



**FONDO MULTIDONANTE DE LAS NACIONES UNIDAS PARA EL SOSTENIMIENTO DE LA PAZ**  
**INFORME NARRATIVO ANUAL / FINAL**  
**PERIODO DEL INFORME: 1 DE NOVIEMBRE DE 2017 A 31 DE ENERO DE 2019**

Identificación del Proyecto		Cobertura	
<ul style="list-style-type: none"> <li>Título del Proyecto: 036 - Desarrollo de capacidades locales para la promoción y garantía del derecho a la salud con énfasis en salud sexual y reproductiva, salud mental, prevención del consumo de sustancias psicoactivas, atención a la infancia y salud nutricional en 14 departamentos y 25 municipios en los que se ubican 26 espacios territoriales de capacitación y reincorporación - ETCR</li> <li>Código del Proyecto: 36005.2017</li> <li>MPTF Office ID:<sup>1</sup> 00107435</li> </ul>		<p><i>Departamentos:</i> Antioquia, Arauca, Caquetá, Cauca, Cesar, Chocó, Córdoba, Guaviare, La Guajira, Meta, Nariño, Norte de Santander, Putumayo, Tolima.</p> <p><i>Municipios:</i> Anorí, Dabeiba, Ituango, Remedios y Vigía del Fuerte (Antioquia); Arauquita (Arauca); La Montañita y San Vicente del Caguán (Caquetá); Buenos Aires, Caldon, El Patía y Miranda (Cauca); La Paz (Cesar); Rio Sucio (Chocó); Tierralta (Córdoba); San José del Guaviare (Guaviare); Fonseca (La Guajira); La Macarena, Mesetas y Vista Hermosa (Meta); Policarpa y Tumaco (Nariño); Tibú (Norte de Santander); Puerto Asís (Putumayo); Icononzo y Planadas (Tolima)</p> <p><i>Beneficiarios totales alcanzados:</i></p> <p>Mujeres: <u>33.036</u> Hombres: <u>11.347</u> Niñas: <u>5.320</u> Niños: <u>4.657</u></p>	
Organizaciones participantes		Socios implementadores	
<ul style="list-style-type: none"> <li>Organización Panamericana de la Salud-OPS/OMS</li> <li>Fondo de Población de las Naciones Unidas-UNFPA</li> <li>Organización Internacional para las Migraciones-OIM</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>Ministerio de Salud y Protección Social - MSPS</li> </ul>	
Costos del Proyecto en USD		Duración del Proyecto (en meses)	
Contribución del Fondo USD: (Por Agencia u Organización si es más de una)	UNFPA \$320.852	Duración Total:	12 meses
	OPS \$427.821	Fecha de Inicio:	1 de noviembre de 2017
	OIM \$1.342.327	Fecha inicial de cierre <sup>2</sup> (día, mes, año)	31 de octubre de 2018
Contrapartida del Gobierno (Si aplica)	<b>Monto:</b> \$ 216.721 <b>Fuente:</b> MSPS	Fecha final de cierre: <sup>3</sup> (día, mes, año)	31 de enero de 2019
Otras Contrapartidas (Si aplica)	<b>Monto:</b> USD\$ 132.000 <b>Fuente:</b> UNFPA LACRO y UNFPA Colombia	¿Ha cerrado la Agencia (s) operacionalmente el Proyecto en su (s) sistema?	Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>
		Fecha esperada de cierre financiero <sup>4</sup> :	15 de abril de 2019

<sup>1</sup> El código del proyecto se encuentra referido como ID del Proyecto en la página web del Fondo <http://mptf.undp.org/factsheet/fund/4CO00>

<sup>2</sup> Se refiere a la primera fecha de inicio aprobada por el Comité de Dirección del Fondo.

<sup>3</sup> Indicar la última fecha de cierre aprobada por el Comité Directivo en caso de que se haya aprobado una extensión en tiempo. La fecha final es la misma que la de cierre operacional la cual será cuando todas las actividades para las cuales la Organización participante es responsable ante un proyecto aprobado por el MPTF han sido completadas. En relación al MOU, las agencias notificarán al MPTF cuando el proyecto haya completado sus actividades operacionales. Por favor ver la guía de cierre de operaciones del MPTF en [MPTF Office Closure Guidelines](#).

<sup>4</sup> El cierre financiero requiere el reembolso de los balances no gastados y el envío del certificado final del estado financiero e informe disponible en [Certified Final Financial Statement and Report](#).



	<b>Monto:</b> USD\$ 232.000 <b>Fuente:</b> SENA		
	<b>Monto:</b> USD\$ 160.000 <b>Fuente:</b> Hospitales Locales		
<b>TOTAL:</b>	USD \$2.831.721		
<b>Evaluaciones del Proyecto/Evaluaciones de medio Término:</b>		<b>Informe presentado por:</b>	
¿El proyecto fue sujeto de evaluación externa o revisión interna? <input checked="" type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No Evaluación Terminada: <input checked="" type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No    Fecha: 30 de marzo de 2019 Informe de Evaluación – Adjunto <input checked="" type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No    Fecha: 30 de marzo de 2019		<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Nombre: Ginna Esmeralda Hernández-Neuta</li> <li>○ Cargo: Especialista de Monitoreo y Evaluación Programa Migración y Salud</li> <li>○ Organización participante (o líder): OIM</li> <li>○ Correo electrónico: gherandez@iom.int</li> </ul>	


**ABREVIATURAS**

APS	Atención Primaria en Salud
ARN	Agencia de Reincorporación y Normalización
ART	Agencia de Renovación del Territorio
DIU	Dispositivo intrauterino
DSDR	Derechos sexuales y derechos reproductivos
EAPB	Entidades Administradoras de Planes de Beneficios, son las que administran los recursos de la salud y quienes contratan a los prestadores de servicios de salud.
ELC	Equipo Local de Coordinación (ELC) son el enlace entre las agencias de naciones unidas, el gobierno y las ONG con presencia en un territorio, funcionan bajo la orientación del UNCT y del Equipo Humanitario del País (EHP), aborda temas prioritarios para la región, incluyendo acciones de protección, humanitarias, iniciativas de desarrollo y de construcción de paz.
ESE	Empresas sociales del estado, son prestadores de servicios de salud públicos.
IPS	Son Instituciones prestadoras de servicios de salud que pueden ser públicas o privadas.
IVE	Interrupción Voluntaria del Embarazo
MHGAP	Mental Health Gap Action Programme
Minsalud / MSPS	Ministerio de Salud y Protección Social
MyE	Monitoreo y Evaluación
MRF	Métodos de regulación de la fecundidad
OACP	Oficina del alto Comisionado para la Paz
OCR	Oficina del coordinador residente de naciones unidas.
OIM	Organización Internacional para las Migraciones
OPS	Organización Panamericana de la Salud
PAIS	Política de Atención integral en salud
PEP KITS	Son kits de insumos y medicamentos para usar en la atención de víctimas de violencia sexual y así evitar el contagio de Infecciones de transmisión sexual como el VIH y la hepatitis B. La sigla PEP significa “profilaxis posexposición”
PIC	Plan de Intervenciones Colectivas
PyP	Promoción y prevención
RIAS	Rutas de atención integral en salud
SENA	Servicio Nacional de Aprendizaje
SMMLV	Salario Mínimo Mensual Legal Vigente
SGSSS	Sistema General de Seguridad Social en Salud
SPA	Sustancias Psicoactivas
SSR	Salud Sexual y Reproductiva
UNFPA	Fondo de Población de las Naciones Unidas
UAIC	Unidades de Atención Integral Comunitaria
VBG	Violencia basada en género



## FORMATO PARA EL INFORME ANUAL / FINAL

### RESUMEN EJECUTIVO

El proyecto “Salud para la Paz, *fortaleciendo comunidades*” logró el fortalecimiento de capacidades institucionales y comunitarias en tres componentes de intervención, contribuyendo a la reducción de brechas en salud como producto de la articulación sectorial e intersectorial de actores locales.

En el componente de Salud Sexual y Reproductiva (SSR), el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA) capacitó a 1.291 profesionales de la salud en los 25 hospitales de los municipios priorizados, para la atención integral de la salud materna (prácticas obstétricas que salvan vidas: atención preconcepcional, prenatal y parto, en hemorragias obstétricas, trastornos hipertensivos del embarazo, sepsis e IVE), anticoncepción con especial énfasis en métodos modernos de larga duración y en la atención integral de las violencias basadas en género con énfasis en violencia sexual. Así mismo los hospitales recibieron 50 trajes antichoque, 25 Kits postexposición a violencia sexual (PEP kits) y un set de insumos anticonceptivos. A nivel comunitario se capacitaron 1.270 personas entre líderes comunitarios y población general de los ETCR y zonas aledañas para el ejercicio, promoción y apropiación de sus derechos sexuales y derechos reproductivos (DSDR) y rutas de atención de la violencia sexual. Como parte del ejercicio efectivo al derecho a la anticoncepción se logró que 7.975 mujeres tuvieran acceso a métodos anticonceptivos.

Así mismo, como aporte al sostenimiento de las acciones de SSR de los municipios, se realizaron reuniones de acompañamiento y asistencia técnica con directivos de los hospitales y con los equipos de las secretarías municipales de salud de los 25 municipios, con el fin de mejorar la calidad y cobertura de la atención y para promover la asignación de actividades y recursos del Plan de Intervenciones Colectivas (PIC).

En el componente de salud infantil y nutricional los principales logros están relacionados con la conformación de 28 Unidades de Atención Integral Comunitaria (UAIC) para la atención de enfermedades prevalentes de la infancia, espacio que ha facilitado la atención de niños y niñas menores de 5 años, en zonas rurales aledañas a los ETCR; adicionalmente la entrega de 7.000 mil dosis de desparasitantes y 28.000 sobres de micronutrientes aportó a la identificación y atención temprana de niños y niñas en riesgo de desnutrición y el fortalecimiento nutricional de los que no se encuentran en riesgo. Este proceso estuvo acompañado del fortalecimiento de capacidades tanto de profesionales como de líderes orientado a generar prácticas saludables para el desarrollo seguro de niños y niñas con la vinculación de personas de la comunidad en actividades de formación y socialización en AIEPI comunitario.

En el componente de salud mental y prevención de consumo de SPA el proyecto aportó al reconocimiento de estas problemáticas como una prioridad en salud pública, mediante espacios de gestión y articulación con las entidades territoriales para su inclusión en los PIC de 2019; procesos de formación de profesionales de la salud diferentes al servicio de psicología en temas de salud mental, entrenamiento en la implementación del mhGAP y prevención de consumo de sustancias psicoactivas. Se resalta igualmente la vinculación de líderes comunitarios en el desarrollo de capacidades para la identificación y la atención inicial de situaciones asociadas a la salud mental y el consumo de SPA.

A través de la estrategia de atención extramural implementada por los hospitales locales con el apoyo del proyecto, se logró atender a 20.415 personas en 161 jornadas de salud, con atención diferenciada a 1.682 gestantes. El proceso de gestión de los profesionales en terreno permitió el desarrollo de capacidades de 13.710 personas de la comunidad en 594 talleres donde se abordaron temas prioritarios en salud: Derechos Humanos, Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos, prevención de la violencia basada en género, autocuidado, saneamiento básico y protección ambiental; se fortaleció la operación del sistema de vigilancia en salud pública de base comunitaria con 72 reuniones de los Comités de Vigilancia Epidemiológica Comunitaria en 284 veredas objeto de intervención y la participación de 1.127 personas de las cuales 643 eran líderes comunitarios. Adicionalmente se completó la formación de 44 líderes comunitarios titulados como técnicos en salud pública por el SENA y que actualmente se encuentran desarrollando la práctica productiva en los hospitales locales de los municipios intervenidos como una estrategia comunitaria sostenible en el territorio.



## I. CONTEXTO Y OBJETIVO

El proyecto apunta al logro del resultado cinco del Fondo, del ámbito tres (socioeconómico) dado que se propone mejorar el acceso efectivo a servicios de Atención Primaria en Salud para la intervención de barreras de acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva (SSR), salud mental, prevención del consumo de sustancias psicoactivas (SPA), salud infantil y nutricional en las zonas priorizadas.

Las acciones propuestas responden a los Objetivos de Desarrollo Sostenible, el marco normativo y de política sanitaria vigente, los Planes Territoriales de Salud y los PDETS en lo que compete al sector salud, lo que permite impulsar el desarrollo del Plan Marco de Implementación (PMI) del Acuerdo Final en lo relativo a los criterios de ejecución del Plan Nacional de Salud Rural, en cuanto a: capacidad resolutive, talento humano con las competencias requeridas, modelo especial de salud pública para zonas rurales y enfoque territorial y de género; y, frente al punto 4 sobre prevención y atención a sustancias psicoactivas, en particular en los adolescentes y jóvenes.

Este proyecto propuso fortalecer las capacidades de los 25 municipios priorizados, para mejorar el acceso a servicios integrales de Atención Primaria en Salud, con énfasis en salud materno-infantil, salud mental y prevención del consumo de sustancias psicoactivas mediante tres componentes: 1. Fortalecimiento institucional para mejorar el acceso efectivo a servicios integrales de Atención Primaria en Salud en los 25 municipios que albergan las ETCR. 2. Desarrollo de una estrategia extramural e intercultural de Atención Primaria en Salud, APS, en las 26 ETCR para la promoción y garantía del derecho a la salud, con enfoque de género y equidad, que impulse la acción comunitaria e intersectorial para la construcción de escenarios protectores de paz y el entrenamiento de 52 líderes campesinos o indígenas como auxiliares de salud pública. 3. Concertación e implementación de un sistema de monitoreo y seguimiento de resultados de base comunitaria, con enfoque intercultural.

### Objetivo general:

Fortalecer las capacidades locales de los 25 municipios priorizados, para mejorar el acceso a servicios integrales de Atención Primaria en Salud, con énfasis en el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos, la salud mental, la prevención del consumo de SPA y la malnutrición en los 25 municipios en los que se ubican 26 Espacios Territoriales de Capacitación y Reincorporación-ETCR.

### Objetivos específicos:

1. Desarrollar acciones para el fortalecimiento institucional para mejorar el acceso efectivo a servicios integrales de Atención Primaria en Salud, APS, de calidad, con enfoque intercultural, y énfasis en salud mental, prevención del consumo de SPA, salud sexual y reproductiva y atención a la infancia y salud nutricional.
2. Desarrollar de una estrategia extramural e intercultural de Atención Primaria en Salud, APS, en los 26 ETCR para la promoción y garantía del derecho a la salud, con enfoque de género y equidad, que impulse la acción comunitaria e intersectorial para la construcción de escenarios protectores de paz.
3. Asegurar el entrenamiento de 52 líderes campesinos o indígenas como Auxiliares de Salud Pública, para implementar en cada ETCR un programa extramural e intercultural de Atención Primaria en Salud liderado
4. Concertación e implementación de un sistema de monitoreo y seguimiento de los resultados del proyecto, que incluye el desarrollo de estrategias de base comunitaria, con enfoque intercultural.

Para el logro de los objetivos se plantearon los siguientes resultados esperados:

- Desarrollo de capacidades en las IPS de primer nivel de complejidad de los 25 municipios para la atención integral en salud sexual y reproductiva en prácticas que salvan vidas, prevención y atención de las violencias basadas en género y anticoncepción: 25 municipios fortalecidos, 52 líderes comunitarios sensibilizados, 25 IPS Dotadas, 5000 usuarias de métodos modernos de anticoncepción.
- Desarrollo de capacidades en las IPS de primer nivel de complejidad de los 25 municipios para la atención integral de la infancia y la salud nutricional: 25 municipios fortalecidos, 52 líderes comunitarios entrenados, 25 IPS Dotadas, 26 UAIC's instaladas, 7.000 niños y niñas menores de 2 años cubiertos con el programa.



- Desarrollo de capacidades en las IPS de primer nivel de complejidad y de líderes comunitarios de los 25 municipios para la atención integral de la infancia y la salud nutricional, salud mental y prevención del consumo de sustancias psicoactivas – SPA: 25 municipios fortalecidos, 52 profesionales la atención integral en salud mental (tamizajes, intervención breve, intervención en crisis, "ser, saber y hacer") en el primer semestre de intervención; la formación de 25 líderes en la estrategia Plan de Acción para la reducción de brechas en salud mental mhGAP y la atención de 10.000 personas (1.000 de ellas adolescentes y jóvenes) con acciones de salud mental y prevención de consumo de SPA.
- Implementación de una estrategia extramural de APS en los 25 municipios priorizados en el primer año de intervención: 26 profesionales de enfermería contratados, 52 líderes comunitarios con formación como técnicos en salud pública con el SENA, Participando de las mujeres en talleres, participación de organizaciones presentes en la vereda.
- Desarrollo de capacidades a nivel local en 25 municipios para el desarrollo de una estrategia de vigilancia en salud pública de base comunitaria: fortalecer estrategias de vigilancia que operan en los 25 municipios.

## II. RESULTADOS DEL PROYECTO

### i) Informe narrativo de los resultados:

#### • Evaluación cualitativa:

A través de la ejecución del proyecto se logró identificar y reducir las brechas de atención en salud en las comunidades de zonas rurales y rurales dispersas, a las que se suman algunas barreras geográficas de acceso a los servicios de atención, la afectación por desastres naturales y las condiciones de seguridad en algunas zonas. Adicionalmente, los servicios de salud en estas zonas tienen una alta rotación del personal médico pues en la mayoría de los casos son profesionales en formación que desarrollan su práctica rural. En este sentido, el desarrollo de acciones diferenciales con enfoque territorial es fundamental para garantizar el acceso a los servicios de salud, así como los procesos de inducción y reinducción a personal de salud, que permitan facilitar la implementación de las estrategias orientadas a mejorar la atención en salud de la comunidad.

El desarrollo del proyecto permitió evidenciar la importancia de los espacios de actualización de los profesionales y el personal asistencial en salud, ya que estos territorios no reciben de manera permanente procesos de acompañamiento o asistencia técnica para la cualificación de su servicio. Adicionalmente, las necesidades de los municipios priorizados desbordan las capacidades técnico-administrativas del territorio para la atención integral en salud, por lo que la gestión territorial liderada desde el proyecto permitió plantear en la agenda pública la necesidad de aunar esfuerzos para el bordaje de prioridades en salud relacionadas con la salud mental, salud infantil y salud sexual y reproductiva.

Desde el componente de SSR se realizó un *análisis de barreras de acceso* a la atención en salud sexual y reproductiva a través de sondeo con los profesionales de la salud de los municipios priorizados. El formato utilizado, abordaba las barreras administrativas, geográficas, culturales, de provisión de insumos, de personal de salud y de seguimiento que se presentan para la atención integral de los procesos reproductivos y de violencia sexual. Fue diligenciado por 45 profesionales médicos y enfermeras que pertenecían a 24 de los 25 municipios donde se hallan ubicados los Espacios territoriales de capacitación y reincorporación (ETCR), el documento con los resultados de este análisis puede consultarse en el Anexo 4: "Barreras de acceso a SSR". Este análisis mostró que las principales barreras de acceso a servicios de calidad de SSR son:

- Barreras administrativas: las EAPB no contratan todas las intervenciones de la comunidad con el hospital del municipio y por tanto las personas deben desplazarse a IPS de otros municipios. Autorizaciones, se solicitan autorizaciones para poner métodos anticonceptivos de larga duración, las EAPB no pagan ni entregan a los hospitales métodos anticonceptivos de larga duración, el personal de salud necesita más capacitación en la atención de los eventos de SSR y salud materna.
- Barreras culturales: Como costumbres ancestrales y creencias religiosas, poco conocimiento de la población de sus DSDR.
- Barreras geográficas: Difícil acceso a SSR de la población de la zona rural dispersa, pocos recursos de los hospitales para desplazarse a realizar jornadas de salud en las veredas.
- Barreras por provisión de insumos y servicios: Falta de insumos de anticoncepción y de PEP kits, las EAPB no contratan ni suministran los métodos anticonceptivos de mayor costo (implantes e inyecciones), de igual manera para la atención de las gestantes muchos municipios no cuentan con acceso a exámenes especializados y ecografías (incluidas en los planes de beneficios de salud).



- Barreras relacionadas con el equipo de salud: Falta de actualización al personal en guías y protocolos de SSR y de tiempo para esta actualización y la inestabilidad laboral.

Con el apoyo de la Universidad de los Andes, se realizó la evaluación cualitativa del proceso de formación de los aprendices en salud pública del SENA<sup>5</sup>. Utilizando la metodología de grupos focales, se visitaron los tres centros de formación donde se concentraban con aprendices para hacer un ejercicio de reflexión sobre el impacto del proceso de formación en sus vidas y sobre su percepción del proceso como una estrategia de reconstrucción del tejido social en sus territorios. Con el objetivo de explorar acerca de cómo el conflicto armado colombiano ha afectado aspectos relacionados con salud en diferentes lugares del país y qué cambios se han dado frente a estos asuntos tras la firma del Acuerdo de Paz con las FARC-EP. Para este propósito se realizaron grupos focales a personas de zonas rurales apartadas que participaron en un proceso de formación como técnicos en salud pública; los lugares de origen de estas personas son las mismas zonas donde se encuentran ubicados los Espacios Territoriales de Capacitación y Reincorporación (ETCR). Dada la complejidad socioeconómica, política y geográfica de estos territorios algunos de los participantes fueron: víctimas del conflicto armado y excombatientes. Adicionalmente, se realizaron entrevistas semi-estructuradas con las profesoras a cargo de la formación de los aprendices y con algunos de ellos, quienes estuvieron vinculados como combatientes de las FARC con experiencia en salud.

La aplicación de estos instrumentos se realizó entre octubre y noviembre de 2018 en tres ciudades diferentes de Colombia, en donde los aprendices estaban desarrollando sus procesos de formación.

Grupo Focal 1: Percepción del impacto del proceso de formación.

➤ Pasado:

- Antes de ingresar al programa Salud para la Paz pensaban que no iban a tener la posibilidad de estudiar y formarse por el hecho de no contar con los recursos económicos que esto implica y por vivir en zonas rurales apartadas donde no necesariamente hay cobertura de la educación superior.
- Tenían temor de trasladarse desde sus lugares de origen y enfrentarse a los retos que se les iban a presentar, puesto que ninguno tenía certezas sobre en qué consistía el programa y con quiénes se iban a encontrar. De hecho, fue una percepción generalizada que en ese momento todos desconocieran el significado de "salud pública".

➤ Presente:

- Percepciones positivas del programa:
  - ❖ Iniciar el proceso en el programa significó, según los aprendices, descubrir diferentes culturas y nuevas personas. De hecho, manifiestan que compartir con los demás representó para ellos darse cuenta de que "cada cabeza es un mundo".
  - ❖ Uno de los aprendizajes más importantes y resaltados para los aprendices es el hecho de haber logrado entender realidades diferentes a las propias a través de la convivencia con sus compañeros y tras conocer sus historias de vida desde lados diferentes. Y asimismo tener la posibilidad de comprender las secuelas del conflicto armado desde diferentes lugares: en muchos casos como víctimas, en otros como victimarios. Con respecto a esto uno de ellos relató que ser parte del programa y conocer a sus compañeros les permitió entender que: "Detrás de cada uno hay una historia y es una historia que nos ha marcado".
  - ❖ La labor de las formadoras del SENA es destacada por todos los jóvenes como fundamental en su proceso y como un acompañamiento incondicional más allá de lo estrictamente académico. También resaltan el acompañamiento de enfermeras y enfermeros del Proyecto en territorio.
  - ❖ Resaltan como positivo el hecho de poder compartir espacios de intercambio de conocimientos y formación con jóvenes de los territorios, ya que consideran que esta población está abierta a aprender.
- Dificultades y aspectos por mejorar:
  - ❖ Manifestaron que les resultó difícil adaptarse a un nuevo contexto en el que tenían que relacionarse y convivir intensivamente con personas desconocidas de diferentes lugares del país, con diferentes formas de pensar, costumbres y creencias.

<sup>5</sup> Anexo1: Matriz Tabla de resultados grupos focales 1 y 2 - Universidad de los Andes, equipo de investigación Escuela de Gobierno Alberto Lleras Camargo



- ❖ Una de las dificultades que tuvieron en territorio los aprendices fue lograr reunir a las personas de la comunidad, debido a todas las intervenciones que hay en estos territorios.

➤ Futuro:

- Sienten que terminar el proceso de formación significa tener "un logro más".
- Ven la etapa productiva en sus territorios como la posibilidad de construir una base para conseguir una oportunidad laboral a través de su desempeño, del trabajo que realicen en sus comunidades y de los contactos que establezcan en este proceso dando a conocer su labor.

Grupo Focal 2: Percepción del proceso como una estrategia de reconstrucción del tejido social

➤ Pasado:

- Se debe tener en cuenta que la mayoría de los participantes han residido en municipios pequeños, han tenido que migrar con sus familias o han estado vinculados a sus grupos por muchos años. Esto se puede percibir como un elemento fuerte de cohesión y de motivación.
- La situación del país (conflicto, movilidad y el acuerdo de paz) crea el escenario para que se de este tipo de programas de formación. El enlace comunitario se hace indispensable para ser parte de la convocatoria.
- Los aprendices tenían gran disposición de participar en el programa de formación y grandes expectativas al iniciar, aunque no sabían muy bien en qué consistía.

➤ Presente:

- El programa es una excelente oportunidad donde se valora las sesiones prácticas y los ejercicios con las mismas comunidades.
- Las actividades en el ancianato se identifican como momentos de reflexión "es triste ver a los viejitos solos y enfermos", son los momentos prácticos que impactan en los aprendices.
- La práctica es altamente valorada.
- Se recalcaron muchos aspectos positivos y los negativos fueron elementos del proceso que los fortaleció como personas.
- Los aprendices expresaron que no había aspectos negativos y que todo había sido muy

➤ Futuro:

- Sobre el futuro, las percepciones principales radican en la etapa productiva, de la cual tiene muchas ideas y expectativas. La culminación con éxito de esta etapa definirá la trayectoria de los aprendices.
- La etapa productiva definirá el futuro de los estudiantes y la puesta en práctica de los conocimientos adquiridos.

• **Resultados:**

Fortalecimiento de capacidades en DSDR y SSR de los 25 hospitales y municipios que atienden a la población de los ETCR:

Dentro de las acciones del Proyecto financiado por el MPTF, "Salud para la Paz, fortaleciendo comunidades", el UNFPA implementó primer componente del proyecto: Desarrollar capacidades en los servicios de salud de primer nivel de complejidad para mejorar el acceso efectivo a servicios integrales de Atención Primaria en Salud (APS) de calidad, con enfoque de género e intercultural, en el componente de salud sexual y salud reproductiva.

Se desarrollaron procesos de capacitación en derechos sexuales y derechos reproductivos, anticoncepción, atención de la violencia sexual, interrupción voluntaria del embarazo y en prácticas obstétricas que salvan vidas:

1. Fortalecimiento de las capacidades en prácticas obstétricas que salvan vidas, interrupción Voluntaria del Embarazo IVE. Río Negro, Antioquia.
2. Fortalecimiento de las capacidades para la atención integral a personas con violencias basadas en género con énfasis en violencia sexual. Río Negro, Antioquia.
3. Curso de Actualización en anticoncepción. El Carmen de Viboral, Antioquia.

Capacitación a personal de salud de Hospitales y Secretarías Municipales de Salud: Estas capacitaciones fueron desarrolladas por expertos del UNFPA, quienes se desplazaron a los municipios. Esto incluyó el desarrollo de talleres de anticoncepción, DSDR, ruta de atención de la violencia sexual, atención prenatal, atención del parto y sensibilización en IVE.



Se realizaron reuniones con el personal y directivos de los hospitales para asesorar y brindar asistencia técnica frente a temas de SSR, revisar procesos, procedimientos e insumos para la atención, así como orientar acciones de mejora frente a conceptos técnicos acordes a la normatividad vigente y procesos de SSR en las IPS, con el fin de garantizar la calidad de la atención en SSR. Las segundas visitas de asesoría y asistencia técnica se realizaron a que en la primera visita se identificaron como más críticas en los temas de SSR y fueron de gran utilidad para apoyar el mejoramiento de la atención y fortalecer las acciones comunitarias en salud sexual y reproductiva.

Así mismo, para aportar al sostenimiento de las acciones de SSR de los municipios, se realizaron reuniones de acompañamiento y asistencia técnica con los equipos de las secretarías municipales de salud de los 25 municipios, con el fin de mejorar la calidad y cobertura de la atención y para promover la asignación de actividades y recursos del PIC municipal.

Para el fortalecimiento de conocimientos en DSDR y acceso a la atención en SSR de las comunidades de los ETCR y zonas aledañas se realizaron capacitaciones a estas poblaciones, donde las acciones se centraron en derechos sexuales y derechos reproductivos, ruta de atención de la violencia sexual y anticoncepción. Dentro del proyecto del MPTF, el UNFPA tenía el compromiso de capacitar a 52 personas de la comunidad trayéndolas a un punto de reunión y realizando una capacitación de dos días. Sin embargo, ante las grandes falencias de conocimientos en derechos sexuales y derechos reproductivos por parte de las comunidades, detectadas en el desarrollo del proyecto, se decidió realizar un esfuerzo financiero y técnico para ir a las comunidades y de esta forma aumentar las coberturas de la capacitación.

En estas visitas se identificaron diversas condiciones y situaciones de la SSR, así como procesos que deben fortalecerse en el SGSSS para mejorar la atención en salud sexual y reproductiva de estas poblaciones, algunas se repiten sistemáticamente y otras son más específicas de cada municipio. UNFPA considera un deber dejar planteados estos hallazgos para el gobierno nacional, con el fin de asegurar el ejercicio de los derechos sexuales y de los derechos reproductivos de la población rural del país, específicamente de la que vive en los ETCR y zonas aledañas. Las recomendaciones se adjuntan en el documento: "Recomendaciones para mejorar el acceso y calidad de los servicios de salud sexual y reproductiva de los hospitales que atienden a la población de los municipios donde se encuentran los ETCR<sup>6</sup>".

También, para consolidar la información sobre la situación de SSR y un resumen de las intervenciones realizadas de los municipios visitados, el UNFPA elaboró dos documentos con el informe detallado por Municipio que recogía la información mencionada. Estos informes se adjuntan en los documentos: "*Características generales y situación de salud sexual y reproductiva Nacional y por Municipio. Proyecto Salud para la paz, fortaleciendo comunidades*<sup>7</sup>", "*Desarrollos de salud sexual y reproductiva por municipio*<sup>8</sup>" y "*Barreras de acceso a Servicios de SSR en los Municipios donde se encuentran los ETCR*<sup>9</sup>".

Los logros en el fortalecimiento de capacidades para la atención de la SSR de los territorios cubiertos por el Proyecto financiado por el MPTF, "Salud para la Paz, fortaleciendo comunidades", del UNFPA son: 25 hospitales de los municipios incluidos en el proyecto cuentan con personal capacitado en atención integral en salud materna (prácticas obstétricas que salvan vidas: atención preconcepcional, prenatal y parto, en hemorragias obstétricas, trastornos hipertensivos del embarazo, sepsis e IVE), anticoncepción con especial énfasis en consejería y aplicación de métodos modernos de larga duración y en la atención integral de las violencias basadas en género con énfasis en violencia sexual, en total se capacitaron 1.291 profesionales de la salud 307 hombres y 984 mujeres. De ellos, 42 se reconocían como indígenas y 95 como población afrodescendiente. Adicionalmente, se realizó un video con la historia de vida de una profesional de enfermería quien fue capacitada en los temas descritos. De otro lado, como parte del fortalecimiento de capacidades para la atención de la SSR en los hospitales de estos municipios, se entregaron 50 Trajes antichoque ( como estrategia de prevención de la morbimortalidad por hemorragia obstétrica, se entregaron 2 trajes por IPS) 25 PEP Kits que contienen insumos que permiten diagnosticar y dar tratamiento profiláctico para infecciones de transmisión sexual incluido el VIH, y prevenir embarazos en las víctimas de violencia sexual, se entregó un PEP kit por hospital; de manera adicional se distribuyeron un total de 600 Inyecciones anticonceptivas mensuales, 2.000 Blíster de anticonceptivos orales,

<sup>6</sup> Anexo 3: Recomendaciones para mejorar el acceso y calidad de los servicios de salud sexual y reproductiva de los hospitales que atienden a la población de los municipios donde se encuentran los ETCR en el marco del Proyecto "Salud para la Paz, fortaleciendo comunidades" 2018. Bogotá: UNFPA, financiado por el MPTF.

<sup>7</sup> Anexo 4: Documento de *Características generales y situación de salud sexual y reproductiva Nacional y por Municipio. Proyecto Salud para la paz, fortaleciendo comunidades* en el marco del Proyecto "Salud para la Paz, fortaleciendo comunidades" 2018. Bogotá: UNFPA, financiado por el MPTF.

<sup>8</sup> Anexo 5: Documento de Desarrollo de Salud Sexual y Reproductiva por municipio en el marco del Proyecto "Salud para la Paz, fortaleciendo comunidades" 2018. Bogotá: UNFPA, financiado por el MPTF.

<sup>9</sup> Anexo 6: Documento de *Barreras de acceso a Servicios de SSR en los Municipios donde se encuentran los ETCR* en el marco del Proyecto "Salud para la Paz, fortaleciendo comunidades" 2018. Bogotá: UNFPA, financiado por el MPTF.



2.000 píldoras para anticoncepción de emergencia, 3.975 Condomes femeninos, 4.000 T de cobre y 295 implantes subdérmicos, entregados en las 25 instituciones de salud; insumos que sirvieron de apoyo a la atención en anticoncepción durante las jornadas de atención extramurales realizadas por el proyecto.

En resumen, se realizaron desplazamientos a los Espacios territoriales de capacitación y reincorporación -ETCR-, 26 primeras visitas y 10 segundas visitas. Así se logró cubrir 25 ETCR (no se pudieron realizar los desplazamientos a Ituango ni a Vigía del Fuerte por condiciones de seguridad, pero se incluyó el ETCR de Patía, sin embargo, las comunidades de estos ETCR se capacitaron en SSR por medio de talleres realizados por las enfermeras (os) del proyecto), 25 municipios y 14 departamentos. En total se realizaron 68 talleres con comunidad con una cobertura de 1.270 personas, 420 hombres y 850 mujeres. De estos 100 eran indígenas, 148 afrodescendientes, 618 jóvenes menores de 18 años y 526 de la comunidad fariana. Uno de los resultados poblacionales que se pueden documentar es que 7.975 mujeres de los municipios donde se desarrolló el proyecto tuvieron acceso a métodos anticonceptivos.

*Fortalecimiento de capacidades en salud infantil y nutricional de los 25 hospitales y municipios que atienden a la población de los ETCR:*

El proyecto contribuyó a fortalecer las capacidades de los profesionales de las IPS de primer nivel de complejidad de los 25 municipios<sup>10</sup> para la atención integral de la infancia y la salud nutricional por medio de la formación dirigida a los profesionales, quienes lograron incorporar elementos para mejorar la atención de niños y niñas, a partir de herramientas conceptuales (cartilla) y prácticas en temas como: evaluación y clasificación del niño de 0 a 2 meses de edad, gestante a través de la práctica de minuto de oro; evaluación, clasificación y tratamiento del niño o niña de 2 meses a 5 años; manejo de las unidades de atención integral comunitaria - UAIC; programa nacional de prevención y reducción de la anemia nutricional en la primera infancia; fortificación casera con micronutrientes en polvo; lineamiento para el manejo integrado de la desnutrición aguda moderada y severa en niños y niñas de 0 -59 meses de edad, diagnóstico nutricional, intervención ambulatoria, prehospitalaria y hospitalaria en salud infantil.

En el marco de la Resolución 2465 de 2016, se actualizaron los formatos para el diagnóstico de calidad en la valoración nutricional de niños y niñas.

A nivel comunitario, a partir de una metodología participativa se logró fortalecer a líderes en temas de salud infantil y nutricional, así como motivarlos para el desarrollo de acciones de socialización e implementación de las 18 prácticas de promoción de la salud y prevención de las enfermedades definidas en la estrategia de AIEPI comunitario, a partir de lo cual se logró sensibilizar aproximadamente a 230 personas de la comunidad en las veredas definidas en el proyecto. Desde este componente comunitario se propone que las familias incorporen prácticas saludables para el desarrollo seguro de niños y niñas, protegiendo su crecimiento sano, a partir de cuidados adecuados en el hogar, detección oportunamente signos que manifiestan la necesidad de un tratamiento inmediato e identificar aquellas situaciones que requieren buscar ayuda.<sup>11</sup>

Adicionalmente, a partir del proceso de capacitación se fortalecieron aspectos como habilidades para el trabajo comunitario, capacidad de escucha, reconocimiento del contexto y planificación de acciones locales; además de elementos conceptuales, los líderes lograron apropiarse de estos conocimientos mediante las 18 prácticas clave de AIEPI Comunitario ajustado a sus realidades locales.

Con la dotación de las Unidades de Atención integral comunitaria – UAIC se logró la atención de niños y niñas menores de 5 años, de veredas rurales y rurales dispersas de los municipios en donde se encuentran los Espacios Territoriales de Capacitación y Reincorporación – ETCR. Estas unidades permiten superar barreras de acceso para la atención frente a las enfermedades prevalentes de la infancia por las características de las zonas en donde fueron ubicadas éstas. En algunos casos las UAIC son la única posibilidad de atención cercana y de fácil acceso para la atención. Adicionalmente el acompañamiento de las auxiliares de enfermería ha permitido tener mayor seguimiento a las familias una vez que son atendidas por el personal médico para garantizar la adherencia a los tratamientos y recomendaciones médicas brindadas.

<sup>10</sup> Anexo 12 Indicadores: 1.2.1 Capacidades TH AIEPI Clínico

<sup>11</sup> Anexo 12 Indicadores: 1.2.2 Capacidades líderes AIEPI Comunitario



Con la entrega de desparasitantes y micronutrientes se logró fortalecer la nutrición de niños y niñas entre 6 meses y 2 años, con lo que se mejora su situación de salud, proceso que ha estado acompañado de acciones de sensibilización a la comunidad frente a prácticas de nutrición saludable y en el caso de población indígena ha implicado acciones de diálogo cultural con el fin de aclarar dudas frente a los efectos de estos complementos y superar mitos frente a su consumo.

Fortalecimiento de capacidades en salud mental y prevención del consumo de SPA de los 25 hospitales y municipios que atienden a la población de los ETCR:

El proyecto aportó de manera importante a continuar visibilizando la salud mental y la prevención del consumo de SPA como una prioridad en salud pública, desde el nivel primario de atención en los hospitales de cada municipio, para responder a la demanda inducida por líderes comunitarios; lo anterior teniendo en cuenta que los problemas de salud mental son poco consultados y poco diagnosticados por su alta carga de estigmatización, tanto por la comunidad como por los profesionales de salud no especializados en salud mental; dada esta situación, desde el proyecto se generaron espacios de reflexión sobre la integralidad de la salud mental, su promoción y cuidado, así como la prevención del consumo de SPA y abuso de alcohol. También se capacitó sobre la importancia de realizar atenciones orientadas a atender situaciones de riesgo que conlleven a desarrollar problemas y/o trastornos asociadas a este tema.

Los procesos se llevaron principalmente en dos escenarios, uno la gestión con las entidades territoriales para incluir el tema en la planeación del PIC para el año 2019, con el fin de fortalecer las acciones de promoción de la salud; y dos, en la formación de profesionales de la salud diferentes al servicio de psicología en temas de salud mental, entrenamiento en la implementación del mhGAP y prevención de consumo de sustancias psicoactivas orientada a reconocer la relación entre salud mental y otros aspectos de la salud, la importancia de identificar riesgos de manera temprana y llevar a cabo acciones de intervención breve para evitar que se compliquen o cronifiquen los problemas y se conviertan en trastornos severos, desarrollo de adicciones, y en algunos casos prevenir desenlaces graves, incluso la muerte provocada por suicidio.

Con la formación realizada a los profesionales y la gestión y acompañamiento con las entidades territoriales de salud se logró en algunas IPS designar espacios, profesionales y horarios para desarrollar acciones de promoción y atención de la salud mental tanto individuales, como grupales; adicionalmente, incluir estos temas en los procesos de inducción y reinducción del equipo médico, teniendo en cuenta la rotación de los profesionales en las IPS seleccionadas, siendo la mayoría médicos rurales.

Igualmente se logró promover por parte de los médicos y enfermeras intervenciones de salud mental con tratamientos básicos, articulados con los profesionales de psicología; esta apertura a los diagnósticos en salud mental permite disminuir el estigma por parte de usuarios, familiares y equipo de salud en temas de salud mental, a partir de lo cual se reportaron 5.341 atenciones entre individuales y comunitarias en temas relacionados con salud mental; de las cuales 3.113 fueron menores de 18 años.

De manera complementaria, se fortalecieron capacidades en la detección y consejería del manejo de temas en salud mental y prevención de consumo de sustancias psicoactivas en líderes comunitarios con el objetivo de brindarles herramientas básicas para disminuir el estigma de la salud mental, identificar problemas de salud mental y realizar intervenciones breves, incrementando la remisión y la articulación de rutas de atención de acuerdo a los casos específicos.

Desarrollo de una estrategia extramural e intercultural de Atención Primaria en Salud (APS) en los 26 ETCR para la promoción y garantía del derecho a la salud, con enfoque de género y equidad, que impulse la acción comunitaria e intersectorial para la construcción de escenarios protectores de paz:

El proceso de gestión territorial realizado desde el Proyecto permitió la implementación de la estrategia extramural de APS, a través de la articulación sectorial e intersectorial a nivel local. La participación de las entidades territoriales en la construcción del plan operativo del Proyecto dio como resultado una implementación ordenada y acorde a las necesidades y capacidades del territorio.

Los profesionales de enfermería contratados por el proyecto gestionaron la articulación de los hospitales municipales de primer nivel, hospitales departamentales de segundo nivel, secretarías de salud departamentales y municipales y el apalancamiento de recursos de otras instituciones, para la ejecución de 161 jornadas extramurales y brigadas de salud, donde se logró atender un total de 20.415 personas de la zona rural y rural dispersa, de las cuales 1.682 eran gestantes y focalizando población indígena,



afro, mestizos, víctimas, desplazados y excombatientes. Durante las jornadas se brindaron atenciones en medicina general, enfermería, pediatría, ginecología, psicología, odontología, vacunación, toma de citologías y se entregaron medicamentos básicos. También se realizaron actividades educativas de promoción de la salud oral y de los derechos sexuales y reproductivos para la población asistente.

#### Entrenamiento de líderes campesinos o indígenas como Auxiliares de Salud Pública:

Con el apoyo del Ministerio de Salud y Protección Social-MSPS, las Secretarías de Salud departamentales y municipales, las agencias del Sistema de Naciones Unidas y ONG's con presencia en los territorios, ARN, ART, la Unidad para la Atención y Reparación Integral a las Víctimas, los enlaces de proyectos financiados por MPTF, las oficinas regionales de OIM, la Agencia Pública de Empleo y el SENA, se realizó la convocatoria de líderes comunitarios residentes en el área rural de los municipios priorizados, para su formación como Técnicos en Salud Pública. Entre el 23 de enero y el 24 de febrero se realizó la selección 51 líderes a través de dos (2) pruebas de conocimientos generales y de aptitudes aplicadas por el SENA. Como resultado del proceso, 34 mujeres y 17 hombres se matricularon en el programa de formación: 6 líderes afro, 3 líderes indígenas, 7 líderes de comunidad Fariana, 9 líderes representantes de las víctimas y 26 líderes de la población rural. Los aprendices seleccionados fueron trasladados con apoyo del proyecto a las ciudades de Popayán, Villavicencio y Sincelejo, donde iniciaron desarrollaron la etapa lectiva de formación durante nueve (9) meses, alternando con periodos de práctica en sus territorios de origen. Desde el Proyecto se realizó el acompañamiento de los aprendices para la ejecución de las actividades prácticas. Como resultado, cada aprendiz elaboró un documento de caracterización poblacional a partir de 1.353 encuestas realizadas a 2.077 familias en las veredas priorizadas.

El 12 de diciembre de 2018 el SENA se realizó en Bogotá la ceremonia de finalización de la etapa lectiva, contando con la presencia del Ministro de Salud, la representante del MPTF y representantes de las agencias implementadoras (UNFPA, OPS, OIM). El 21 de enero de 2019, 29 mujeres y 16 hombres (6 líderes afro, 5 líderes indígenas, 4 líderes de comunidad Fariana, 5 líderes representantes de las víctimas y 25 líderes de la población rural) iniciaron el desarrollo la etapa productiva, a través de contratos de aprendizaje por seis (6) meses en los hospitales locales de los municipios de origen, financiados por el Ministerio de Salud y Protección Social.

#### Concertación e implementación de un sistema de monitoreo y seguimiento de los resultados del proyecto, que incluye el desarrollo de estrategias de base comunitaria, con enfoque intercultural:

En el marco del Proyecto se apoyaron 72 Comités de Vigilancia Epidemiológica Comunitaria en 284 veredas y con la participación de 643 líderes comunitarios, lo que permitió analizar con las comunidades las principales problemáticas de salud pública que los afectan.

Se realizaron 594 talleres y actividades educativas con la comunidad de las veredas priorizadas, abordando temas de: salud nutricional en la infancia a nivel comunitario, medidas de autocuidado, saneamiento básico y protección ambiental, derechos sexuales y reproductivos, prevención de violencia basada en género y promoción de la salud en el ámbito comunitario. En estas actividades se logró la participación de 13.170 personas, de los cuales 9.850 mujeres, 2.522 hombres, 768 Niñas, 570 niños; la participación de la mujer correspondió a un 75%. Estas actividades de fortalecimiento comunitario han permitido empoderar a las mujeres en reconocimiento de sus derechos, obtener herramientas para exigir la atención diferenciada para gestantes, el reconocimiento de las rutas de atención de violencias y atención en Salud Sexual y Reproductiva con enfoque de género.

Adicionalmente se llevaron a cabo 448 reuniones de articulación de las acciones del proyecto con Entidades Administradoras de Planes de Beneficios (EAPB), Instituciones Prestadoras de Salud (IPS), Empresas Sociales del Estado (ESE), Direcciones Locales de Salud (DLS), Entidades Territoriales Departamentales (ETS), Agencia para la Reincorporación y Normalización (ARN), Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF), policía Nacional, contando con la participación en total de 1.367 personas, de los cuales 1.176 eran mujeres. Esto ha permitido generar compromisos en la atención diferenciada para gestantes, rutas de atención en violencias y el fortalecimiento de capacidades institucionales en Salud Sexual y Reproductiva con enfoque de género.

- **Productos:**

Los resultados y acciones del proyecto permitieron la elaboración de los siguientes productos de conocimiento:





- ✓ *Situación de salud municipios priorizados Proyecto “Salud para la Paz, fortaleciendo comunidades”<sup>12</sup>*: Este documento presenta los indicadores trazadores en salud de los municipios priorizados. Así mismo, las barreras y facilitadores para la atención en salud de estos territorios, identificados de manera conjunta con las Secretarías Departamentales y Municipales de Salud. Dicha información ha servido como insumo para la elaboración de planes de trabajo, la toma de decisiones y para el posicionamiento y gestión de prioridades en salud pública tanto en los ETCR como en las zonas rurales y rurales dispersas.
- ✓ *Planes territoriales y de sostenibilidad para el fortalecimiento de las acciones desarrolladas en el marco del Proyecto “Salud para la Paz, fortaleciendo comunidades”<sup>13</sup>*: Este documento presenta la consolidación de los planes de trabajo elaborados de manera conjunta con las entidades territoriales de salud departamentales y municipales, de los 25 municipios priorizados. Las acciones planteadas recogen los avances que se han tenido en el desarrollo del proyecto y tenían por objetivo fortalecer su implementación en el segundo semestre de 2018. Estas matrices son el resultado de una jornada de dos días de trabajo convocada por el Ministerio de Salud y Protección Social, en la cual participaron representantes institucionales de todos los territorios priorizados, de las Secretarías Departamentales y Municipales de Salud, así como de las Empresas Sociales del Estado y equipos técnicos del MSPS, UNFPA, OPS y OIM. Para este trabajo cada grupo contó con los siguientes insumos: (i) infografía con análisis de las barreras de acceso en salud identificadas en cada uno de los municipios de cobertura del proyecto en el departamento, (ii) Brochure análisis de la situación de salud de cada municipio. Se realizaron dos tipos de análisis, el primero relacionado con la identificación de acciones programáticas para el cumplimiento de las metas territoriales y el segundo relacionado con la ruta a seguir en el corto plazo (junio) y largo plazo (octubre de 2018). A continuación, se presentan los resultados arrojados por cada uno de los grupos departamentales.
- ✓ *Documentos de análisis de situación y barreras de acceso que generan riesgo para la salud<sup>14</sup>*: Estos documentos tipo fichas condensaron por municipio la caracterización de la población especial y prioritaria en salud que vivía en el ETCR a la fecha; distancia desde el ETCR a los servicios de salud de Nivel I, II, y III. Las principales barreras de acceso y acciones facilitadora a los servicios de salud por grupo de edad o ciclo de vida dentro de las líneas del proyecto, así como los principales actores identificados en los territorios.
- ✓ *Documentos de avances por cada línea del proyecto<sup>15</sup>*: Estos documentos tipo fichas condensaron por municipio el desarrollo de las actividades por la línea del proyecto, mostrando un avance gráfico de las acciones, así como las principales lecciones aprendidas y retos identificados en la ejecución.
- ✓ *Documentos de Informe rendición de cuentas 2018<sup>16</sup>*: Estos documentos productos de la gestión territorial, recogen por municipio los principales logros identificados por los actores, recomendaciones al proyecto, compromisos en el territorio.
- ✓ *“Características generales y situación de salud sexual y reproductiva Nacional y por Municipio. Proyecto Salud para la paz, fortaleciendo comunidades”<sup>17</sup>*: Este documento se construyó con el fin de poder tener un panorama de la caracterización general del territorio y del estado de los principales indicadores de salud sexual y reproductiva de cada uno de los municipios con que se trabajó en el proyecto Salud para la Paz, fortaleciendo comunidades, se elaboró este documento que será de gran utilidad para dar seguimiento a los avances en la salud sexual y salud reproductiva (SSR) de las poblaciones que habitan en ellos. Adicionalmente, esta información fue de gran utilidad para la proyección de la propuesta de la segunda fase del proyecto que actualmente está en trámite ante el MPTF.

<sup>12</sup> Anexo 7: Situación de salud municipios priorizados Proyecto “Salud para la Paz, fortaleciendo comunidades 2018. Bogotá: MSPS, OPS, UNFPA, OIM, financiado por el MPTF.

<sup>13</sup> Anexo 8: Planes territoriales y de sostenibilidad para el fortalecimiento de las acciones desarrolladas en el marco del Proyecto “Salud para la Paz, fortaleciendo comunidades” 2018. Bogotá: MSPS, OPS, UNFPA, OIM, financiado por el MPTF.

<sup>14</sup> Anexo 9: Documentos de análisis situaciones y barreras de acceso que generan riesgo para la salud por municipio en el marco del Proyecto “Salud para la Paz, fortaleciendo comunidades” 2018. Bogotá: MSPS, OPS, UNFPA, OIM, financiado por el MPTF.

<sup>15</sup> Anexo 10: Documentos de avances por cada línea del Proyecto por municipio en el marco del Proyecto “Salud para la Paz, fortaleciendo comunidades” 2018. Bogotá: MSPS, OPS, UNFPA, OIM, financiado por el MPTF.

<sup>16</sup> Anexo 11: Documentos de Informe rendición de cuentas 2018 por municipio en el marco del Proyecto “Salud para la Paz, fortaleciendo comunidades” 2018. Bogotá: OIM, financiado por el MPTF.

<sup>17</sup> Anexo 4: Documento de *Características generales y situación de salud sexual y reproductiva Nacional y por Municipio. Proyecto Salud para la paz, fortaleciendo comunidades* en el marco del Proyecto “Salud para la Paz, fortaleciendo comunidades” 2018. Bogotá: UNFPA, financiado por el MPTF.



- ✓ *“Desarrollos de salud sexual y reproductiva por municipio”<sup>18</sup>*: Este documento recoge las acciones realizadas por el UNFPA en cada uno de los municipios del proyecto, para fortalecer las capacidades de los hospitales y de las comunidades en Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos - DSDR y Salud, Sexual y Reproductiva SSR y para apoyar la sostenibilidad de las acciones.
- ✓ *“Barreras de acceso a Servicios de SSR en los Municipios donde se encuentran los ETCR”<sup>19</sup>*: Documento informe sobre barreras para el acceso y atención integral en anticoncepción, preconcepción, parto humanizado, emergencias obstétricas y violencia sexual, describe las condiciones de la prestación de los servicios de salud sexual y reproductiva (SSR) tanto a nivel individual y colectivo en los 25 municipios abordados en el proyecto, las cuales permiten hacer una aproximación a condiciones de desigualdad e inequidades para el acceso y atención integral de los servicios de salud sexual y reproductiva de estos territorios, identificadas a través de la realización de asesorías y asistencia técnica en el territorio tanto a las secretarías de salud municipal y hospitales, durante la cual se aplicaron listas de chequeo para los diferentes servicios de SSR, valoración del Plan de Intervenciones Colectivas en la dimensión Sexualidad, derechos sexuales y derechos reproductivo a cargo de las secretarías de salud municipales así como la realización de reuniones con funcionarios del nivel directivo y profesionales de la salud de las instituciones con quienes se documentaron las barreras y acciones que son susceptibles de mejora.

Productos por indicadores del proyecto:

El tipo y número de beneficiarios desagregados por indicadores se encuentran referenciados la siguiente tabla de Evaluación de Indicadores basada en Desempeño.

<sup>18</sup> Anexo 5: Documento de Desarrollo de Salud Sexual y Reproductiva por municipio en el marco del Proyecto “Salud para la Paz, fortaleciendo comunidades” 2018. Bogotá: UNFPA, financiado por el MPTF.

<sup>19</sup> Anexo 6: Documento de *Barreras de acceso a Servicios de SSR en los Municipios donde se encuentran los ETCR* en el marco del Proyecto “Salud para la Paz, fortaleciendo comunidades” 2018. Bogotá: UNFPA, financiado por el MPTF.


**ii) Evaluación de Indicadores basada en Desempeño:**

<b>Cuadro 2: Marco de resultados</b>	<b>Título del proyecto: “Salud para la Paz, fortaleciendo comunidades”</b>							
<b>Efecto del Fondo al cual el programa/proyecto contribuirá</b>	<i>Iniciado el proceso de rehabilitación económica y de infraestructura de los territorios más afectados por el conflicto armado a través de intervenciones integrales que generen de mercados transparentes y accesibles y la vez cohesión social y territorial, que creen un equilibrio en la participación activa de la ciudadanía en el desarrollo y que reduzcan el riesgo que poblaciones específicas –por ejemplo, jóvenes sin trabajo, o desmovilizados-, se (re)-vinculen a dinámicas de violencia (Resultado N.º 5. Del ámbito 3. Socio económico).</i>							
<b>Indicadores del Resultado del Fondo:</b>	<b>Áreas Geográficas<sup>20</sup></b>	<b>Beneficiarios Planeados vs Alcanzados</b>				<b>Meta Planeada vs Alcanzada</b>		<b>Medios de Verificación</b>
		H	M	Niñas	Niños			
Fortalecimiento de la infraestructura comunitaria en salud	Todos los municipios priorizados por el proyecto. (ver referencia 11)	Planeado				Planeado: 26 IPS fortalecidas Alcanzado: 26 IPS fortalecidas No se dispone de información de línea de base. Capacitación a nivel comunitario en SSR, Atención Infancia y Salud Mental.		1. Registros de capacitación 2. Inventarios de dotación
Se impulsará un Plan de Choque contra el hambre y la malnutrición.	Todos los municipios priorizados por el proyecto. (ver referencia 11)	Planeado		7.000		Planeado: 26 IPS fortalecidas Alcanzado: 26 IPS fortalecidas No se dispone de información de línea de base. Capacitación a nivel comunitario e institucional en atención a la Infancia. Instalación y/o fortalecimiento de 28 UAIC’s. Entrega de 7.000 dosis de desparasitantes. Entrega de 28.000 sobres de micronutrientes.		1. Registros de capacitación 2. Inventarios de dotación
Se fortalecerán entornos protectores para niños/niñas y adolescentes frente a múltiples violencias que los afectan	Todos los municipios priorizados por el proyecto. (ver referencia 11)	Planeado		Niñas	Niños	Planeado: Desarrollo de estrategia comunitaria extramural Alcanzado: Fortalecimiento del desarrollo de capacidades institucional No se dispone de información de línea de base.		1. Registros de capacitación
		Alcanzado	1.965	3.587	533	387		

<sup>20</sup> 25 municipios y 14 departamentos: Anorí, Dabeiba, Ituango, Remedios y Vigía del Fuerte (Antioquia); Arauquita (Arauca); La Montañita y San Vicente del Caguán (Caquetá); Buenos Aires, Caldono y Miranda (Cauca); La Paz (Cesar); Río Sucio (Chocó); Tierralta (Córdoba); San José del Guaviare (Guaviare); Fonseca (La Guajira); La Macarena, Mesetas y Vista Hermosa (Meta); Policarpa y Tumaco (Nariño); Tibú (Norte de Santander); Puerto Asís (Putumayo); Icononzo y Planadas (Tolima)



							Se han desarrollado capacidades en los líderes comunitarios para la promoción y protección de los derechos sexuales y reproductivos en el primer semestre de la intervención. Se han identificado y capacitado las organizaciones de base campesinas, indígenas, afrodescendientes y de mujeres en Derechos Humanos, Derechos Sexuales y Reproductivos y Prevención de violencia basada en género.	
<b>Sub-Resultado 1:</b>	<i>En el primer semestre de la intervención se han desarrollado capacidades en las IPS de primer nivel de complejidad de los 25 municipios priorizados para mejorar el acceso efectivo a servicios integrales de Atención Primaria en Salud (APS) de calidad, con enfoque de género e intercultural, y con énfasis en salud mental, prevención del consumo de sustancias psicoactivas (SPA), salud sexual y reproductiva, atención a la infancia y salud nutricional. UNFPA – OPS/OMS</i>							
<b>Indicadores del Resultado del Fondo:</b>	<b>Áreas Geográficas</b>	<b>Beneficiarios Planeados vs Alcanzados</b>				<b>Meta Planeada vs Alcanzada</b>		<b>Medios de Verificación</b>
<i>En el primer semestre de la intervención se han desarrollado capacidades en las IPS de primer nivel de complejidad de los 25 municipios priorizados, para mejorar el acceso efectivo a servicios integrales de Atención Primaria en Salud (APS) de calidad, con enfoque de género e intercultural, y con énfasis en salud mental, prevención del consumo de sustancias psicoactivas (SPA), salud sexual y reproductiva, atención a la infancia y salud nutricional.</i>	Todos los municipios priorizados por el proyecto. (ver referencia 11)		H	M	Niñas	Niños	Planeado: Alcanzado: 13.531 personas atendidas por las estrategias del proyecto. No se dispone de información de línea de base.	1. Reporte mensual de actividades de la IPS local 2. Registros de información de la IPS
		Planeado						
		Alcanzado	810	9.873	1.415	1.433		





Producto 1.1	<i>En el primer semestre de la intervención se han desarrollado capacidades en las IPS de primer nivel de complejidad de los 25 municipios para la atención integral en salud sexual y reproductiva en prácticas que salvan vidas, prevención y atención de las violencias basadas en género y anticoncepción. UNFPA</i>							
Indicadores de resultados inmediatos	Áreas Geográficas	Beneficiarios Planeados vs Alcanzados				Meta Planeada vs Alcanzada	Medios de Verificación	
1.1.1 Se han desarrollado capacidades del talento humano de las IPS locales para la atención integral en salud materna (prácticas que salvan vidas, código rojo y anticoncepción).	Todos los municipios priorizados por el proyecto. (ver referencia 11)		H	M	Niñas	Niños	Planeado: 52 Alcanzado: 232 Se superó la meta con los recursos de contrapartida del UNFPA y a adición que aprobó el MPTF. Por las condiciones de los hospitales rurales, el personal tiene una alta rotación y por lo tanto los cursos de capacitación que estaban programados en el proyecto no eran suficientes para mantener personal capacitado en estos hospitales. Por ello se cambió la metodología a capacitación y acompañamiento técnico directamente en los municipios y hospitales.	Programas, Informes de visitas a terreno, listas y asistencia <sup>21</sup>
1.1.2 Se han desarrollado capacidades del talento humano de las IPS locales para la atención integral en prevención y atención de las violencias basadas en género con énfasis en violencia sexual.	Todos los municipios priorizados por el proyecto. (ver referencia 11)		H	M	Niñas	Niños	Planeado: 52 Alcanzado: 310 Se superó la meta con los recursos de contrapartida del UNFPA y la adición que aprobó el MPTF. Por las condiciones de los hospitales rurales, el personal tiene una alta rotación y por lo tanto los cursos de capacitación que estaban programados en el proyecto no eran suficientes para mantener personal capacitado en estos hospitales. Por ello se cambió la metodología a capacitación y	Programas, Informes de visitas a terreno, listas y asistencia <sup>22</sup>
		Planeado	52					
		Alcanzado	41	191				
			52					
		Alcanzado	85	225				

<sup>21</sup> Anexo 12 Indicadores: 1.1.1 Capacidades TH Salud Materna

<sup>22</sup> Anexo 12 Indicadores: 1.1.2 Capacidades TH prevención y atención de las VBG



								acompañamiento técnico directamente en los municipios y hospitales.	
1.1.3 Se han desarrollado capacidades en los líderes comunitarios para la promoción y protección de los derechos sexuales y reproductivos en el primer semestre de la intervención.	Todos los municipios priorizados por el proyecto. (ver referencia 11)		H	M	Niñas	Niños		Planeado: 52	Programa de talleres, Informes de visitas a terreno y listas de asistencia <sup>23</sup> .
		Planeado	52					Alcanzado: 1.270	
		Alcanzado	420	850				Se superó la meta planteada, dado que con las capacitaciones proyectadas se cubrían muy pocas personas de las comunidades. Por ello se cambió la metodología para poder realizar talleres directamente con la comunidad de los ETCR y zonas aledañas. Esto fue posible gracias a que UNFPA incluyó recursos de contrapartida y por la adición que aprobó el MPTF.	
1.1.4 Se han desarrollado capacidades de las IPS locales para la atención de emergencia obstétrica a través del suministro de trajes antichoque.	Todos los municipios priorizados por el proyecto. (ver referencia 11)		H	M	Niñas	Niños		Planeado: 25	Actas de entrega <sup>24</sup>
		Planeado	25					Alcanzado: 50	
		Alcanzado	50					A través del sistema de compras internacional del UNFPA, se logró conseguir unos trajes a menor precio lo que permitió comprar y entregar 2 por municipio en lugar de uno solo como estaba programado.	
1.1.5 Se han desarrollado capacidades de las IPS locales para la atención de violencia sexual a través del suministro de PEP (postexposición a violencia sexual) kits.	Todos los municipios priorizados por el proyecto. (ver referencia 11)		H	M	Niñas	Niños		Planeado: 25	Actas de entrega <sup>25</sup>
		Planeado	25					Alcanzado: 25	
		Alcanzado	25						
1.1.6 Se han fortalecido las capacidades del	Todos los municipios priorizados por el		H	M	Niñas	Niños		Planeado: 25	
		Planeado	25					Alcanzado: 430	

<sup>23</sup> Anexo 12 Indicadores: 1.1.3 Capacidades líderes comunitarios DSR

<sup>24</sup> Anexo 12 Indicadores: 1.1.4 Suministro de equipos básicos y kits para la atención de parto limpio

<sup>25</sup> Anexo 12 Indicadores: 1.1.5. Suministro de PEP



talento humano de las IPS locales en consejería anticonceptiva en el año de la intervención.	proyecto. (ver referencia 11)	Alcanzado	100	330			Se superó la meta planteada, dado que por las condiciones de los hospitales rurales (personal con alta rotación) los cursos de capacitación que estaban programados no eran suficientes para mantener personal capacitado. Por ello se cambió la metodología a capacitación y acompañamiento técnico directamente en los municipios y hospitales. Esto pudo realizarse gracias a que UNFPA incluyó recursos de contrapartida y por la adición que aprobó el MPTF.	Programas, Informes de visitas a terreno, listas de asistencia <sup>26</sup>	
1.1.7 Se ha ampliado la cobertura de acceso a métodos modernos de anticoncepción en el primer año de la intervención.	Todos los municipios priorizados por el proyecto. (ver referencia 11)		H	M	Niñas	Niños	Planeado: 5.000	Reporte del sistema de información del proyecto <sup>27</sup>	
		Planeado		5.000			Alcanzado: 7.975		
		Alcanzado		7.975			La cobertura planeada fue programada por el MSPS con base en los datos de coberturas anteriores de los municipios. Se logró una mayor cobertura gracias a las jornadas de salud organizadas y financiadas a través del proyecto. Sin el apoyo del proyecto el hospital no tiene recursos para realizarlas porque las EAPB no se las paga.		
<b>Producto 1.2</b>	<i>En el primer semestre de la intervención se han desarrollado capacidades en las IPS de primer nivel de complejidad de los 25 municipios para la atención integral de la infancia y la salud nutricional. Organización/es responsable/s del Producto: OPS</i>								
<b>Indicadores de resultados inmediatos:</b>	<b>Áreas Geográficas</b>	<b>Beneficiarios Planeados vs Alcanzados</b>					<b>Meta Planeada vs Alcanzada</b>		<b>Medios de Verificación</b>
1.2.1. Se han desarrollado capacidades	Todos los municipios priorizados por el	Planeado <sup>29</sup>	H	M	Niñas	Niños	Planeado: 25 municipios fortalecidos Alcanzado: 25 municipios fortalecidos	1. Agenda del taller 2. Listado de asistencia <sup>28</sup>	

<sup>26</sup> Anexo 12 Indicadores: 1.1.6 Capacidades TH Consejería anticonceptiva

<sup>27</sup> Anexo 12 Indicadores: 1.1.7 Acceso a métodos modernos de anticoncepción

<sup>28</sup> Anexo 12 Indicadores: 1.2.1 Capacitación AIEPI clínico

<sup>29</sup> Los beneficiarios planeados no se discriminaron por sexo





del talento humano de las IPS locales de los municipios priorizados para la atención integral de las enfermedades prevalentes de la infancia AIEPI Clínico en el primer semestre de la intervención.	proyecto. (ver referencia 11)	Alcanzado					Planeado: 52 profesionales - funcionarios capacitados Alcanzado: 52 profesionales - funcionarios capacitados	3. Base de datos de participantes 1. Agenda del taller 2. Listado de asistencia 3. Base de datos de participantes
		Planeado	H	M	Niñas	Niños		
		Alcanzado	18	71				
1.2.2. Se han desarrollado capacidades en los líderes comunitarios en la atención integral de las enfermedades prevalentes de la infancia AIEPI Comunitario en las zonas priorizadas en el primer semestre de intervención.	Todos los municipios priorizados por el proyecto. (ver referencia 11)	Planeado	H	M	Niñas	Niños	Planeado: 52 líderes comunitarios entrenados Alcanzado: 53 líderes comunitarios entrenados	1. Agenda del taller 2. Listado de asistencia 3. Base de datos de participantes <sup>30</sup>
		Alcanzado	31	22				
1.2.3. Se ha fortalecido la capacidad de 25 IPS locales de primer nivel de complejidad con equipos básicos para la atención de la infancia en el primer semestre de intervención.	Todos los municipios priorizados por el proyecto. (ver referencia 11)	Planeado	H	M	Niñas	Niños	Planeado: 25 IPS Dotadas Alcanzado: 27 IPS Dotadas	1. Agenda del taller 2. Listado de asistencia 3. Base de datos de participantes <sup>31</sup>
		Alcanzado						
1.2.4. Se han conformado Unidades de Atención Integral Comunitaria en los 25 municipios	Todos los municipios priorizados por el proyecto. (ver referencia 11)	Planeado	H	M	Niñas	Niños	Planeado: 26 UAIC's instaladas Alcanzado: 28 UAIC's instaladas	1. Agenda del taller 2. Listado de asistencia 3. Base de datos de participantes <sup>32</sup>
		Alcanzado						

<sup>30</sup> Anexo 12 Indicadores: 1.2.2 Capacitación AIEPI comunitario

<sup>31</sup> Anexo 12 Indicadores: 1.2.3 IPS con equipos básicos

<sup>32</sup> Anexo 12 Indicadores: 1.2.4 UAIC





priorizados en el primer año de intervención.								
1.2.5. Se han desarrollado capacidades del talento humano de las 25 IPS locales para la atención integral en salud nutricional en el primer semestre de intervención.	Todos los municipios priorizados por el proyecto. (ver referencia 11)		H	M	Niñas	Niños	Planeado: 25 municipios / IPS fortalecidos	1. Agenda del taller 2. Listado de asistencia 3. Base de datos de participantes <sup>33</sup>
		Planeado						
		Alcanzado						Alcanzado: 25 municipios / IPS fortalecidos
			H	M	Niñas	Niños	Planeado: 52 profesionales - funcionarios capacitados	1. Agenda del taller 2. Listado de asistencia 3. Base de datos de participantes
Alcanzado	18	71			Alcanzado: 89 profesionales - funcionarios capacitados			
1.2.6. Se ha <b>reducido la incidencia</b> de parasitismo intestinal en los niños y niñas menores de 2 años en los 25 municipios priorizados en el primer año de intervención.			H	M	Niñas	Niños	Planeado: 7.000 niños y niñas menores de 2 años cubiertos con el programa	1. Registros de la IPS 2. Listado de beneficiarios del programa <sup>34</sup>
		Alcanzado			561	569	Alcanzado: 1.283 niños y niñas menores de 2 años cubiertos con el programa La diferencia se da por diferentes razones dentro de las que se encuentran dificultad para la identificación y ubicación de los niños y niñas beneficiarios de acuerdo a los criterios establecidos.	
1.2.7. Se implementó la estrategia de fortificación con micronutrientes en polvo para los niños y niñas menores de 2 años en los 25 municipios priorizados en el primer año de intervención.	Todos los municipios priorizados por el proyecto. (ver referencia 11)		H	M	Niñas	Niños	Planeado: 7.000 niños y niñas menores de 2 años cubiertos con el programa	1. Registros de la IPS 2. Listado de beneficiarios del programa <sup>35</sup>
		Alcanzado			854	864	Alcanzado: 1.881 niños y niñas menores de 2 años cubiertos con el programa La diferencia se da por diferentes razones dentro de las que se encuentran dificultad para la identificación y ubicación de los niños y niñas beneficiarios de acuerdo a los criterios establecidos.	
			H	M	Niñas	Niños	Planeado: 25 IPS participantes	1. Agenda del taller

<sup>33</sup> Anexo 12 Indicadores: 1.2.5 Capacidades TH salud nutricional)

<sup>34</sup> Anexo 12 Indicadores: 1.2.6 Entrega desparasitantes

<sup>35</sup> Anexo 12 Indicadores: 1.2.7 entrega micronutrientes





1.2.8. Se dispone de informes trimestrales y final de evaluación de los resultados del componente de Infancia y Nutrición.	Todos los municipios priorizados por el proyecto. (ver referencia 11)	Planeado					Alcanzado: 25 IPS participantes	2. Listado de asistencia 3. Base de datos de participantes <sup>36</sup>	
<b>Producto 1.3</b>		<i>En el primer semestre de la intervención se han desarrollado capacidades en las IPS de primer nivel de complejidad de los 25 municipios para la atención integral de la infancia y la salud nutricional.</i> <i>Organización/es responsable/s del Producto: OPS</i>							
<b>Indicadores de resultados inmediatos:</b>	<b>Áreas Geográficas</b>	<b>Beneficiarios Planeados vs Alcanzados</b>					<b>Meta Planeada vs Alcanzada</b>	<b>Medios de Verificación</b>	
1.3.1. Se han desarrollado capacidades del talento humano de las IPS locales para la atención integral en salud mental (tamizajes, intervención breve, intervención en crisis, "ser, saber y hacer") en el primer semestre de intervención.	Todos los municipios priorizados por el proyecto. (ver referencia 11)		H	M	Niñas	Niños	Planeado: 25 municipios fortalecidos Alcanzado: 25 municipios fortalecidos	1. Agenda del taller 2. Planes de acción elaborados por los participantes 3. Listado de asistencia 4. Base de datos de participantes <sup>37</sup>	
		Planeado					Planeado: 52 funcionarios capacitados Alcanzado: 55 funcionarios capacitados	1. Agenda del taller 2. Planes de acción elaborados por los participantes 3. Listado de asistencia 4. Base de datos de participantes	
1.3.2. Se han desarrollado capacidades del talento humano de las IPS locales y de la comunidad en la estrategia Plan de Acción para la reducción de brechas en salud mental mhGAP, de la OMS en el	Todos los municipios priorizados por el proyecto. (ver referencia 11)		H	M	Niñas	Niños	Planeado: 52 funcionarios capacitados Alcanzado: 55 funcionarios capacitados	1. Agenda del taller 2. Planes de acción elaborados por los participantes 3. Listado de asistencia 4. Base de datos de participantes	
		Planeado	17	38			Planeado: 25 líderes capacitados Alcanzado: 26 líderes capacitados	1. Agenda del taller	

<sup>36</sup> Anexo 12 Indicadores: 1.2.8. - 1.3.3 - 2.1.9. - 3.1.3. Informes trimestrales y final de los resultados

<sup>37</sup> Anexo 12 Indicadores: 1.3.1 capacidades TH salud mental





primer año de la intervención.		Alcanzado	10	16					2. Planes de acción elaborados por los participantes 3. Listado de asistencia 4. Base de datos de participantes <sup>38</sup>
1.3.3. Se dispone de informes trimestrales y finales de evaluación de los resultados del componente de salud mental y prevención del consumo de SPA.	Todos los municipios priorizados por el proyecto. (ver referencia 11)		H	M	Niñas	Niños	Planeado: 25 IPS participantes Alcanzado: 25 IPS participantes	Documento de informe <sup>39</sup>	
		Planeado							
		Alcanzado							
<b>Sub-Resultado 2:</b>	<i>En el primer año de intervención se ha desarrollado una estrategia extramural e intercultural de Atención Primaria en Salud, APS, en 19 ZVTN y 7 PTN para la promoción y garantía del derecho a la salud, con enfoque de género y equidad que impulse la acción comunitaria e intersectorial para la construcción de escenarios protectores de paz. OIM</i>								
<b>Indicadores del Resultado del Fondo:</b>	<b>Áreas Geográficas</b>	<b>Beneficiarios Planeados vs Alcanzados</b>				<b>Meta Planeada vs Alcanzada</b>		<b>Medios de Verificación</b>	
<i>En el primer año de intervención se ha desarrollado una estrategia extramural e intercultural de Atención Primaria en Salud, APS, en 26 ETCR para la promoción y garantía del derecho a la salud, con enfoque de género y equidad que impulse la acción comunitaria e intersectorial para la construcción de</i>	Todos los municipios priorizados por el proyecto. (ver referencia 11)		H	M	Niñas	Niños	Planeado: 25 municipios fortalecidos Alcanzado: 25 municipios fortalecidos Durante la ejecución del proyecto se logró realizar 161 jornadas de salud con contrapartida de las ESE municipales, logrando así mejorar la cobertura de acceso a servicios de salud en zonas rurales y rurales dispersas.	1. Actas del proceso enfermeros 2. Listados de asistencia del proceso enfermeros 3. Informes de actividades por municipio 4. Fotos del proceso enfermeros <sup>40</sup>	
		Planeado							
		Alcanzado	5.016	7.776	3.576	4.407			

<sup>38</sup> Anexo 12 Indicadores: 1.3.2 capacidades líderes salud mental

<sup>39</sup> Anexo 12 Indicadores: 1.2.8. - 1.3.3 - 2.1.9. - 3.1.3. Informes trimestrales y final de los resultados

<sup>40</sup> Anexo 12 Indicadores: 2.1 Informes enfermeros



escenarios protectores de paz.								
<b>Producto 2.1</b>		Se ha implementado una estrategia extramural de APS en los 25 municipios priorizados en el primer año de intervención. Organización/es responsable/s del Producto: OIM						
<b>Indicadores de resultados inmediatos</b>	<b>Áreas Geográficas</b>	<b>Beneficiarios Planeados vs Alcanzados</b>				<b>Meta Planeada vs Alcanzada</b>	<b>Medios de Verificación</b>	
2.1.1. Se han contratado 26 Enfermera para el fortalecimiento de los equipos extramurales de APS y se han captado dos líderes comunitarios por municipio para su formación como auxiliares en Salud pública con el SENA.	Todos los municipios priorizados por el proyecto. (ver referencia 11)		H	M	Niñas	Niños	Planeado: 26 Enfermeros contratados Alcanzado: 27 Enfermeros contratados El 81% de los profesionales contratados fueron mujeres; durante el proceso se evidenció la necesidad de contratar un profesional para el municipio del Patía, ya que en el mismo se desarrollaron asentamientos de comunidades excombatientes provenientes del Cauca y Nariño.	1. Informe trimestral de operación de la estrategia. 2. Informes de contratación. <sup>41</sup>
		Planeado	26					
		Alcanzado	5	22				
2.1.2. Al final del primer año de la intervención 52 líderes comunitarios habrán completado la etapa lectiva del proceso de formación como técnicos en salud pública con el SENA.	Todos los municipios priorizados por el proyecto. (ver referencia 11)		H	M	Niñas	Niños	Planeado: 52 líderes formados Alcanzado: 44 líderes terminaron la etapa lectiva (6 líderes afro, 5 líderes indígenas, 4 líderes de comunidad Fariana, 5 líderes representantes de las víctimas y 25 líderes de la población rural). Con el apoyo del SENA, Ministerio de Salud y Protección Social-MSPS, las Secretarías de Salud departamentales y municipales, las agencias del Sistema de Naciones Unidas, se logró dar por terminada la etapa lectiva de los aprendices en salud pública, cuyo cierre se realizó el 12 de diciembre en una ceremonia conmemorativa con la presencia del Ministro de Salud, representante del MPTF,	1. Certificación del SENA <sup>42</sup>
		Planeado	52					
		Alcanzado	15	29				

<sup>41</sup> Anexo 12 Indicadores: 2.1.1 Plan de trabajo enfermeros

<sup>42</sup> Anexo 12 Indicadores: 2.1.2 Proceso de aprendices



							representantes de las agencias del proyecto (UNFPA, OPS, OIM). El día 21 de enero de 2019 iniciaron la etapa productiva financiada por el Ministerio de Salud y Protección Social.	
2.1.3. En el primer semestre de la intervención se ha entrenado a las enfermeras en el desarrollo de la estrategia extramural de APS.	Todos los municipios priorizados por el proyecto. (ver referencia 11)		H	M	Niñas	Niños	Planeado: 26 enfermeros profesionales entrenados	Informe inducciones de entrenamiento y reentrenamiento: 1. Agenda 2. Listados de asistencia <sup>43</sup>
		Alcanzado	23	82			Alcanzado: 105 profesionales entrenados Las inducciones y entrenamientos tuvieron la participación de las entidades territoriales departamentales y municipales, lo que permitió que el número de personas capacitadas aumentara, logrando así mayor empoderamiento para el proyecto a nivel institucional.	
2.1.4. En el tercer trimestre de la intervención se dispone de censo de caracterización de las veredas priorizadas.	Todos los municipios priorizados por el proyecto. (ver referencia 11)		H	M	Niñas	Niños	Planeado: 26 Censos levantados	Informe de censo de canalización de cada vereda, realizado por los aprendices. <sup>44</sup>
		Alcanzado	924	1.115	174	206	Alcanzado: 1353 encuestas realizadas; 2077 familias caracterizadas en 47 veredas priorizadas. En el desarrollo de la etapa práctica del módulo 1, los aprendices lograron realizar censos a sus comunidades de residencia y compilarlos en un documento con línea técnica y revisado por el SENA.	
2.1.5. Al final de la intervención se han identificado y capacitado las organizaciones de base campesinas, indígenas, afrodescendientes y de	Todos los municipios priorizados por el proyecto. (ver referencia 11)		H	M	Niñas	Niños	Planeado: Organizaciones presentes en la vereda capacitadas.	1. Actas del proceso enfermeros 2. Listados de asistencia del proceso enfermeros 3. Informes de actividades por municipio
		Alcanzado	1.542	2.640	387	533	Alcanzado: 5.102 personas capacitadas. No hay línea de base. Por medio de la gestión territorial de los equipos del proyecto, se realizaron	

<sup>43</sup> Anexo 12 Indicadores: 2.1.3 Entrenamiento equipo territorial

<sup>44</sup> Anexo 12 Indicadores: 2.1.4 Censo de Canalización Aprendices



mujeres en Derechos Humanos, Derechos Sexuales y Reproductivos y Prevención de violencia basada en género.							209 talleres en Derechos Humanos, Derechos Sexuales y Reproductivos y Prevención de violencia basada en género.	4. Fotos del proceso enfermeros <sup>45</sup>
2.1.6. Al final de la intervención se ha fortalecido la participación de la mujer en las instancias de participación social presentes en las veredas.	Todos los municipios priorizados por el proyecto. (ver referencia 11)		H	M	Niñas	Niños	Planeado: Incrementar la participación de la mujer en 30%.	1. Actas del proceso enfermeros 2. Listados de asistencia del proceso enfermeros 3. Informes de actividades por municipio 4. Fotos del proceso enfermeros <sup>46</sup>
		Alcanzado	2.522	9.850	570	768	Alcanzado: 9.850 mujeres de 13.710 participantes. No hay línea de base Por medio de la gestión territorial de los equipos del proyecto, se realizaron 594 talleres y actividades con la comunidad de las veredas priorizadas, contando con la participación de la mujer en 72%.	
2.1.7. Al final de la intervención se ha fortalecido la participación de la mujer que trabajan en las IPS locales en las instancias de participación social.	Todos los municipios priorizados por el proyecto. (ver referencia 11)		H	M	Niñas	Niños	Planeado: Incrementar la participación de la mujer en 30%.	1. Actas del proceso enfermeros 2. Listados de asistencia del proceso enfermeros 3. Informes de actividades por municipio 4. Fotos del proceso enfermeros <sup>47</sup>
		Alcanzado	405	1.176			Alcanzado: 1.176 mujeres de 1.581 participantes. No hay línea de base Por medio de la gestión territorial de los equipos del proyecto, se realizaron 448 reuniones de articulación de las acciones del proyecto con agentes sectoriales e intersectoriales, contando con la participación de la mujer en 74%.	
2.1.8. Al final de la intervención se ha capacitado a las familias residentes en las ECTR en medidas de autocuidado,	Todos los municipios priorizados por el proyecto. (ver referencia 11)		H	M	Niñas	Niños	Planeado: 60% de las familias residentes en la vereda.	1. Actas del proceso enfermeros 2. Listados de asistencia del proceso enfermeros
		Alcanzado	546	1.099	309	303	Alcanzado: 2.257 participantes No hay línea de base.	

<sup>45</sup> Anexo 12 Indicadores: 2.1.5 - 3.1.2 Actividades de gestión por municipio equipos territoriales

<sup>46</sup> Anexo 12 Indicadores: 2.1.5 - 3.1.2 Actividades de gestión por municipio equipos territoriales

<sup>47</sup> Anexo 12 Indicadores: 2.1.5 - 3.1.2 Actividades de gestión por municipio equipos territoriales





saneamiento básico y protección ambiental.							Se realizaron 94 talleres sobre medidas de autocuidado, saneamiento básico y protección ambiental a las comunidades de los ETCR y veredas aledañas.	3. Informes de actividades por municipio 4. Fotos del proceso enfermeros. <sup>48</sup>
2.1.9. Se dispone de informes trimestrales e informe final de evaluación de los resultados del componente.	Todos los municipios priorizados por el proyecto. (ver referencia 11)		H	M	Niñas	Niños	Planeado: Informes trimestrales durante el periodo de ejecución	Reportes trimestrales <sup>49</sup>
		Planeado					Alcanzado: Se enviaron 5 informes trimestrales durante los 13 meses de ejecución.	
<b>Sub-Resultado 3:</b>	<i>En el primer semestre de la intervención se ha concertado e implementado una estrategia de monitoreo y seguimiento de resultados de base comunitaria. OIM</i>							
<b>Indicadores del Resultado del Fondo:</b>	<b>Áreas Geográficas</b>	<b>Beneficiarios Planeados vs Alcanzados</b>					<b>Meta Planeada vs Alcanzada</b>	<b>Medios de Verificación</b>
<i>En el primer semestre de la intervención se ha concertado e implementado una estrategia de monitoreo y seguimiento de resultados de base comunitaria.</i>	Todos los municipios priorizados por el proyecto. (ver referencia 11)		H	M	Niñas	Niños	Planeado: 25 municipios fortalecidos	1. Actas del proceso enfermeros 2. Listados de asistencia del proceso enfermeros 3. Informes de actividades por municipio 4. Fotos del proceso enfermeros
		Planeado					Alcanzado: 25 municipios fortalecidos	
<b>Producto 3.1</b>	<i>Se han desarrollado capacidades a nivel local en 25 municipios para el desarrollo de una estrategia de vigilancia en salud pública de base comunitaria. OIM</i>							
<b>Indicadores de resultados inmediatos</b>	<b>Áreas Geográficas</b>	<b>Beneficiarios Planeados vs Alcanzados</b>					<b>Meta Planeada vs Alcanzada</b>	<b>Medios de Verificación</b>
3.1.1. En el primer semestre de la intervención se ha puesto en operación la estrategia de vigilancia en salud pública de base	Todos los municipios priorizados por el proyecto. (ver referencia 11)		H	M	Niñas	Niños	Planeado: 25 municipios fortalecidos	1. Actas del proceso enfermeros 2. Listados de asistencia del proceso enfermeros
		Planeado					Alcanzado: 25 municipios fortalecidos	
		Alcanzado	437	690			Se apoyaron 72 Comités de Vigilancia Epidemiológica Comunitaria en 284 veredas, con la participación de 643 líderes comunitarios.	2. Listados de asistencia del proceso enfermeros

<sup>48</sup> Anexo 12 Indicadores: 2.1.5 - 3.1.2 Actividades de gestión por municipio equipos territoriales

<sup>49</sup> Anexo 12 Indicadores: 1.2.8. - 1.3.3 - 2.1.9. - 3.1.3. Informes trimestrales y final de los resultados



comunitaria en las veredas priorizadas para la intervención.								3. Informes de actividades por municipio 4. Fotos del proceso enfermeros <sup>50</sup>
3.1.2. Se han desarrollado reuniones en el nivel departamental para seguimiento a las actividades de implementación del MIAS durante el primer año de intervención.	Todos los municipios priorizados por el proyecto. (ver referencia 11)		H	M	Niñas	Niños	Planeado: 14 departamentos y 25 municipios fortalecidos. Alcanzado: 14 departamentos y 25 municipios fortalecidos. Por medio de la gestión territorial de los equipos del proyecto, se realizaron 448 reuniones de articulación de las acciones del proyecto con agentes sectoriales e intersectoriales.	1. Actas del proceso enfermeros 2. Listados de asistencia del proceso enfermeros 3. Informes de actividades por municipio 4. Fotos del proceso enfermeros <sup>51</sup>
		Planeado						
3.1.3. Se dispone de informes trimestrales de avance e informe final de evaluación de los resultados del proyecto.	Todos los municipios priorizados por el proyecto. (ver referencia 11)		H	M	Niñas	Niños	Planeado: Informes trimestrales durante el periodo de ejecución Alcanzado: Se enviaron 5 informes trimestrales durante los 13 meses de ejecución. Con la cooperación y línea técnica de la Universidad del Norte, se realizó la aplicación de la Encuesta de Percepción de Acceso a la Salud, insumo que nos permitió evaluar cualitativamente las principales percepciones que tienen los excombatientes en cuanto a las falencias en la prestación de los servicios en salud. Para la aplicación hasta el momento se contó con la participaron 461 familias de los ETCR.	1. Reportes trimestrales <sup>52</sup> 2. Resultado Encuesta de Encuesta de Percepción de Acceso a la Salud <sup>53</sup> 3. Informe de Evaluación cuantitativa y cualitativa <sup>54</sup>
		Planeado						
		Alcanzado	405	1.176				
		Alcanzado	215	603				

<sup>50</sup> Anexo 12 Indicadores: 2.1.5 - 3.1.2 Actividades de gestión por municipio equipos territoriales

<sup>51</sup> Anexo 12 Indicadores: 2.1.5 - 3.1.2 Actividades de gestión por municipio equipos territoriales

<sup>52</sup> Anexo 12 Indicadores: 1.2.8. - 1.3.3 - 2.1.9. - 3.1.3. Informes trimestrales y final de los resultados

<sup>53</sup> Anexo 13. Tabla descriptivas resultados Encuesta de Percepción de Acceso a la Salud Encuesta de Percepción de Acceso a la Salud - Universidad del Norte

<sup>54</sup> Anexo 12 Indicadores: 3.1.3 Informe de Evaluación cuantitativa y cualitativa



3.1.4. Se dispone de un informe final de participación de la mujer en la estrategia de APS propuesta.	Todos los municipios priorizados por el proyecto. (ver referencia 11)		H	M	Niñas	Niños	Planeado: Informe final de la participación de la mujer en la estrategia Alcanzado: Informe final de la participación de la mujer en la estrategia No hay línea de base. Por medio de la gestión territorial de los equipos del proyecto, se realizaron: a nivel institucional 448 reuniones de articulación de las acciones del proyecto con agentes sectoriales e intersectoriales, contando con la participación de la mujer en 74%. A nivel comunitario 594 talleres y actividades con la comunidad de las veredas priorizadas, contando con la participación de la mujer en 72%.	Reportes trimestrales Informe final <sup>55</sup>
		Planeado						
		Alcanzado	2.927	11.026	570	768		
3.1.5. Se ha realizado un informe comunitario de rendición de cuentas de los resultados del proyecto.	Todos los municipios priorizados por el proyecto. (ver referencia 11)		H	M	Niñas	Niños	Planeado: Informe final de rendición de cuentas por municipio. Alcanzado: Informe final de rendición de cuentas por municipio. 1.132 personas participantes. No hay línea de base. Se realiza la rendición de cuentas a nivel Municipal, Departamental y Comunitario (en 3 espacios diferentes).	1. Actas de rendición de cuentas. 2. Listados de asistencia 3. Informes de actividades por municipio 4. Fotos del proceso enfermeros <sup>56</sup>
		Planeado						
		Alcanzado	297	795	24	16		

<sup>55</sup> Anexo 12 Indicadores: 2.1.5 - 3.1.2 Actividades de gestión por municipio equipos territoriales

<sup>56</sup> Anexo 11: Documentos de Informe rendición de cuentas 2018 por municipio en el marco del Proyecto "Salud para la Paz, fortaleciendo comunidades" 2018. Bogotá: OIM, financiado por el MPTF.





### iii) Evaluación, Mejores Prácticas y lecciones aprendidas (obligatorio)

#### Evaluación cuantitativa:

Con la cooperación y línea técnica de la Universidad del Norte, se realizó la *Encuesta de Percepción de Acceso a los servicios de Salud*<sup>57</sup>, insumo que nos permitió evaluar cuantitativamente las principales percepciones que tienen los excombatientes en cuanto a la prestación de los servicios en salud. Para la aplicación se contó con la participación de 461 familias de los ETCR y un total de 591 personas. El instrumento contenía 65 preguntas divididas por módulos, así:

- Módulo 1 - Perfil sociodemográfico: 7 preguntas.
- Módulo 2 - Percepción Acceso Efectivo a los Servicios de Atención Primaria en Salud.
  - Aseguramiento: 2 preguntas
  - Urgencias: 19 preguntas
  - Promoción y Prevención: 23 preguntas
  - Atención Extramural: 10 preguntas
- Módulo 3 - Vigilancia o Monitoreo Comunitario en Salud: 4 preguntas

Los encuestados fueron, en su mayoría, mujeres jefes de hogar (59,3%), adultos jóvenes (85,7%), que no se reconocían en un grupo cultural, pueblo o etnia; excombatientes (71,7%) y residentes en 23 ETCR. 96% dijo estar afiliado al Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS), en el régimen subsidiado (90%). No obstante, un 3,6% (21 personas) dijeron no estar afiliados al sistema, algunos por no haber realizado el trámite y otros que, habiéndolo hecho, no aparecen registrados en el SGSSS. El 20,8% de los encuestados dijo que él/ella o un miembro de su hogar requirió atención de urgencias por alguna condición de salud o enfermedad en el mes previo a la aplicación de la encuesta. Sin embargo, de estas, un 16,4% no buscó la atención. Entre quienes sí lo hicieron, 75,2% buscaron la atención en el Centro de Salud u Hospital de la zona, motivados, principalmente, por la cercanía a su casa. Las causas de consulta más reportadas corresponden a la atención obstétrica (21,2%) y de enfermedades prevalentes en la infancia (18,2%).

52,5% de los que acudieron al servicio de salud, percibió que el tiempo de espera para la atención fue corto y el 96% dijo no haber tenido que pagar por el servicio, haber recibido un trato respetuoso (91,6%), una atención de buena calidad (66,6%) y haber obtenido todos los medicamentos requeridos (75,0%). En contraste, 1 de cada 4 dijo que el tiempo de espera fue largo o muy largo (superior a las dos horas para el 13,0% de los casos), el 21,6% no recibió un diagnóstico por parte del profesional que lo atendió y un 23,9% no pudo obtener en parte o completamente los medicamentos que le fueron formulados, en parte porque no estaban disponibles en la farmacia de la IPS, porque el lugar donde se obtienen está lejos del lugar donde recibió la atención, porque la farmacia de la IPS no presta servicio en la noche ni fines de semana, o porque no estaban cubiertos en el plan de beneficios. La calificación que dieron los encuestados con referencia a la calidad de los servicios recibidos fue: para urgencias 57,1% buena vs 6% mala; promoción y prevención 68,3% buena vs 2,6% mala; programas extramurales 70,1% buena vs 1% mala.

En el 19,0% de los hogares se habían recibido visitas de equipos de salud extramurales, dichas actividades fueron bien valoradas por el 80,0% de los participantes y el 27,7% consideró importante el desarrollo un sistema de vigilancia comunitaria en salud, donde se involucren las diferentes organizaciones comunitarias.

#### Lecciones aprendidas<sup>58</sup>:

A través de diferentes ejercicios de reconocimiento del proyecto a nivel local y a nivel nacional, se consolidaron las principales lecciones aprendidas:

- La atención extramural en salud de niñas, niños, mujeres gestantes y población general, de zonas rurales y rurales dispersas genera retos sectoriales e intersectoriales para dar respuesta a las necesidades identificadas para su atención integral,

<sup>57</sup> Anexo 13 Tabla descriptiva resultados Encuesta de Percepción de Acceso a la Salud Encuesta de Percepción de Acceso a la Salud - Universidad del Norte, División de Ciencias de la Salud.

<sup>58</sup> Anexo 9: Documentos de análisis situaciones y barreras de acceso que generan riesgo para la salud por municipio en el marco del Proyecto "Salud para la Paz, fortaleciendo comunidades" 2018. Bogotá: MSPS, OPS, UNFPA, OIM, financiado por el MPTF.



frente a ello se requiere gestión, abogacía y acompañamiento desde el nivel nacional y departamental con las Empresas Administradoras de Planes de Beneficios y otros sectores clave, incluida la comunidad.

- Se deben contemplar acciones de información, educación y comunicación con enfoque diferencial, que promuevan la salud sexual y reproductiva, la salud infantil y la salud mental, vinculando a un mayor número de líderes, lideresas, padres, madres, cuidadores y a otros agentes comunitarios.
- El trabajo directo, cercano y concertado con las comunidades genera mejores resultados y fortalecen la organización y participación social en salud.
- La promoción y el empoderamiento de los DSDR, requiere trabajar estrategias para el abordaje de imaginarios que han normalizado conductas de vulneración de mujeres y hombres, orientando el trabajo hacia la generación de cambios culturales.
- Es fundamental coordinar con las Entidades Territoriales y las ESE los cronogramas de capacitación, lo cual permite una mayor articulación, participación y sostenibilidad de los procesos.
- La articulación con la comunidad, entidades territoriales, ESE e IPS se debe realizar como tarea inicial la activación de rutas de notificación inmediata en casos de presencia de eventos de interés.
- La selección de los profesionales a capacitar es clave, puesto que existe una alta rotación de los mismos en territorio, por ello se sugiere que se amplíen los cupos por municipio para capacitar al mayor número de personas, que desde su ámbito de trabajo puedan aplicar los conocimientos adquiridos, junto con un compromiso de las gerencias de que cuenten con los escenarios y tiempos para hacerlo.
- El desarrollo de capacidades institucional y comunitario se potencia cuando traspasa barreras geográficas y se realiza en zonas rurales y rurales dispersas, esto permite la adecuación de las capacitaciones a la realidad territorial y a la arquitectura institucional
- Es muy importante vincular a adolescentes y jóvenes en la estrategia de prevención de consumo de sustancias psicoactivas, generando procesos de sensibilización institucional y comunitaria para el abordaje de los determinantes sociales de la salud mental.
- Se requiere fortalecer las acciones de prevención del embarazo en la adolescencia, con la vinculación de todos los sectores que tienen competencia en el abordaje de sus determinantes sociales, promoviendo la participación y organización en salud de esta población.
- Aprovechar espacios de formación a jóvenes para abordar violencias de género, existen violencias ocultas que no se reconocen como tal que deben enseñarse a las comunidades.
- Fortalecer de capacidad a IPS y a secretarías de salud municipales en un modelo de acción integral que contemplen: Prevención de consumo de SPA, prevención del embarazo en la adolescencia, depresión, suicidio y abordaje de las violencias basadas en género.
- A través de las acciones de gestión territorial, el proyecto ha desarrollado un modelo operativo de coordinación sectorial e intersectorial para la identificación de necesidades en salud y generación de respuesta de manera conjunta con las autoridades locales en el área rural.
- La presencia de los profesionales de enfermería en los municipios como gestores de la salud pública, ha facilitado el diálogo entre los agentes del sector salud a nivel territorial y desde allí con el nivel nacional para la reducción de brechas.
- La gestión coordinada de la estrategia extramural de Atención Primaria en Salud ha permitido ofrecer a las comunidades servicios integrales desde las redes institucionales presentes en el territorio como hospitales, ESE e IPS locales, secretarías de salud, alcaldías, ICBF, DANE, SISBEN, ARN, registraduría, entre otros.
- La presencia del proyecto en el territorio acercando los servicios de salud a la comunidad rural ha permitido que las comunidades recuperen la confianza en el sistema de salud y que participen activamente en la identificación de necesidades y en las actividades de promoción y prevención.

#### Retos<sup>59</sup>:

#### *Salud Sexual y Reproductiva:*

<sup>59</sup> Anexo 10: Documentos de avances por cada línea del Proyecto por municipio en el marco del Proyecto “Salud para la Paz, fortaleciendo comunidades” 2018. Bogotá: MSPS, OPS, UNFPA, OIM, financiado por el MPTF.





- Diseñar e implementar estrategias de educación en servicio para mantener capacitado en SSR, salud materna y en la técnica AMEU para la IVE, al personal de salud de los hospitales que atienden población rural del país.
- Asegurar la oferta de métodos anticonceptivos de larga duración y de PEP Kits en todos los hospitales.
- Lograr sensibilizar al personal de salud de los hospitales y secretarías municipales de salud, para que ejerzan su papel como garantes de DSDR.
- Diseñar e implementar estrategias de comunicación-educación para la promoción de DSDR en las poblaciones rurales del país con énfasis en adolescentes y jóvenes, que incluyan el tema de nuevas masculinidades.
- Mejorar el acceso a servicios de SSR de la población rural.
- Promover y apoyar acciones de educación para la sexualidad en población escolarizada y no escolarizada.

#### *Salud Infantil:*

- Instituciones sensibilizadas en la prevención de la anemia y desnutrición crónica en niños menores de 3 años.
- Personal de salud capacitado y sensibilizado en la atención del crecimiento y desarrollo del niño.
- Realizar brigadas de salud en las veredas más lejanas del municipio para realizar el control de crecimiento y desarrollo.
- Fortalecer el conocimiento y la práctica de las madres con niños(as) menores de 3 años en la prevención de la desnutrición crónica.
- Sensibilizar a los líderes y a la comunidad en la vigilancia de la prevención de la desnutrición crónica en niños menores de 3 años.
- Motivar y fortalecer a las comunidades en la necesidad de una nutrición adecuada en niños de cero a 5 años
- Generar conductas de la importancia de la Lactancia Materna exclusiva, como parte de la seguridad alimentaria en los menores de 5 años.

#### *Salud Mental:*

- Que se inicie el proceso con el cumplimiento de los compromisos de la ESE Departamental, desde las directrices y retroalimentación del recurso humano del territorio por parte de los profesionales que recibieron la capacitación por parte del proyecto.
- Aumentar el número de consultas a nivel intramural y extramural.
- Disminuir las barreras de atención.
- Personal capacitado sensible al momento de atender al usuario.
- Coordinar con la IPS para realizar brigada de salud mental en las veredas priorizadas una vez al mes.
- Articular acciones con las autoridades de las comunidades y población general para crear espacios.
- Fortalecimiento de capacidades institucionales y comunitarias en conocimientos en los temas de prevención de consumo de sustancias psicoactivas, prevención del suicidio y manejo de stress.
- Realizar actividades de promoción y prevención con enfoque en salud mental, a través de las acciones programadas por el PIC municipal y para que se fortalezcan sus conocimientos para prevención.

#### *Vigilancia Comunitaria:*

- Concertar con los coordinadores de los programas de salud en el reconocimiento de los agentes comunitarios.
- Articular acciones de vigilancia interinstitucional con la comunidad.
- Poblaciones sensibilizadas en la importancia de la vigilancia a nivel de la comunidad.
- Crear rutas de comunicación efectiva en la vigilancia epidemiológica.
- Fortalecer capacidades en los líderes comunitarios en vigilancia comunitaria.
- Establecer el comité de vigilancia de base comunitaria para la realización de COVECOM efectivos.
- Fortalecer Talento humano en conocimientos, creando actividades efectivas en la línea.

#### Impactos del Proyecto<sup>60</sup>

<sup>60</sup> Anexo 11: Documentos de Informe rendición de cuentas 2018 por municipio en el marco del Proyecto "Salud para la Paz, fortaleciendo comunidades" 2018. Bogotá: OIM, financiado por el MPTF.



Aunque es muy difícil medir impactos a corto plazo en este tipo de proyectos, Marie Stopes International (Organización Benéfica no gubernamental, registrada en Inglaterra y Gales, que ayuda a las mujeres en todo el mundo a tener hijos por elección y no por azar), desarrolló un software que calcula el impacto de la entrega de anticonceptivos en las comunidades, al incluir los datos de los métodos anticonceptivos entregados a los hospitales con el proyecto, si estos insumos se entregan efectivamente a las mujeres, se estarían evitando 1.455 embarazos, 690 nacimientos y 582 abortos<sup>61</sup>.

En la implementación del proyecto se identificaron algunas barreras en diferentes áreas, en la capacidad institucional se encuentran planes de intervenciones colectivas en salud que responden parcialmente a las necesidades específicas de la población o que no tienen una adecuación para la implementación en la población rural, debilidad para la implementación de la atención con enfoque diferencial al ámbito rural y rural disperso y para la gestión integral del riesgo en salud; los procesos de asistencia técnica a los municipios no garantizan la calidad en la prestación ni tampoco el acceso a los servicios de salud en las zonas rurales y rurales dispersas, se evidencia escasa articulación de la red de prestadores de servicios de Salud con las zonas rurales y rurales dispersas; frente a lo cual el proyecto fortaleció la gestión territorial con acciones de asistencia técnica y el acompañamiento local del equipo de profesionales.

Se percibió desconocimiento de los derechos y de las rutas de acceso a los servicios de salud concepciones machistas en algunas comunidades y en general bajo nivel educativo en las personas que habitan en las zonas rurales y rurales dispersas de los municipios intervenidos, así como debilidades en el personal de salud frente a conocimientos y habilidades en salud mental, anticoncepción, interrupción voluntaria del embarazo - IVE, atención de la violencia sexual y de las emergencias obstétricas, bajo nivel de implementación de los lineamientos nacionales para la atención diferenciada y para atender a la población rural y rural dispersa bajo un enfoque de Atención primaria en Salud; situación abordada en los procesos de formación y fortalecimiento de capacidades a líderes y profesionales así como en los procesos de asistencia técnica con las entidades con el fin de incidir en la continuidad de acciones de formación y acompañamiento especialmente en la inducción y reinducción del personal médico.

La carga laboral del personal en los hospitales dificulta la implementación de programas como MhGap, en algunos hospitales existe alta rotación del personal para la atención, lo que dificulta la apropiación en el hacer de las instituciones fortalecidas y déficit de profesionales de salud, se nota debilidad en los procesos de inducción y en la capacitación en guías y protocolos de atención dirigidas al personal de salud de las Empresas Sociales del Estado.

Frente al funcionamiento de las UAIC, una de las barreras es la dificultad de manejo de medicamentos por parte de las auxiliares de enfermería, situación que fue socializada con el Ministerio de Salud y Protección Social con el fin de ser abordada en los lineamientos que se están construyendo para el funcionamiento de las UAIC.

Se resaltan lecciones aprendidas como la necesidad de fortalecer los procesos de formación y acompañamiento permanente en el territorio que permitan mantener actualizado al personal médico, teniendo en cuenta la alta rotación de personal. Así mismo es fundamental la vinculación permanente y cualificada de líderes comunitarios en los procesos de promoción de la salud y la identificación temprana de riesgos asociados a salud infantil, nutricional, mental y situaciones de consumo de SPA.

Se realizó la *rendición de cuentas a nivel Municipal, departamental y comunitario*<sup>62</sup> (en 3 espacios diferentes), con la participación de las Direcciones Locales/departamentales de Salud, Comisarías de Familia, Secretarías de gobierno, Coordinadores municipales/departamentales de salud, durante las jornadas se realizó un recuento del contexto del proyecto y objetivos iniciales, luego se presentaron los logros por cada uno de los ejes establecidos donde se resalta: Formación de los aprendices como Técnicos en Salud Pública, Enfermeros contratados para el municipio, Número de Jornadas de Atención Extramural, Número de personas de zonas rurales atendidas, Número de Talleres en las líneas del proyecto: SSR, Saneamiento, Nutrición e Infancia, Instalación y atenciones en la UAIC, participación, promoción y elaboración de COVECOM, Dotación y entrega de métodos de planificación familiar, Entrega y administración de micronutrientes y desparasitantes. Se identificaron los principales impactos del proyecto:

- La legitimidad de lo ejecutado por el proyecto SALUD PARA LA PAZ, frente a sus compromisos.
- La adherencia de la población en todos los diferentes ejes del proyecto SALUD PARA LA PAZ,

<sup>61</sup> Marie Stopes International. En: <https://mariestopes.org/what-we-do/our-approach/our-technical-expertise/impact-2/>

<sup>62</sup> Anexo 11: Documentos de Informe rendición de cuentas 2018 por municipio en el marco del Proyecto "Salud para la Paz, fortaleciendo comunidades" 2018. Bogotá: OIM, financiado por el MPTF.



- El fortalecimiento de metas para el alcance de cero muertes maternas perinatales en las veredas priorizadas y en el ECTR durante los meses del proyecto SALUD PARA LA PAZ
- El fortalecimiento del tejido humano de reconciliación entre la comunidad del municipio y la comunidad Fariana en el desarrollo de actividades para el mejoramiento de las condiciones de vida como una sola comunidad.
- La articulación del hospital con las EAPB - administración municipal-líderes comunitarios-la comunidad Fariana como una sola fuerza para el cumplimiento de metas en salud, Los delegados de la comunidad Fariana manifestaron el interés a que las actividades las continúe realizando el municipio y el Hospital a través de estrategia RIAS Y MIAS.
- A través de la estrategia de Gestión Territorial que integró tanto la coordinación interagencial, sectorial, intersectorial y comunitaria, así como los ámbitos nacional, departamental, municipal, local y con centro en el equipo de enfermeros en territorio, se aseguró el logro de los resultados previstos para el proyecto.

#### iv) Una historia específica (obligatorio)

HISTORIA DE VIDA DE UNA PROFESIONAL DE LA SALUD DEL HOSPITAL DE PLANADAS-TOLIMA<sup>63</sup>: Los profesionales de la salud del municipio de planadas - Tolima, manifestaron la necesidad de conocer y apropiar los temas de DSDR y anticoncepción como estrategia para mejorar la calidad de atención a los jóvenes y las mujeres en el municipio, el proyecto desarrollo un fortalecimiento técnico específico en el tema a 10 profesionales del municipio, de los cuales, una profesional de enfermería tomó el liderazgo para hacer las implementaciones requeridas en los servicios, el video evidencia la importancia de la capacitación recibida y cómo las nuevas habilidades de estos profesionales y en especial de esta enfermera ayudan a mejorar la atención en SSR de su comunidad. Cita textual: *“...Los profesionales de la salud del Hospital de Planadas no contábamos con suficientes conocimientos sobre los temas de derechos sexuales y derechos reproductivos, y por lo tanto no teníamos la suficiente seguridad para trabajarlos con la comunidad. Gracias a la capacitación que nos dio el UNFPA, ahora fácilmente puedo estar frente a mi paciente y a la comunidad y asesorarlos de manera adecuada...”*.

HISTORIA DE VIDA DE UNA MADRE ADOLESCENTE DE PATIA – CAUCA<sup>64</sup>: En las zonas rurales y rurales dispersas del país es muy común que se presenten los embarazos y las uniones tempranas en mujeres menores de 15 años, el proyecto busco a través del trabajo con adolescentes y jóvenes empoderarlos en DSDR por medio de talleres en las zonas rurales, el video documenta una historia de vida de una adolescente de Patía-Cauca que quedó en embarazo a los 13 años y quien describe las dificultades de ser una madre adolescente y la importancia que tienen los conocimientos que se adquirieron en el taller desarrollado por el UNFPA para que niñas como ella no queden embarazadas a tan temprana edad. Cita textual: *“...si hubiese tenido los conocimientos que recibí en el taller de derechos sexuales y derechos reproductivos y de anticoncepción que dio el UNFPA para los jóvenes de mi comunidad, no sería una madre adolescente, amo a mi hijo, pero la vida es muy dura para mí con él, sobre todo, si quiero seguir estudiando...”*

LA DINÁMICA DE LA GUERRA ES UNA COSTUMBRE: <sup>65</sup> Yorleni es una excombatiente de las FARC- EP que hoy a sus 34 años, recuerda con amargura una infancia marcada por la violencia política en el territorio donde vivía con sus padres y sus 8 hermanos; violencia que se materializó en la muerte de muchos de sus familiares, entre ellos su abuelo y 4 tíos, surgiendo así la necesidad de huir para salvar la vida; sin embargo, la tierra desconocida a la que llegaron en el sur del país ofrecía pocas oportunidades para la supervivencia de la familia y ella se vio obligada a trabajar en cualquier oficio para aportar en algo al sustento de sus hermanos.

Desilusionada, a los 13 años, piensa en que su incorporación a la guerrilla podría ser la oportunidad de cambiar su vida y soñar con un futuro mejor, al menos tendría alimento y vestido, además podría adquirir sentido de pertenencia a un grupo, que podría suplir la poca comunicación con su familia, según refiere el nivel económico bajo de su familia habría hecho surgir la violencia al interior de esta.

<sup>63</sup> Anexo 14: Historia de vida de enfermera de un hospital

<sup>64</sup> Anexo 15: Historia de vida de joven de la comunidad

<sup>65</sup> Anexo 16: Historia de vida de Yorleni Castro Castillo





(...) *“Cuando ingresé a la lucha armada tenía claro que lo más importante era defender mi vida día a día con mi fusil, pasando por encima de la vida de otros, hoy para mí la guerra es lo peor del mundo, pero cuando estás inmersa en ella no te das cuenta porque es una costumbre.”*

Una vez su frente entrega las armas y se concentra en la vereda Miravalle en zona rural de San Vicente del Caguán, encontró la oportunidad de ingresar al proyecto Salud para la Paz – Fortaleciendo Comunidades; recibió 9 meses de capacitación en promoción de salud al interior de las comunidades en temas como salud sexual y reproductiva, salud mental, salud nutricional, entre otros.

Este fue el punto de giro de la vida de Yorleni, que ya se desempeñaba como enfermera de combate en medio de la confrontación armada y hoy trabaja como promotora y facilitadora de la salud de su comunidad, oficio en el que encontró su verdadera vocación en la vida y la mejor manera de desarrollar su gusto por el servicio a los demás.

UN CONSTRUCTOR DE PAZ A TODA PRUEBA: <sup>66</sup> A los 5 años, Juan soñaba con empuñar un arma y ser un temido combatiente, contar con mucho dinero y ejercer un poder despiadado. Sus imaginaciones infantiles reflejaban su realidad en San José de Oriente, corregimiento de La Paz en el departamento del Cesar. Al poco tiempo su padre fue amenazado de muerte y tuvo que huir hacia Valledupar sólo con lo que tenía puesto; fue así como se rompió la inocencia de Juan, comprendió con dolor que la guerra no era un juego, y aún más cuando pocos años después él mismo también huye frente a la posibilidad de ser reclutado por alguno de los grupos armados que hacían presencia en el territorio. Con el tiempo volvió a San José de Oriente y a sus 17 años ya era un líder comunitario de jóvenes reconocido y respetado por los lugareños. Eran épocas en que los bombardeos sobre las inmediaciones de la población eran pan de cada día, tanto así que no eran motivo para interrumpir las clases en el colegio, la misa del día o el sueño si se trataba de un ataque nocturno. (...) *“Las bombas te despertaban y a los 5 minutos estabas dormido otra vez, no había nada que pudiéramos hacer, más que confiar con seguir vivos el día siguiente.”*

Hoy a sus 29 años tras un largo camino de construcción de liderazgo se vinculó a Salud para la Paz – Fortaleciendo Comunidades para trabajar una problemática que se hizo cada vez más evidente entre los jóvenes de San José: la adicción a las sustancias psicoactivas. Juan recibió capacitación en prevención de consumo de sustancias psicoactivas, salud mental y en atención a enfermedades prevalentes de la infancia; junto con 44 líderes comunitarios de todo el país pudo consolidar las herramientas necesarias para hacer realidad su organización de jóvenes: “Fundación construyendo sueños hacia la paz”, donde hoy trabaja sin descanso en promoción de salud, prevención del consumo de sustancias psicoactivas, salud mental y participación de los jóvenes en las decisiones que los afectan. Hoy Juan construye paz brindando su ayuda a los niños, niñas, jóvenes y adolescentes de su comunidad.

“PARA MI SALUD PARA LA PAZ ES TRABAJAR POR LA VIDA.” <sup>67</sup> Alminda pasó sus primeros años de vida y hasta su adolescencia rodeada de la exuberancia natural y la belleza de la Sierra Nevada de Santa Marta; como indígena Kamkuana vivía en comunión con la naturaleza y con la vida sencilla de su comunidad. Las FARC E-P hacían presencia en la región desde que tiene memoria, pero no recuerda que nunca los hubieran violentado; la pesadilla surgió a partir de 1992 cuando una estructura paramilitar llega a la región para disputar el control territorial con la guerrilla y empiezan los combates permanentes, en los cuales su comunidad quedaba en medio del fuego cruzado.

Ella y su familia fueron amenazados de muerte en razón de su apellido, pues se decía que un familiar suyo había asesinado al hijo de un comandante paramilitar y la venganza se extendió a todos los miembros de la familia y efectivamente los fueron asesinando selectivamente uno a uno. Algunos huyeron monte adentro y otros, como ella, decidieron entrar a las filas de las FARC E-P, más que por un interés político o ideológico, por el afán de contar con apoyo y con un fusil para defender su vida. Alminda militó 23 de sus 44 años en las filas de la guerrilla y allí desarrolló las habilidades de una enfermera de combate y encontró en esa función la satisfacción de salvar la vida de sus compañeros que se convirtieron en su familia.

<sup>66</sup> Anexo 17: Historia de vida Juan Eliecer Arias

<sup>67</sup> Anexo 18: Historia de vida Alminda Mindiola



Una vez el frente 19, al que pertenecía, entrega las armas y se concentran en el ETCR Simón Trinidad, cerca de la Paz departamento del Cesar, Almimda conoce el proyecto Salud para la Paz – Fortaleciendo Comunidades y se incorporó al mismo de inmediato pues encontró una oportunidad única de fortalecer sus conocimientos y habilidades como promotora de la salud de su comunidad, ya que en el campamento solo cuentan con la visita de un médico 3 veces al mes.

(...) *“Gracias a Salud para la Paz ahora cuento con más conocimientos, herramientas y posibilidades que me fortalecen como persona. Me siento orgullosa de poder servir a mi comunidad y su reconocimiento me hace muy feliz. Ya no extraño el fusil para buscar una sociedad más justa, ahora mi única arma es la palabra y la salud. Para mi Salud para la Paz es trabajar por la vida.”*

CONSTRUYENDO PAZ CON ENFOQUE INTERCULTURAL: <sup>68</sup> Yurhaidy es una extrovertida joven de 20 años, originaria de una comunidad indígena perteneciente al pueblo Jiw, al cual se llega después de un largo viaje de 4 días desde San José del Guaviare que entrelaza tramos de a pie con desplazamientos fluviales a través del río Guaviare y algunos de sus afluentes. A los 12 años se vio obligada a abandonar su territorio con sus padres rumbo a la capital del departamento debido al hostigamiento del que eran víctimas por parte de los grupos armados que hacían presencia en la zona. El miedo más grande de su familia era que en algún momento fuera reclutada y enlistada en una lucha armada de la que se sentían completamente ajenos. La comunidad sufría de un confinamiento forzado y era común que los combatientes llegaran a su vivienda en búsqueda de alimentos y para convencerlos de unirse a la estructura militar. Cuando el grupo armado opositor se desplazaba por el asentamiento tildaban a la comunidad de informantes y colaboradores del enemigo.

Yurhaidy cursó sus estudios de secundaria y se acababa de graduar de bachiller cuando se enteró de la convocatoria de Salud para la Paz – Fortaleciendo Comunidades y vio en el proyecto una oportunidad de desarrollo personal, de un futuro profesional y sobre todo de servir desde el ámbito de la salud a las comunidades indígenas de su territorio, por las que siente un profundo arraigo. Ella se capacitó con el SENA, junto con otros 52 aprendices más, como auxiliar de salud pública y hoy se desempeña como promotora en la comunidad Indígena de Barrancón, a 40 minutos de San José del Guaviare, en el marco de una estrategia extramural e intercultural de atención primaria en salud.

(...) *“El proyecto me cambió la vida porque me brindó la oportunidad de un apoyo económico y la satisfacción de servir a mi comunidad que tiene un acceso muy restringido a la atención en salud que tanto necesitan; las etnias de mi territorio tienen su tradición milenaria de curación, pero estoy convencida de que la parte científica no se puede dejar de lado para generar un bienestar integral de la comunidad.”*

“LA SALUD ES UNA LUCHA DE AMOR Y DE PAZ”<sup>69</sup> Siendo un niño, Geiner vivía en la zona bananera de Ciénaga, Magdalena; hoy recuerda con cariño su niñez inmersa en los juegos infantiles propios de su edad en medio de los frondosos platanales; su padre ejercía de jornalero en la plantación y era sindicalista, motivo por el cual fue señalado de guerrillero y amenazado de muerte; esa razón fue la causante de que tuvieran que huir de su hogar hacia la zona de San Pedro en las estribaciones de la Sierra Nevada de Santa Marta. Geiner entró en contacto con las comunidades indígenas de la zona y conoció de primera mano la creciente violencia que sufrían a causa de la presencia de grupos armados. Todo el año de 1998 trabajó como jornalero en una finca cafetera y al poco tiempo su padre ingresó a las FARC- EP por convicción política y afinidad ideológica, al ingreso de su padre le siguió su hermano mayor y esta situación animó a Geiner a incorporarse a la lucha armada, a sus escasos 16 años.

(...) *“A mí me que me parecía que buscaban el bien común y la gente los seguía mucho, incluyendo mi familia, para mí convertirme en miliciano fue algo natural. Ellos me advirtieron de la dureza de la vida en combate, pero yo estaba decidido.”* Al día de hoy Geiner lleva vinculado a la organización 20 de sus 36 años.

(...) *“La primera vez que empuñé un fusil y enfrenté al enemigo sentí mucho miedo, pero la lógica del combate te hace valiente a la fuerza, es matar o morir.”*

<sup>68</sup> Anexo 19: Historia de vida Yurhaidy Gonzalez

<sup>69</sup> Anexo 20: Historia de vida Geiner Arrieta





El momento de combate que Geiner recuerda con más angustia fue una emboscada en la que fueron rodeados por una fuerza militar mucho más poderosa, él estaba seguro de que ese día era el último y hoy afirma que lo salvó un milagro.

Dentro de las filas de las FARC- EP se capacitó y ejerció como enfermero de combate y ese oficio le despertó un amor que ya se había marchitado por la vida. Geiner dio un paso adelante entregó su arma y se sometió al proceso de reincorporación con fe y esperanza. Una vez concentrado con sus compañeros en el ETCR de Fonseca, en la Guajira, uno de los 26 Espacios Territoriales de Capacitación y Reincorporación que existen en el país, allí Geiner se enteró del proyecto Salud para la Paz – Fortaleciendo Comunidades y se vinculó activamente al mismo.

(...) *“Mi rol dentro del proyecto ha sido coordinar todas las actividades y capacitaciones, hago de enlace con las instituciones y también vigilancia comunitaria en salud; fue así como me convertí en coordinador de salud del ETCR. Me siento orgulloso de haber cambiado el fusil por la salud, esta lucha es aún más dura que la que llevábamos en el monte, pero es una lucha de amor y de paz.”*