestión e implementación del plan intersectorial del acuerdo de paz para la atención integral de la primera infancia.

Profesional para liderar el diseño, acompañamiento, seguimiento y evaluación de proyectos de inversión materno infantiles con el fin de fortalecer los servicios para garantizar la atención integral en salud a la primera infancia, y el acompañamiento a la coordinación y articulación nacional en la gestión del Plan Intersectorial del Acuerdo de Paz para la Atención Integral de la Primera Infancia desde el Sector Salud.

- Apoyar al Grupo nacional del sector salud y a la Dirección del Plan Intersectorial del Acuerdo de Paz para la Atención Integral de la Primera Infancia, en la elaboración de un plan de trabajo desglosado por fases: alistamiento, implementación y acompañamiento, seguimiento y evaluación al desarrollo de los procesos asignados, respaldado en una matriz de ejecución de tiempos y productos.
- Presentar un plan de trabajo y cronograma de actividades para el cumplimiento de las obligaciones, el cual deberá ser aprobado por el supervisor del contrato.
- Apoyar la definición de los procesos y la elaboración de documentos técnicos y las propuestas técnicas necesarias para la implementación de los procesos asignados dentro del Plan.
- Acompañar el diseño y orientación de herramientas que permitan el seguimiento y reporte de información sobre la implementación de los procesos asignados dentro del Plan Intersectorial del Acuerdo de Paz para la Atención Integral de la Primera Infancia.
- Participar en las reuniones técnicas de seguimiento a las cuales haya lugar, cuyas instancias contribuyan a la implementación eficiente y pertinente de la política de desarrollo integral para la primera infancia.
- Apoyar la coordinación y articulación nacional del acompañamiento técnico territorial para el despliegue del plan Intersectorial del Acuerdo de Paz para la Atención Integral de la Primera Infancia, en lo relacionado con los procesos de seguimiento al tablero de control intersectorial, generación de alertas y acompañamiento a procesos de gestión de calidad interna, que garanticen el cumplimiento oportuno de los compromisos generados por el Ministerio de salud y Protección Social a nivel nacional y territorial.
- Apoyar la construcción de un plan operativo para el fortalecimiento institucional y comunitario para la atención integral en salud materno infantil en coherencia con lineamientos aportados por el Ministerio de Salud y Protección Social, el cual deberá ser elaborado con la coordinación de Curso de Vida-Dirección de Promoción y Prevención y Dimensión de Seguridad Alimentaria y Nutricional.
- Acompañar técnicamente el proceso de selección e inducción del equipo territorial para el desarrollo del Plan Intersectorial del Acuerdo de Paz para la Atención Integral de la Primera Infancia desde el Sector Salud.

- Elaborar agenda y cronograma de inducción al equipo territorial.
- Participar en la toma de decisiones técnicas y operativas para el desarrollo del Plan Intersectorial del Acuerdo de Paz para la Atención Integral de la Primera Infancia desde el Sector Salud, con el liderazgo de la coordinación Curso de Vida, Seguridad alimentaria y Nutricional y de la coordinación general Fondo Colombia en Paz.
- Acompañar la elaboración de propuesta técnica y metodológica para el desarrollo de capacidades para la gestión del fortalecimiento institucional para la atención integral en salud materna e infantil.
- Identificar, adoptar, adaptar, construir o dinamizar un instrumento para la valoración de capacidades institucionales y comunitarias en torno a los servicios de salud materna e infantil.
- Coordinar, capacitar, monitorear y evaluar toda la gestión técnico- administrativa y de talento humano que requiera el proceso de fortalecimiento de las capacidades en los equipos territoriales.
- Realizar de forma coordinada con el equipo nacional el acompañamiento técnico al equipo territorial para la ejecución de las actividades contempladas y el logro de productos del plan. En el caso del equipo territorial este liderazgo deberá hacerse en coordinación con los coordinadores subregionales para la gestión integral de salud materno e infantil.
- Realizar la supervisión técnica de productos y soportes del equipo territorial.
- Identificar las diferentes fuentes para el Gasto Público Social de los territorios priorizados, entendido éste como inversión del Estado, cuyo objetivo es suplir las necesidades básicas de la población en salud, nutrición, saneamiento, educación, agua potable, vivienda y todo lo que refiere a un mejoramiento de la calidad de vida de esta, y su bienestar en general.
- Diseñar y orientar herramientas que permitan a los territorios priorizados establecer proyectos que fortalezcan la atención integral a la primera infancia.
- Identificar las deficiencias institucionales, financieras y de talento humano, que se presentan en los territorios priorizados dentro del sector salud para la prestación de servicios integrales a la primera infancia.
- Apoyar el diseño de un plan de acompañamiento territorial de asesoría y asistencia técnica para la inversión de recursos recurrentes y ocasionales.
- Realizar seguimiento técnico y financiero a la implementación del Plan, así como las de la Comisión Intersectorial para la Atención Integral de Primera Infancia.
- Acompañar a los territorios para garantizar que los proyectos tramitados a través de recursos de regalías para la primera infancia estén orientados por el marco de política pública de primera infancia.
- Apoyar la gestión de procesos administrativos y financieros que resulten de la ejecución del Plan.
- Acompañar el monitoreo, seguimiento y evaluación del desarrollo del Plan Intersectorial del Acuerdo de Paz para la Atención Integral de la Primera Infancia desde el Sector Salud que permita la toma de decisiones y la generación de alertas frente a la implementación.
- Realizar los desplazamientos de seguimiento establecidos conjuntamente con la Dirección del Plan y la Coordinación de la Comisión Intersectorial para la Atención

Integral de la Primera Infancia, a los lugares que sean definidos conjuntamente, acorde con los procesos y subprocesos a su cargo y los que se requieran para el desarrollo de las actividades y obligaciones.

- Todas las demás asignadas por el supervisor y que se requieran para avanzar en el cumplimiento del objeto contractual y de las obligaciones establecidas.
- Realizar mensualmente el reporte de los avances a la asesora de gestión e implementación del plan intersectorial del acuerdo de paz para la atención integral de la primera infancia.
- Enviar reportes quincenales de evidencias que puedan ser usadas en la estrategia de comunicación de la implementación del acuerdo avances a la asesora de gestión e implementación del plan intersectorial del acuerdo de paz para la atención integral de la primera infancia.

Profesionales para liderar el fortalecimiento institucional y comunitario que contribuya a la conformación y formación de redes sociales y comunitarias para atención integral en salud materna e infantil y el acompañamiento a la coordinación y articulación nacional en la gestión del Plan Intersectorial del Acuerdo de Paz para la Atención Integral de la Primera Infancia desde el Sector Salud.

Coordinador Operativo Nacional

- Coordinación operativa territorial del Plan Intersectorial del Acuerdo de Paz para la Atención Integral de la Primera Infancia desde el Sector Salud.
- Participar en las reuniones técnicas de seguimiento de los procesos y subprocesos a su cargo, para garantizar la eficiente y pertinente ejecución de los mismos en el marco del plan de acción concertado y aprobado que contribuyan a la implementación eficiente y pertinente Plan Intersectorial del Acuerdo de Paz para la Atención Integral de la Primera Infancia desde el Sector Salud.

Gestor Subregional

- Articulación con el equipo técnico de la Dirección de Salud Pública y referente designado por la ESE municipal, para la coordinación de las acciones e intervenciones acordadas en el Plan de implementación (Referentes Dimensiones del PDSP, especialmente las Dimensión Seguridad alimentaria y nutricional (Lactancia Materna y alimentación complementaria), Dimensión Sexualidad, derechos sexuales y reproductivos (Maternidad Segura), Dimensión Transversal Gestión diferencial de poblaciones

- vulnerables (Componente Atención Integral en Salud a la primera infancia, infancia y adolescencia).
- Construcción de un breve análisis del contexto y de la situación en salud de la Primera Infancia en los 1000 primeros días y sus familias con enfoque territorial, poblacional y cultura-étnico en el marco de los determinantes sociales de la salud.
 - Apoyo para la generación de acuerdos con tomadores de decisión y autoridades tradicionales de entidades departamentales y municipales para el desarrollo del plan de implementación sector salud en conjunto con el equipo técnico nacional.
 - Coordinación operativa para el desarrollo del plan de implementación sector salud en las sub regiones asignada.
 - Retroalimentar al equipo nacional sobre los avances, dificultades, retos y necesidades del proceso de implementación de los departamentos, ciudad capital y municipios asignados mediante el diligenciamiento del tablero de control y la elaboración de informes mensuales y final.
 - Gestionar ante el nivel departamental o nacional las necesidades de apoyo para la atención integral en salud de la PI identificadas en los municipios asignados.
 - Seguimiento al proceso de implementación del plan de atención integral de la PI en conjunto con el equipo técnico nacional mediante el monitoreo y análisis del tablero de control mensual consolidado del proceso.
 - Acompañamiento para la promoción de la gestión de fuentes de financiación en salud para la sostenibilidad técnica y financiera.
 - Gestionar casos de vulneración de derechos en salud a la PI con la autoridad sanitaria del municipio priorizado, para contribuir a la disminución de barreras de acceso a los servicios de salud.
 - Asistencia técnica a las Direcciones Locales de Salud a nivel departamental y municipal para la inclusión de intervenciones para la salud materna infantil de acuerdo a los resultados de la revisión de los planes de Salud Territorial (PST) y planes de intervenciones colectivas (PIC Resolución 518 de 2015).
 - Retroalimentar a la coordinación nacional sobre los avances, dificultades y retos de la implementación del Plan Sector Salud de la región asignada mediante informes ensuales y la participación en las reuniones programadas por la coordinación general y territorial.
 - Gestionar ante la coordinación nacional las necesidades de apoyo para la atención integral en salud de la PI identificadas en los territorios de la región asignada.
 - Desarrollar el proceso de implementación del Plan de atención integral en salud a nivel departamental y de ciudad capital, teniendo en cuenta la guía operativa ((En proceso de construcción por el equipo nacional, listo para la jornada de Inducción).
 - Acompañar técnica y metodológicamente a los gestores municipales del departamento asignado en el desarrollo del proceso, teniendo en cuenta la guía operativa.
 - Articulación intersectorial con equipos territoriales, entre ellos los del contrato 540 de 2018 entre el AP-FCP y Save The Children y con el equipo territorial de la Agencia de Renovación Territorial.
 - Socialización del Plan de implementación sector salud y establecimiento de acuerdos con tomadores de decisión institucionales sector salud y líderes comunitarios y autoridades tradicionales para el desarrollo de las acciones e intervenciones

intencionadas con el acompañamiento de la Dirección Local de Salud de los municipios priorizados.

Gestor Territorial Salud

- Articulación intersectorial con equipos territoriales, entre ellos los del contrato 540 de 2018 entre el AP-FCP y Save The Children y con el equipo territorial de la Agencia de Renovación Territorial.
- Socialización del Plan de implementación del sector salud y establecimiento de acuerdos con tomadores de decisión institucionales del sector salud, líderes comunitarios y autoridades tradicionales para el desarrollo de las acciones e intervenciones intencionadas con el acompañamiento de la Dirección Local de Salud de los municipios priorizados.
- Articulación con el equipo técnico de la Dirección de Salud Pública y referente designado por la ESE municipal, para la coordinación de las acciones e intervenciones acordadas en el Plan de implementación (Referentes Dimensiones del PDSP, especialmente las Dimensión Seguridad alimentaria y nutricional (Lactancia Materna y alimentación complementaria), Dimensión Sexualidad, derechos sexuales y reproductivos (Maternidad Segura), Dimensión Transversal Gestión diferencial de poblaciones vulnerables (Componente Atención Integral en Salud a la primera infancia, infancia y adolescencia).
- Construcción del respectivo análisis del contexto y de la situación en salud de la Primera Infancia en los 1000 primeros días y sus familias con enfoque territorial, poblacional y cultura-étnico en el marco de los determinantes sociales de la salud.
- Identificación de los actores claves institucionales, comunitarios y familias gestantes.
- Valoración de la calidad y humanización de los servicios que brindan atención integral en salud materno infantiles habilitados en las ESE, intra y extra murales de los 21 municipios priorizados PDET.
- Elaboración de un plan de acción e intervenciones concertado (Plan de implementación sector salud) con los actores institucionales y comunitarios con la finalidad de fortalecer las capacidades locales para mejorar el acceso a la atención en salud materna infantil con calidad y pertinencia en los municipios priorizados PDET.
- Desarrollo del Plan de implementación del sector salud para la atención integral en salud de la Primera Infancia con los actores institucionales, comunitarios y familias gestantes en coordinación permanente con el gestor social teniendo en cuenta la “Guía operativa” (En proceso de construcción por el equipo nacional, listo para la jornada de Inducción).
- Cualificación de actores territoriales institucionales, comunitarios y familias gestantes, de acuerdo a la Guía Metodológica para el proceso de cualificación, priorizando las necesidades de capacidades a desarrollar, acuerdo a la metodología de cualificación diseñada para tal fin (Ver Anexo No. 17. Documento Guía Pedagógica-Didáctica para el Proceso de Cualificación de Actores Territoriales).
- Acompañamiento y asistencia técnica al proceso de dotación complementaria a los servicios de salud materna infantil en la ESE de los municipios (Kit Ayudando a los Bebés a Respirar-ABR, Ajuar de Bienvenida para gestantes de acuerdo a Criterios de entrega,

Kit con elementos para la valoración del Crecimiento y Desarrollo, Kit enseñanza en Lactancia Materna y Caja CuidArte antes de Nacer).

- Documentar el proceso institucional de ingresos de insumos para la dotación complementaria al almacén de la ESE de los municipios priorizados, es decir, de los elementos que componen cada Kit: Kit Ayudando a los Bebés a Respirar-ABR, Ajuar de Bienvenida para gestantes de acuerdo a Criterios de entrega, Kit con elementos para la valoración del Crecimiento y Desarrollo, Kit Lactancia Materna y Caja CuidArte antes de Nacer.
- Seguimiento y documentación de la entrega de los ajuares a las gestantes según criterios establecidos para tal fin, definidos conjuntamente entre el equipo nacional, delegada del Ministerio de Salud y Protección Social ante la CIPI (Coordinación del Grupo Curso de Vida)-Dirección de Promoción y Prevención, Profesional Especializada de la Subdirección de Salud Nutricional Alimentos y Bebidas-Dirección de Promoción del Ministerio de salud y Protección Social y Coordinación de CIPI (Asesor para el sector salud).
- Acompañamiento a la inclusión del mejoramiento de calidad de los servicios materno infantil en el Programa de Auditoria para el Mejoramiento de la Calidad en la Atención-PAMEC en cada ETS y ESE Municipal.
- Acompañamiento para la promoción de la gestión de fuentes de financiación en salud para la sostenibilidad técnica y financiera.
- Liderar el proceso de la conformación y fortalecimiento de redes comunitarias para la promoción del cuidado y la crianza de la Primera Infancia con enfoque ético y cultural.
- Asistencia técnica a las Direcciones Locales de Salud a Nivel departamental y municipal para la inclusión de intervenciones para la salud materna infantil de acuerdo a los resultados de la revisión de los planes de Salud Territorial (PST) y planes de intervenciones colectivas (PIC Resolución 518 de 2015).
- Identificación de las experiencias exitosas de atención integral en salud de la PI.
- Gestión de los casos de vulneración de derechos en salud a la PI con la autoridad sanitaria del municipio priorizado, para contribuir a la disminución de barreras de acceso a los servicios de salud.
- Articulación con los gestores sociales y de salud, la ejecución y evaluación de la agenda de cualificación de actores territoriales.
- Recolección de información para apoyar la sistematización del proceso.
- Retroalimentar al gestor subregional sobre los avances, dificultades, retos y necesidades del proceso de implementación de los municipios asignados mediante el diligenciamiento del tablero de control y la elaboración de informes mensuales y trimestrales.
- Gestionar ante el nivel departamental o nacional a través del gestor subregional las necesidades de apoyo para la atención integral en salud de la PI identificadas en los municipios asignados.
- Las demás obligaciones definidas por parte del supervisor del contrato y relacionadas con el objeto contractual.

Gestor Territorial Social

- Actividades a realizar: Articulación intersectorial con equipos territoriales, entre ellos los del contrato 540 de 2018 entre el AP-FCP y Save The Children y con el equipo territorial de la Agencia de Renovación Territorial.
- Socialización del Plan de implementación sector salud y establecimiento de acuerdos con tomadores de decisión institucionales sector salud y líderes comunitarios y autoridades tradicionales para el desarrollo de las acciones e intervenciones intencionadas con el acompañamiento de la Dirección Local de Salud de los municipios priorizados.
- Articulación con el equipo técnico de la Dirección de Salud Pública y referente designado por la ESE municipal, para la coordinación de las acciones e intervenciones acordadas en el Plan de implementación (Referentes Dimensiones del PDSP, especialmente las Dimensión Seguridad alimentaria y nutricional (Lactancia Materna y alimentación complementaria), Dimensión Sexualidad, derechos sexuales y reproductivos (Maternidad Segura), Dimensión Transversal Gestión diferencial de poblaciones vulnerables (Componente Atención Integral en Salud a la primera infancia, infancia y adolescencia).
- Construcción de un breve análisis del contexto y de la situación en salud de la Primera Infancia en los 1000 primeros días y sus familias con enfoque diferencial, territorial y poblacional en el marco de los determinantes sociales de la salud, es decir un escrito de dimensiones cortas que incluya datos que resulten más importantes y relevantes del contexto y su relación con la situación en salud de la PI, orientado por las respuestas a una guía de preguntas definidas para tal fin conjuntamente entre el equipo nacional, delegada del Ministerio de Salud y Protección Social ante la CIPI (Coordinación del Grupo Curso de Vida)-Dirección de Promoción y Prevención, Profesional Especializada de la Subdirección de Salud Nutricional Alimentos y Bebidas-Dirección de Promoción del Ministerio de salud y Protección Social y Coordinación de CIPI (Asesor para el sector salud).
- Identificación de actores claves institucionales, comunitarios y familias gestantes.
- Valoración de la calidad y humanización de los servicios que brindan atención integral en salud materno infantiles habilitados en las ESE intra y extra murales de los 21 municipios priorizados PDET.
- Elaboración de un plan de acción e intervenciones concertado (Plan de implementación sector salud) con los actores institucionales y comunitarios con la finalidad de fortalecer las capacidades locales para mejorar el acceso a la atención en salud materna infantil con calidad y pertinencia en los municipios priorizados PDET.
- Desarrollar el Plan de implementación sector salud para la atención integral en salud de la Primera Infancia con los actores institucionales, comunitarios y familias gestantes en coordinación permanente con el gestor social teniendo en cuenta la “Guía operativa” (En proceso de construcción por el equipo nacional, listo para la jornada de Inducción).
- Cualificación de actores territoriales institucionales, comunitarios y familias gestantes, de acuerdo a la Guía Metodológica para el proceso de cualificación, priorizando las

necesidades de capacidades a desarrollar (En proceso de construcción por el equipo nacional, listo para la jornada de Inducción).

- Acompañar y asistir técnicamente el proceso de dotación complementaria a los servicios de salud materna infantil en la ESE de los municipios (Kit Ayudando a los Bebés a Respirar-ABR, Ajuar de Bienvenida para gestantes de acuerdo a Criterios de entrega, Kit con elementos para la valoración del Crecimiento y Desarrollo, Kit Lactancia Materna y Caja CuidArte antes de Nacer).
- Acompañamiento a la inclusión del mejoramiento de calidad de los servicios materno infantil en el Programa de Auditoria para el Mejoramiento de la Calidad en la Atención-PAMEC en cada ETS y ESE Municipal.
- Acompañamiento para la promoción de la gestión de fuentes de financiación en salud para la sostenibilidad técnica y financiera.
- Liderar el proceso de la conformación y fortalecimiento de redes comunitarias para la promoción del cuidado y la crianza de la PI con enfoque ético y cultural.
- Desarrollar estrategias de gestión intercultural con las instituciones locales, en coherencia con los acuerdos sociales que se vayan alcanzando con las comunidades, a las autoridades tradicionales.
- Identificar experiencias exitosas de atención integral en salud de la Primera Infancia.
- Gestionar casos de vulneración de derechos en salud a la Primera Infancia con la autoridad sanitaria del municipio priorizado, para contribuir a la disminución de barreras de acceso a los servicios de salud.
- Articular con los gestores sociales y de salud, la ejecución y evaluación de la agenda de cualificación de actores territoriales.
- Recolección de información para apoyar la sistematización del proceso.
- Identificación de las experiencias exitosas de atención integral en salud de la Primera Infancia.
- Retroalimentar al gestor subregional sobre los avances, dificultades, retos y necesidades del proceso de implementación de los municipios asignados mediante el diligenciamiento del tablero de control y la elaboración de informes mensuales y trimestrales.
- Gestionar ante el nivel departamental o nacional a través del gestor subregional las necesidades de apoyo para la atención integral en salud de la PI identificadas en los municipios asignados.
- Las demás obligaciones definidas por parte del supervisor del contrato y relacionadas con el objeto contractual.

10. Cronograma

Para el desarrollo de este proceso de Acompañamiento se ha previsto el desarrollo de cada una de las etapas con el siguiente cronograma el cual es flexible de acuerdo a la dinámica y concertación en el territorio:

Cuadro 6. Plan y Cronograma de Acompañamiento Territorial.

PLAN Y CRONOGRAMA DE IMPLEMENTACIÓN TERRITORIAL						
FASE	ACTIVIDADES	CRONOGRAMA				
		MES				
		1	2	3	4	5
ALISTAMIENTO	Gestión equipos nacional y Territorial Inducción-Proceso de Cualificación					
ACOMPANIAMIENTO	Reconocimiento de la situación de la niñez en sus primeros 1000 días.					
	Cualificación Actores Territoriales					
	Dotación Complementaria					
	Acompañamiento a la inclusión del mejoramiento de calidad de los servicios materno infantiles en el Programa de Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad en la Atención- PAMEC.					
	Acompañamiento para la promoción de la gestión de fuentes de financiación en salud para la sostenibilidad técnica y financiera.					
SEGUIMIENTO	Seguimiento y evaluación del Plan de Implementación Territorial.					

Elaborado equipo nacional PA-FCP, 2018.

11. Productos de soporte del proceso de Acompañamiento

El desarrollo del proceso de Acompañamiento deberá estar soportado por parte del equipo territorial en los siguientes documentos de soporte que deben ser entregados por el gestor municipal al gestor subregional y este a su vez al coordinador nacional del Operador quienes harán la consolidación correspondiente y a su vez serán validados por el equipo de apoyo nacional:

Cuadro 7. Productos de Soportes del Proceso del Acompañamiento Territorial, 2018.

Productos	Gestor Subregional	Gestor Territorial
Plan y Cronograma de Trabajo	X	X
Plan de acciones estratégicas construido con participación institucional, comunitaria y familia.	X	X
Plan de Cualificación a Actores Institucionales, Comunitario y familia gestante.	X	X
Plan de Asistencia Técnica a Direcciones Territoriales de Salud.	X	
Plan de viajes que deberá ser entregado con cada informe mensual, es decir cada mes anticipado.	X	X

<p>Informe mensual y tablero de control diligenciado (una vez esté disponible), que deberá contener los siguientes Anexos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Informe del Reconocimiento de la situación materna infantil con énfasis en los primeros 1000 días y sus familias en los contextos y territorios priorizados objeto de contratación. • Informe de la Valoración de los servicios de salud materno infantiles como: control prenatal, atención del parto y recién nacido, crecimiento y desarrollo, y la planeación del desarrollo de capacidades territorial. • Informe del Fortalecimiento comunitario e institucional en la atención integral en nutrición de la población materna infantil, así como para la conformación de redes comunitarias de apoyo para la promoción de lactancia materna y alimentación complementaria del niño pequeño. • Informe de la Dotación complementaria a los servicios de salud materno infantil en el marco de los programas de control prenatal, atención del parto, recién nacido y crecimiento y desarrollo. • Informe del proceso de cualificación a los actores institucionales, comunitarios y familias gestantes presentes en el territorio objeto de intervención y la formación de redes de apoyo a la lactancia materna y alimentación del niño pequeño. • Informe del acompañamiento y la formulación de un Plan de mejoramiento de la calidad de los servicios de salud materna infantil en el Programa de Auditoria para el Mejoramiento de la Calidad en la Atención-PAMEC en cada ESE Municipal de los 21 Municipios PDET con el acompañamiento de las Dirección Territorial de Salud (Departamental y Municipal). • Cargue de la caracterización de los beneficiarios del convenio, haciendo uso de las herramientas tecnológicas que se disponga para tal fin. 	X	X
--	---	---

Elaborado por el Equipo Nacional, 2018.

Además de lo anterior, cada una de las intervenciones debe soportarse con Actas, Listados de Asistencia, registros fotográficos previo consentimiento verbal de los participantes y para el caso de Niñas y Niños consentimiento informado físico firmado por alguno de los padres o cuidadores. Ejemplo: Las actividades lideradas por el equipo territorial, como reuniones en donde se establezcan acuerdos y compromisos deben

tomarse Acta y Listados de Asistencia, los demás procesos deben llevar siempre listados de asistencia, por su parte cuando se participase en reuniones organizadas por otro actor se debe llevar ayudas de memoria.(Ver Anexos)

12. Anexos

1. Formato para escribir Documentos
2. Formato de Acta de Reunión
3. Formato Ayuda de Memoria
4. Formato Listados de Asistencia
5. Modelo de presentación Power Point
6. Listado de nomenclatura de archivos/Productos/Soportes

Bibliografía

Acuerdo 38 de 2016 de la Comisión Rectora del Sistema General de Regalías.

Caja de Herramientas para la atención integral en salud de niñas, niños y adolescentes para consulta <https://www.minsalud.gov.co/salud/publica/PI/Paginas/Caja-de-herramientas.aspx>.

Congreso de la República. Constitución Política de Colombia, Bogotá D.C., 1991.
Departamento Administrativo Nacional de Estadística. Categorización de los municipios año 2012, Bogotá D.C., 2012.

Comisión Intersectorial para la Primera Infancia. Estrategia de atención integral a la primera infancia. Fundamentos Políticos, Técnicos y de Gestión, Bogotá D.C, 2013.

Decreto 893 de 2017.

Decreto 691 de 2017.

Ley 715 de 200.

Ley 1438 de 2011.

Ley 1751 de 2015-Ley Estatutaria en salud.

Ley 1804 de 2016.

Lineamiento técnico para la atención integral en salud a primera infancia, infancia y adolescencia, Ministerio de Salud y Protección Social, 2013.

Ministerio de Educación Nacional. Documento No. 19. Referentes técnicos para la cualificación del talento humano que trabaja con primera infancia. Bogotá D.C, 2014.

Ministerio de Salud y Protección Social. Programa de apoyo a la reforma – PARS –. Asistencia técnica. Garantía de una mejor gestión del régimen subsidiado, la experiencia de la asistencia técnica para el fortalecimiento institucional de las entidades territoriales en la gestión del régimen subsidiado de salud. Bogotá D.C, 2007.

Ministerio de Salud y Protección Social. Dirección de Prestación de Servicios y Atención Primaria en Salud, Bogotá D.C., 2013.

Ministerio de Salud y Protección Social. Ministerio de Salud y Protección Social. Guía para la Planificación, Implementación y Evaluación de la Asistencia Técnica, Bogotá, Julio de 2014.



Plan Decenal Lactancia Materna 2010-2020: Un imperativo público para la protección y alimentación de los niños y niñas menores de dos años.

Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021.

Plan de Acción de Salud Primeros Mil Días de Vida 2012 – 2021.

Plan Intersectorial del Acuerdo de Paz Para la Atención Integral de la Primera Infancia, PA-FCP, 2018.

Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo. El Informe de Desarrollo Humano, 2011.

Resolución 593 de 2017.

Repositorio Institucional Digital – RID Ministerio de Salud y Protección Social.
<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Paginas/buscar.aspx>.