

**Proyecto tipo para la Atención Integral en Salud de mujeres gestantes, niños y niñas de la primera infancia con enfoque de curso de vida.**

Ministerio de Salud y Protección Social  
Dirección de Promoción y Prevención  
Subdirección de Población y Desarrollo  
Grupo Curso de Vida

2015

**ALEJANDRO GAVIRIA URIBE**  
Ministro de Salud y Protección Social

**FERNANDO RUIZ GÓMEZ**  
Viceministro de Salud y Prestación de Servicios

**CARMEN EUGENIA DAVILA GUERRERO**  
Viceministra de Protección Social

**GERARDO BURGOS BERNAL**  
Secretario General

**ELKIN DE JESUS OSORIO SALDARRIAGA**  
Director de Promoción y Prevención

**ANA MARIA PEÑUELA POVEDA**  
Asesora del Despacho del Ministro

**MARTHA LINERO DELUQUE**  
Coordinadora Grupo Curso de Vida

**YENNIFER MARIÑO**  
Consultora Grupo Curso de Vida

## CONTENIDO

1. NOMBRE DEL PROYECTO.....	4
2. MARCO TEÓRICO.....	4
4. IDENTIFICACION DEL PROBLEMA O NECESIDAD .....	5
5. METODOLOGÍA .....	5
5.1. Árbol de problema .....	6
5.2. CAUSAS QUE GENEREN EL PROBLEMA.....	6
6. DIÀGNOSTICO .....	7
7. JUSTIFICACIÓN DEL PROYECTO .....	7
8. OBJETIVO DEL PROYECTO .....	8
8.1 OBJETIVO GENERAL: .....	9
8.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS:.....	9
9. INDICADORES QUE MIDEN EL OBJETIVO GENERAL:.....	9
10. AREA DE INFLUENCIA / LOCALIZACION DEL PROYECTO .....	11
10.1. BENEFICIARIOS Y CAPACIDAD DEL PROYECTO: .....	11
11. ARTICULACION DEL PROYECTO CON EL PLAN NACIONAL Y TERRITORIAL DE DESARROLLO.	11
12. FINANCIACIÓN DEL PROYECTO:.....	12
11.1. EJECUTOR DEL PROYECTO: .....	12
12. PREPARACIÓN DE LA ALTERNATIVA DE SOLUCIÓN.....	13
12.1 Alternativa.....	13
12.2. Descripción de la alternativa.....	13
12.3. Preparación de la alternativa de solución .....	13
13. SOSTENIBILIDAD.....	14
14. MEDIOS DE VERIFICACIÓN .....	17
15. RECOMENDACIONES PARA FORMULAR EL PROYECTO .....	17

# PROYECTO TIPO PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL A MUJERES GESTANTES, NIÑOS Y NIÑAS DE LA PRIMERA INFANCIA<sup>1</sup> CON ENFOQUE DE CURSO DE VIDA.

## 1. NOMBRE DEL PROYECTO

“Fortalecimiento de la Atención Integral en Salud de mujeres gestantes, niños y niñas de la primera infancia con enfoque de curso de vida en el Departamento y/o Municipio de (XXXXX) de categorías I, II, III, IV”

Para los Municipios no certificados en Salud, la ejecución de recursos en estas líneas de inversión debe efectuarse en el marco de las competencias definidas en la Ley 715 de 2001 – en coordinación con el respectivo Departamento y considerando las normas de habilitación y prestación de servicios expedidos por el Ministerio de Salud y Protección Social.

## 2. MARCO TEÓRICO

La salud es definida como el bienestar físico, mental y social de las personas, que les permite llevar una vida social y económica productiva<sup>2</sup>. Este concepto trasciende la ausencia de enfermedad e implica contar con condiciones que favorecen el desarrollo de las capacidades para ejercer plenamente la libertad en condiciones de vida dignas. Cuando se trata de niñas y niños en primera infancia, este bienestar depende de forma significativa de los adultos que les rodean.

El Comité Internacional de los Derechos del Niño en la sesión realizada en el año 2004 sobre la realización de los derechos del niño en la primera Infancia<sup>3</sup> señala que el goce del derecho al nivel más alto posible de salud de los niños y las niñas, entre otros determinantes depende de:

- (i) El reconocimiento y compromiso de los padres con el desarrollo físico, emocional y psicológico;
- (ii) La participación de la familia y el apoyo social y económico necesario, cuando el niño o la niña se enferma, se hace daño o sufre de alguna discapacidad;
- (iii) Un entorno hospitalario que proporcione el espacio y la infraestructura necesarios para los niños y sus padres;
- (iv) La capacitación y habilidades del personal de salud para responder a las necesidades físicas, emocionales y evolutivas de los niños y sus familiares;
- (v) La voluntad de los gobiernos para proporcionar el marco legal para el funcionamiento de los servicios de salud y garantizar su financiación.

---

<sup>1</sup> Comprende desde la gestación hasta cumplir seis años

<sup>2</sup> Organización Munsial de la salud, 1946, 1977

<sup>3</sup> Comité Internacional de los Derechos del Niño - Guía a la Observación N°7, 2004

El periodo neonatal es de gran vulnerabilidad por la inmadurez de los órganos y sistemas que hacen al recién nacido dependiente de los adultos para asegurar su supervivencia, continuar su maduración, en especial la de su cerebro, y lograr su desarrollo<sup>4</sup>, por lo cual es un periodo de grandes oportunidades y a la vez de particular riesgo de enfermar y morir. Este es un periodo crítico para la conformación de la arquitectura cerebral, el crecimiento y la maduración corporal, que por sus repercusiones para toda la vida, exigen atención de salud de óptima calidad como elemento esencial para garantizar el derecho al desarrollo integral de la Primera Infancia y los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres y de sus parejas. El reconocimiento de la importancia del desarrollo infantil temprano como el periodo durante el cual se sientan las bases para el desarrollo posterior del ser humano y como un derecho inalienable de cada niña y cada niño a su desarrollo integral, ha llevado también al reconocimiento de las obligaciones de los adultos para garantizar su cumplimiento en todos los entornos donde transcurre la vida infantil, vale decir en el hogar, las instituciones de salud, los centros de educación inicial y los espacios públicos como lo ha considerado la Estrategia de Atención Integral a la primera infancia “De Cero a Siempre”.

#### 4. IDENTIFICACION DEL PROBLEMA O NECESIDAD<sup>5</sup>

De conformidad con el análisis de situación de salud - ASIS - del departamento (XXXX), para la entidad territorial y de acuerdo al Plan Decenal de salud, la mortalidad materna y la infantil son en la mayoría de los casos que se presentan para el departamento y/o municipio, mortalidades evitables, siendo en el análisis de los casos, la demora cuatro relacionada con calidad la que en mayor proporción se presenta y es intervenible desde los servicios de salud, por ello es una prioridad y se hace necesario realizar el fortalecimiento de la estrategia para la atención integral en salud con el proyecto (XXXX)<sup>6</sup>, para atender a la población de mujeres gestantes, niños y niñas de la primera infancia.

Entendiendo por intervención integral al conjunto de acciones conjuntas de promoción de la salud, gestión integral del riesgo y gestión de la salud pública - salud, saneamiento básico, políticas públicas destinadas a la atención integral en salud, incluidas en el plan decenal de salud pública, y en la estrategia nacional de los mil primeros días, lo que obliga a la articulación de este proyecto con los planes municipales y/o Departamentales de las diferentes áreas referidas. Así mismo, garantizar el acceso a los servicios de salud, la atención humanizada y con calidad, el fortalecimiento de la gestión de los actores del sistema y la comprensión de la dinámica territorial, forma parte de la situación a atender.

#### 5. METODOLOGÍA

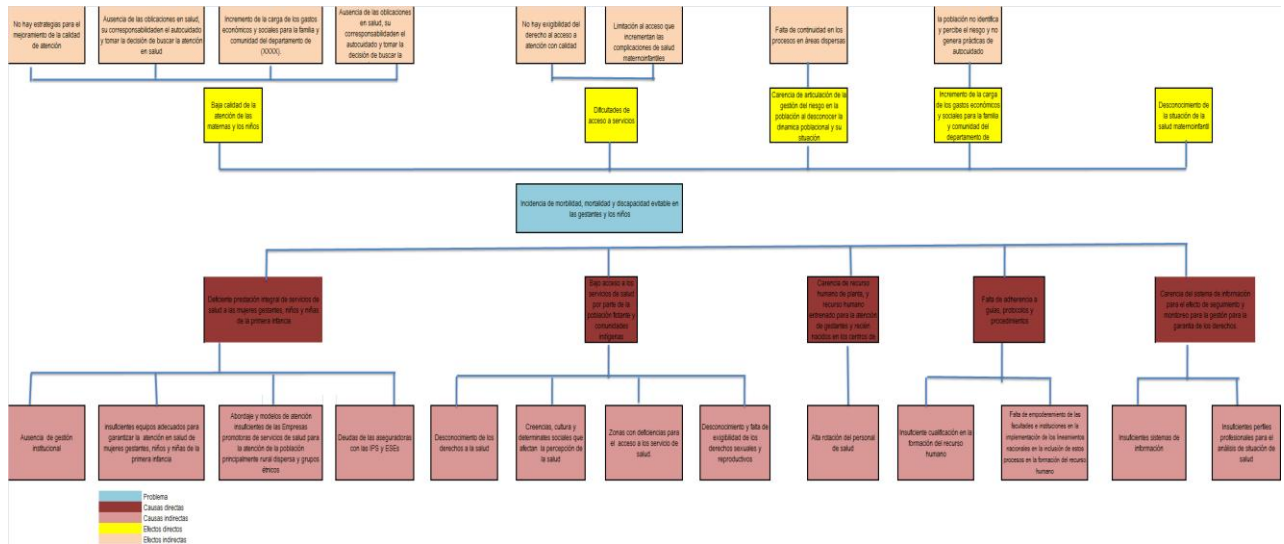
---

<sup>4</sup> Se conoce como *altricialidad*, la característica única de la especie humana de nacer sin haber completado el proceso de maduración cerebral por lo cual necesita un periodo prolongado de contacto con la madre y las cuidadoras/es para interactuar con el entorno y lograr su maduración post-natal. En Sampson Anthony, “Mente universal y particularidad cultural”, Ponencia para el Encuentro Internacional de Estudios culturales en América Latina, Globalización y cultura, Santa Fe de Bogotá, sept 16 a 19 de 1998. Bajado de la web el 28 de junio de 2011.

<sup>5</sup> Se sugiere se haga una valoración cualitativa y cuantitativa para dimensionar la problemática.

<sup>6</sup> Nombre del proyecto

### 5.1. Árbol de problema



### 5.2. CAUSAS QUE GENEREN EL PROBLEMA<sup>7</sup>

#### Tipo: directa

- Deficiencias en la prestación de servicios de salud integral y con calidad en las mujeres gestantes, niños y niñas de la primera infancia
- Bajo acceso a los servicios de salud por parte de la población flotante y comunidades indígenas asentadas en zonas apartadas.
- Carencia de recurso humano de planta, y recurso humano entrenado para la atención de gestantes y recién nacidos en los centros de atención ubicados en zonas dispersas
- Falta de adherencia a guías, protocolos y procedimientos.
- Carencia del sistema de información para el efecto de seguimiento y monitoreo para la gestión para la garantía de los derechos.

#### Tipo: Indirecta

- Ausencia de gestión institucional
- Insuficientes equipos adecuados para garantizar la atención en salud de mujeres gestantes, niños y niñas de la primera infancia
- Abordaje y modelos de atención insuficientes de las Empresas promotoras de servicios de salud para la atención de la población principalmente rural dispersa y grupos étnicos
- Deudas de las aseguradoras con las IPS y ESEs
- Desconocimiento de los derechos a la salud
- Creencias, cultura y determinantes sociales que afectan la percepción de la salud
- Zonas con deficiencias para el acceso a los servicios de salud.
- Desconocimiento y falta de exigibilidad de los derechos sexuales y reproductivos
- Alta rotación del personal de salud
- Insuficiente cualificación en la formación del recurso humano

<sup>7</sup> De conformidad con las problemáticas territoriales particulares se deberán plasmar las causas a acordar a cada proyecto

- Falta de empoderamiento de las facultades e instituciones en la implementación de los lineamientos nacionales en la inclusión de estos procesos en la formación del recurso humano
- Insuficientes sistemas de información
- Insuficientes perfiles profesionales para el análisis de situación de salud
- Deficiencias en el sistema de referencia y contrareferencia

## 6. DIAGNOSTICO

Los resultados del análisis de situación de salud – ASIS- muestran que el municipio y/o Departamento (XXXX), presenta indicadores de (XXXX)<sup>8</sup> en la población de primera infancia - mujeres y hombres en edad reproductiva<sup>9</sup>, mujeres gestantes, niñas y niños en sus primeros mil días, que están en su mayoría por encima del promedio nacional y por encima de las metas de ODM acordadas para el País, condición que se hace necesaria para desarrollar un programa de atención integral en salud (XXXX)<sup>10</sup>. En su defecto, la Secretaría de Salud para tratar de solventar esta situación, planea en su POA y Plan de salud territorial, planes y programas que se enmarcan bajo el Plan Decenal de Salud Pública, en la dimensión Gestión diferencial de las poblaciones vulnerables, y su línea Niños, Niñas y adolescentes, con el fin implementar la ruta integral de atenciones y lograr las metas en cuanto a mejoramiento de la calidad de vida y de salud de la primera infancia.

**(Este es un ejemplo justificar con información Nota al pie)** En primera infancia son 5.150.797 niñas y niños, entre 6 y 11 años, 5.998.961 y entre 12 y 17 años 4.380.673 adolescentes. El 4.2% (638.937) son indígenas; el 11.3 % (1.715.456) son afrocolombianos<sup>4</sup> y el 0.01 % (1.446) Rrom o gitanos<sup>5</sup>. Se proyecta para el año 2013, 12.440.872 mujeres en edad fértil. (Fuente DANE). De los cuales se logra establecer que un % XXXX corresponde a deficiencias en la prestación de servicios de salud para la primera infancia en el municipio y/o Departamento (XXXX).

Los resultados de los análisis de casos de mortalidad materna, perinatal e infantil, han permitido conocer los puntos de intervención para definir las estrategias más costo efectivas en el marco de la gestión del Sistema General de Salud Colombiano, los cuales son para el departamento XXXX.....

## 7. JUSTIFICACIÓN DEL PROYECTO<sup>11</sup>

Los derechos de los niños y las niñas colombianos han sido consagrados al más alto nivel normativo. La Constitución Política Nacional señala que sus derechos son fundamentales y establece su prevalencia sobre los de los demás. Colombia ratificó la Convención Internacional de los Derechos del Niño y otra amplia serie de tratados y convenios internacionales en la materia y en la última década expidió el Código de infancia y Adolescencia - Ley 1098 de 2006 -.

<sup>8</sup> Indicadores de Mortalidad, Morbilidad o demás que considere necesarios, se deberá tener en cuenta que dichos indicadores serán los indicadores del proyecto, y deberán estar contenidos en el diagnóstico.

<sup>9</sup> Este rango de edad se entiende como la etapa de pre concepción en los 1000 primeros días

<sup>10</sup> Nombre del proyecto.

<sup>11</sup>Nota: Se propone que, en el marco de contextualización del proyecto se haga una referencia normativa que recoja los fundamentos que desde el orden internacional y nacional han validado no solo la obligatoriedad sino la necesidad de la generación de acciones que permitan la garantía de los derechos de la población, en el ejemplo aludido en este documento Infancia y Adolescencia, igualmente se hace la sugerencia de la inclusión en este punto del marco normativo al interior de la entidad territorial.

Los hitos normativos y de política, internacionales y nacionales, en primera infancia, infancia adolescencia, así como el marco normativo y de política en el ejercicio al derecho a la salud. Empezando la década de los noventa (1990) Colombia se adhirió a la Convención Internacional sobre los Derechos del Niño. El año siguiente, el Congreso de la República aprueba dicha Convención mediante la Ley 12 de 1991 y a su vez es incorporada en el marco de la Constitución Política de 1991 (artículo 44). En el año 2006 se expide el Código de la Infancia y la Adolescencia (Ley estatutaria 1098), precisando que la protección integral de niñas, niños y adolescentes es una responsabilidad permanente y sostenible de la familia, la sociedad y el Estado. En el año 2011 se actualizó el lineamiento de política para el desarrollo de niñas, niños y adolescentes en los departamentos y municipios.

A partir de estos avances, sin lugar a dudas el enfoque de derechos se convirtió en el ordenador de las políticas públicas en las últimas dos décadas. El ejercicio de los derechos en condiciones de igualdad desde la primera infancia rompe el círculo vicioso de la pobreza y reduce las brechas de inequidad<sup>12</sup>.

Coherente con este marco normativo, de política y basados en la evidencia Colombia está priorizado como sociedad la inversión en la primera infancia por su alto retorno social y la disminución a largo plazo de gastos en salud, educación, protección y justicia<sup>13</sup>, entre otros.

La política pública nacional de primera infancia (Conpes 109 de 2009 y Ley 1295 de 2009) tiene el propósito de promover el desarrollo integral de las niñas y los niños desde la gestación hasta cumplir los seis años de edad. De su parte, los objetivos de desarrollo del milenio han dado prioridad a la atención integral para la primera infancia (Conpes 091 de 2005 y Conpes 140 de 2011).

En los dos últimos años Colombia ha logrado acordar como sociedad un avance frente al reto del ejercicio de los derechos por parte de las niñas y niños en primera infancia, un horizonte de sentido que se concreta en el concepto de *realizaciones*. Este hace referencia a las condiciones y estados que se materializan en la vida de cada niña y cada niño en los entornos en donde transcurre su cotidiano desde la gestación, y que hacen posible su desarrollo integral. Las *realizaciones* planteadas en singular para cada niña y cada niño y en tiempo presente, implican que: cuenta con padre, madre o cuidadores principales que le acogen y ponen en práctica pautas de crianza que favorecen su desarrollo integral; vive y disfruta del nivel más alto posible de salud; goza y mantiene un estado nutricional adecuado; crece en entornos que favorecen su desarrollo; construye su identidad en un marco de diversidad; expresa sentimientos, ideas y opiniones en los entornos cotidianos y estos son tenidos en cuenta; crece en entornos que promocionan sus derechos y actúan ante la exposición a situaciones de riesgo o vulneración

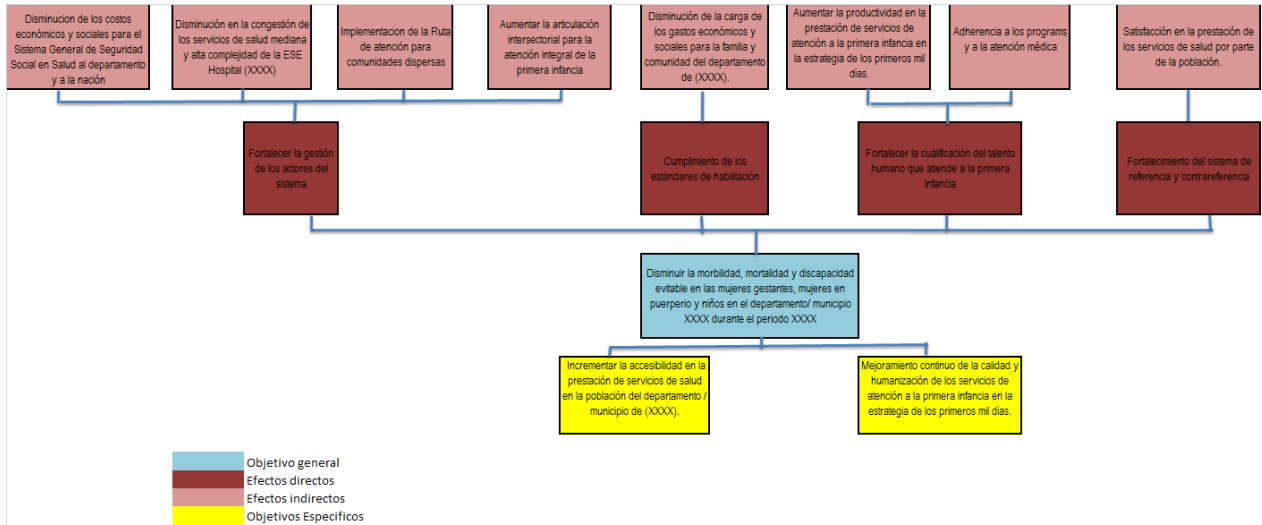
En materia de política pública este departamento/ municipio, ha puesto en el escenario la garantía de los derechos de los niños y las niñas, incluido en su plan de desarrollo, con el fin de atender la situación actual y generar condiciones y estrategias para el restablecimiento de los derechos y la protección integral.

## 8. OBJETIVO DEL PROYECTO<sup>14</sup>

---

<sup>14</sup> Nota: Es importante que se tenga en cuenta que este corresponderá a las determinaciones y/o prioridades que sobre el particular tenga la entidad territorial en el programa específico. En el marco del presente tipo o modelo de proyecto se han listado algunos de los programas o proyectos que se manejan desde el Ministerio.





**8.1 OBJETIVO GENERAL:**

Disminuir la morbilidad, mortalidad y discapacidad evitable en las mujeres gestantes, mujeres en puerperio y niños en el departamento XXXX durante el periodo XXXX mediante el fortalecimiento de la atención integral de (XXXX)<sup>15</sup> para la población (XXXX)<sup>16</sup> del municipio y/o departamento, con el fin de reducir los indicadores en un (XXXX)<sup>17</sup>, y/o alto riesgo de (XXXX).<sup>18</sup>

**8.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS:**

- Incrementar la accesibilidad en la prestación de servicios de salud en la población del departamento de (XXXX).
- Mejoramiento continuo de la calidad y humanización de los servicios de servicios de atención a la primera infancia en la estrategia de los primeros mil días.

**9. INDICADORES QUE MIDEN EL OBJETIVO GENERAL<sup>19</sup>:**

A continuación se proponen los siguientes indicadores para la medición del objetivo general, que podrá ser seleccionado de acuerdo a la formulación del proyecto.

Nombre del indicador	Unidad de medida	Línea de Base País año 2012	Línea de Base Departamento/ municipio año 2012	Meta
Atención institucional del parto	Porcentaje	98,72		

<sup>15</sup> Descripción de alguno de los componentes propuestos en el ítem Nombre del Proyecto, de conformidad con la necesidad municipal o departamental.

<sup>16</sup> Se deberá describir la cantidad y el nombre de la población y nombre objeto del proyecto.

<sup>17</sup> Se deberá describir que tipo de riesgos en la salud de gestantes, niños, niñas que se pretende reducir con la implementación del proyecto.

<sup>18</sup> Este riesgo deberá estar articulado y concordante con el riesgo en salud plasmado anteriormente.

<sup>19</sup> Estos indicadores corresponden a los indicadores propuestos en el plan decenal de salud pública, específicamente para la dimensión transversal gestión diferencial de poblaciones vulnerables en su componente desarrollo integral de las niñas, niño y adolescente,s y los indicadores pertinentes relacionados con el cumplimiento de las metas propias.

Muerte feto infantil	Tasa	21,58		
Porcentaje de bajo peso al nacer	Porcentaje	8,98		
Porcentaje de nacidos vivos a término con bajo peso al nacer	Porcentaje	3,84		
Porcentaje de nacidos vivos con cuatro o mas controles prenatales	Porcentaje	84,79		
Porcentaje de partos atendidos por personal calificado	Porcentaje	98,76		
Porcentaje de partos por cesárea	Porcentaje	43,44		
Proporción de nacidos vivos hijos de mujeres menores de 14 años	Proporción	0,21		
Promedio de controles prenatales	Promedio	5,82		
Proporción de nacidos vivos hijos de mujeres de 14 a 17 años	Proporción	11,82		
Proporción de nacidos vivos hijos de mujeres de 18 a 26 años	Proporción	50,62		
Razón de mortalidad materna a 1 año	Razón	68,70		
Razón de mortalidad materna a 42 días	Razón	65,89		
Tasa de fecundidad específica en mujeres de 10 a 14 años	Tasa	3,07		
Tasa de fecundidad específica en mujeres de 10 a 19 años	Tasa	37,93		
Tasa de fecundidad específica en mujeres de 15 a 19 años	Tasa	72,59		
Tasa de mortalidad en menores de 5 años de edad	Tasa	14,51		
Tasa de mortalidad en menores de un año de edad	Tasa	12,14		
Tasa de mortalidad en niños menores de 5 años por enfermedad diarreica aguda	Tasa	3,54		
Tasa de mortalidad en niños menores de 5 años por infección respiratoria aguda	Tasa	16,10		
Tasa de mortalidad fetal	Tasa	9,44		
Tasa de mortalidad neonatal	Tasa	7,73		
Tasa de mortalidad neonatal tardía	Tasa	2,32		

Tasa de mortalidad neonatal temprana	Tasa	5,41		
Tasa de mortalidad perinatal	Tasa	8,35		
Tasa de mortalidad por desnutrición en menores de 5 años	Tasa	0,08		
Tasa de mortalidad post neonatal	tasa	4,37		

## 10. AREA DE INFLUENCIA / LOCALIZACION DEL PROYECTO<sup>20</sup>

El área de influencia es el área urbana y rural de los municipios, distritos departamentos de (XXXX)



### 10.1. BENEFICIARIOS Y CAPACIDAD DEL PROYECTO:

Con el proyecto se beneficiará a la población de mujeres gestantes, niños y niñas de la primera infancia en residentes en el departamento y /o municipio(XXXX).

Ahora bien, en relación con la capacidad del proyecto de inversión este atenderá a (XX<sup>21</sup>XX) mujeres Gestantes, (XXXX) niños y niñas de la primera infancia de los municipios y/o departamento (XXXX).

## 11. ARTICULACION DEL PROYECTO CON EL PLAN NACIONAL Y TERRITORIAL DE DESARROLLO.<sup>22</sup>

El proyecto denominado (XXXX) se encuentra articulado con el Plan Decenal de Salud Publica que se encuentra articulada con el pilar de “igualdad de oportunidades para la prosperidad social” bajo el objetivo “de política integral de desarrollo y protección social” enmarcado en la “estrategia de acceso y calidad de salud universal y sostenible” el cual se llevara a cabo por el programa de prestación de servicios de salud”

<sup>20</sup> Nota: Incluir Mapa.

<sup>21</sup> Este valor corresponderá al promedio de atenciones anuales.

<sup>22</sup> Ahora bien, es necesario identificar dentro del Plan Nacional de Desarrollo y el Plan de Desarrollo Territorial la vinculación del proyecto. A continuación se presentan ejemplos, por medio de los cuales se hace visible el objetivo, estrategia y programa, con la identificación de la meta.

23. Adicional en el plan de salud territorial. A continuación ejemplos para la presentación en el diligenciamientos de las tablas.

<b>VINCULO DEL PROYECTO EN EL PLAN NACIONAL DE DESARROLLO</b>				
PILAR	OBJETIVO	ESTRATEGIA	PROGRAMA	META
2. Igualdad de oportunidades para la prosperidad social	2.1 Política integral de desarrollo y protección social.	2.1.4 Acceso y calidad en salud: universal y sostenible	21405 Prestación de servicios de salud	XXXX

<b>VINCULO DEL PROYECTO EN EL PLAN DE DESARROLLO DE LA ENTIDAD TERRITORIAL</b>				
EJE	ESTRATEGIA	PROGRAMA	SUBPROGRAMA	META
1. Dimensión del desarrollo de la prosperidad social.	1.4 Salud: "En salud con calidad y sentido humano.	1.4.3 Plan bienal de salud y desarrollo del sector	1.4.3.1 Fortalecimiento de la infraestructura hospitalaria de la red pública.	XXXX

## 12. FINANCIACIÓN DEL PROYECTO:

El proyecto (XXXX), se pretende financiar con recursos del (SGR o XXXX), de conformidad con el artículo 22 de la ley 1530 del 17 de mayo de 2012, por el cual se reglamenta la destinación de los recursos del SGR para la financiación de proyectos de inversión.

A continuación se hace una cuantificación del proyecto, lo que permite verificar las desagregaciones de sus componentes, las fuentes de recursos previstas y si fuere del caso la explicación pormenorizada de costos.

<b>VALOR DEL PROYECTO Y DISCRIMINACIÓN DE USOS</b>	
Valor a financiarse con SGR: \$xxx Fuentes de financiación: \$xxx -Asignaciones directas: \$xxx -Otras fuentes de financiación: \$xxx Valor de interventoría: \$xxx Valor total del proyecto: \$xxx	Se deberá aportar: -Presupuesto General y discriminado. -Estudio de Mercado. (Cotizaciones y Certificado de precios unitarios). -Certificación de sostenibilidad y recursos de mantenimiento si aplica.

### 11.1. EJECUTOR DEL PROYECTO:

El ejecutor del proyecto será la (Gobernación, Alcaldía o ESE correspondiente), El tiempo estimado para la ejecución del proyecto es de (XX) meses<sup>24</sup>.

<sup>23</sup> El presente texto es un ejemplo que la entidad territorial deberá ajustar de conformidad con sus programas y estrategias las cuales deberán estar articuladas con el plan nacional de desarrollo y el propio, así mismo, se deberá hacer claridad sobre el cumplimiento de la meta propuesta por plan de desarrollo conforme la ejecución del proyecto.

<sup>24</sup>Nota: se deberá aportar cronograma de actividades relacionadas con la ejecución del proyecto. el tiempo debe ser ajustado de acuerdo a la priorización y necesidad propia de la población, sin embargo, contemplarse periodos de tiempo razonables a la dinámica del territorio.

## 12. PREPARACIÓN DE LA ALTERNATIVA DE SOLUCIÓN

### 12.1 Alternativa

**Fortalecer la gestión de la política pública nacional y territorial para la salud en los primeros mil días de vida, en el marco de las políticas públicas de salud y de primera infancia.**

Garantizar el acceso con calidad a los servicios de salud de las mujeres gestantes, niños y niñas de la primera infancia mediante (XXXX)<sup>25</sup> de los municipios XXXX del departamento de XXXX. Para este se contempla el periodo:

Año de inicio: 2015

Año final: 2016

#### 12.1.2. Descripción de la alternativa

**Crear las condiciones propicias y las sinergias intersectoriales necesarias para la gestión del Plan de Acción Primeros Mil Días de vida en todo el territorio nacional, articulado con las políticas públicas de salud y de primera infancia. Así mismo, sensibilizar y crear alianzas público-privadas para la promoción, gestión y financiación del plan con énfasis en la reducción de la morbi-mortalidad materna, fetal y neonatal.**

La alternativa descrita permite que se mejore la accesibilidad, calidad, disponibilidad y oportunidad en la prestación de los servicios de salud para la población de municipios XXXX del departamento de XXXX, mediante (XXXX)<sup>26</sup>.

#### 12.1.3. Preparación de la alternativa de solución

Aquí se contemplan el estudio de mercado, el cual deberá sustentar de manera clara y concisa la relación costo efectiva de la alternativa.<sup>27</sup>

Bien o servicio	Unidad de medida	Descripción	Año inicial histórico	Año final histórico	Año Proyección final

<sup>25</sup> Nombre del Proyecto

<sup>26</sup> Nombre del proyecto.

<sup>27</sup> En base a las cotizaciones y demás componentes del presupuesto detallado deberá demostrarse que el proyecto es la mejor alternativa.

Diseño de estrategias para la prevención y la atención de la violencia dirigidas a las mujeres gestantes, niños y niñas de la primera infancia mediante (XXXX) <sup>28</sup> de los municipios XXXX del departamento de XXXX.	número 29	Abogacía y alianzas para la prevención y atención de la violencia intrafamiliar contra las mujeres y la infancia iniciando desde los primeros mil días de vida, mediante (XXXX) <sup>30</sup> de los municipios XXXX del departamento de XXXX.	2014	2015	2016
---	--------------	--	------	------	------

## 12.2. Alternativa

**Fortalecer los servicios de salud materna e infantil y mejorar el acceso y la atención integral de la salud con calidad, continuidad y enfoque diferencial, en los primeros mil días de vida.**

Año de inicio: 2015

Año final: 2016

### 12. 2.1 Descripción de la alternativa

**Garantizar el acceso universal y la atención de la salud con calidad y continuidad de las mujeres y sus parejas desde antes de la concepción, durante la gestación, el parto, el puerperio y el periodo de lactancia materna, así como de las niñas y niños menores de tres años, asegurando el manejo de la salud física y mental con perspectiva de derechos y diferencial.**

### 12. 2.2. Preparación de la alternativa de solución

Aquí se contemplan el estudio de mercado, el cual deberá sustentar de manera clara y concisa la relación costo efectiva de la alternativa.<sup>31</sup>

Bien o servicio	Unidad de medida	Descripción	Año inicial histórico	Año final histórico	Año Proyección final

<sup>28</sup> Nombre del Proyecto

<sup>29</sup> Este es el número de beneficiarios del proyecto, el cual corresponde al promedio de población que se encuentra dentro de la etapa de los primeros mil días

<sup>30</sup> Nombre del Proyecto

<sup>31</sup> En base a las cotizaciones y demás componentes del presupuesto detallado deberá demostrarse que el proyecto es la mejor alternativa.

Prestación de servicios de salud para las mujeres gestantes, niños y niñas de la primera infancia mediante (XXXX) <sup>32</sup> de los municipios XXXX del departamento de XXXX.	número 33	Implementar y fortalecer la capacidad de los actores del Sistema General de Seguridad Social en salud para implementar programas madre canguro, PMC, en las modalidades hospitalarias y ambulatorias, como método de atención del neonato prematuro o de bajo peso al nacer, BPN mediante (XXXX) <sup>34</sup> de los municipios XXXX del departamento de XXXX.	2014	2015	2016
--	--------------	---	------	------	------

### 12.3. Alternativa

#### Promover la participación de los hombres, familias y comunidades en la salud durante los Primeros Mil Días de vida.

Año de inicio: 2015

Año final: 2016

##### 12.3.1 Descripción de la alternativa

**Promover y fortalecer las capacidades de los papás, mamás, familias y grupos comunitarios para brindar cuidados y atención en salud a las mujeres durante el ejercicio de su maternidad y a las niñas y niños en los primeros mil días de vida en cada territorio, a la vez que propiciar su participación activa en la cogestión del Plan de Acción y la rendición de cuentas.**

##### 12.3.2. Preparación de la alternativa de solución

Aquí se contemplan el estudio de mercado, el cual deberá sustentar de manera clara y concisa la relación costo efectiva de la alternativa.<sup>35</sup>

<sup>32</sup> Nombre del Proyecto

<sup>33</sup> Este es el número de beneficiarios del proyecto, el cual corresponde al promedio de población que se encuentra dentro de la etapa de los primeros mil días

<sup>34</sup> Nombre del Proyecto

<sup>35</sup> En base a las cotizaciones y demás componentes del presupuesto detallado deberá demostrarse que el proyecto es la mejor alternativa.

Bien o servicio	Unidad de medida	Descripción	Año inicial histórico	Año final histórico	Año Proyección final
Estrategia de capacitación / cualificación en los servicios de salud y la comunidad para garantizar el cuidado integral y continuo para las mujeres gestantes, niños y niñas de la primera infancia mediante (XXXX) <sup>36</sup> de los municipios XXXX del departamento de XXXX.	número <sup>37</sup>	Capacitar, actualizar y dar asistencia técnica periódica a los grupos comunitarios de apoyo que hacen parte de las estrategias IAMI, AIEPI neonatal y comunitario, para garantizar el cuidado integral y <i>continuo</i> de las madres y sus niñas y niños menores de dos años de vida y el desarrollo integral de la primera infancia mediante (XXXX) <sup>38</sup> de los municipios XXXX del departamento de XXXX.	2014	2015	2016

#### 12.4. Alternativa

**Gestión del conocimiento para la acción y la rendición de cuentas de la salud en los primeros mil días de vida.**

Año de inicio: 2015

Año final: 2016

##### 12. 4.1. Descripción de la alternativa

**Fortalecer los sistemas de información para la vigilancia en salud pública, la inspección, vigilancia y control que permitan mejorar los resultados en salud y la participación social en el control social de la gestión pública.**

##### 12.4.2. Preparación de la alternativa de solución

<sup>36</sup> Nombre del Proyecto

<sup>37</sup> Este es el número de beneficiarios del proyecto, el cual corresponde al promedio de población que se encuentra dentro de la etapa de los primeros mil días

<sup>38</sup> Nombre del Proyecto



Aquí se contemplan el estudio de mercado, el cual deberá sustentar de manera clara y concisa la relación costo efectiva de la alternativa.<sup>39</sup>

Bien o servicio	Unidad de medida	Descripción	Año inicial histórico	Año final histórico	Año final Proyección
Diseño de estrategias para el fortalecimiento de la Rendición Pública de Cuentas en los diferentes actores del sistema.	número <sup>40</sup>	Promover y fortalecer los procesos de Rendición Pública de Cuentas en salud, con énfasis en la garantía del derecho a la salud durante los primeros mil días de vida.	2014	2015	2016

### 13. SOSTENIBILIDAD

En concordancia con lo establecido en el proyecto, la sostenibilidad se da:

Dotación: mantener la dotación adquirida en condiciones que garantice la atención en salud de la población objeto es necesaria de acuerdo a los protocolos y guías de atención, por tanto es indispensable garantizar la inclusión de esta inversión en el presupuesto de la entidad territorial de acuerdo a su planeación en el Plan Operativo Anual (POA), con el fin de garantizar su continuidad y sostenibilidad en el tiempo de la inversión hecha por fuente del Sistema General de Regalías.

### 14. MEDIOS DE VERIFICACIÓN

A partir de la línea de base de los resultados en salud relacionados con el proyecto se debe identificar indicadores de gestión y de resultados en salud, adicional a esto, esto debe ir en concordancia con el plan decenal de salud pública en lo que se refiere a la dimensión transversal gestión diferencial de poblaciones vulnerables en su componente desarrollo integral de las niñas, niño y adolescentes. Esto para medir el impacto del proyecto de inversión, dado que se verá a partir de la línea base la situación actual y en el tiempo se contrasta con los efectos que la inversión ocasiono en el comportamiento de los indicadores de gestión y resultado.

### 15. RECOMENDACIONES PARA FORMULAR EL PROYECTO

Para formular el proyecto normalmente usted deberá identificar un problema, el cual debe corresponder a los indicadores que se soportan en la ficha además de las condiciones territoriales y de percepción de la población frente al proceso. Los beneficios acá descritos se convierten en el impacto esperado, la metodología refiere la estructura del proyecto y el presupuesto está dado por los requerimientos técnicos.

<sup>39</sup> En base a las cotizaciones y demás componentes del presupuesto detallado deberá demostrarse que el proyecto es la mejor alternativa.

<sup>40</sup> Este es el número de beneficiarios del proyecto, el cual corresponde al promedio de población que se encuentra dentro de la etapa de los primeros mil días

Se debe garantizar el mantenimiento de la infraestructura que se piensa implementar o adecuar. Establecer acuerdos de corresponsabilidad con las entidades territoriales que permita establecer la inversión de los recursos de salud (los recursos que paga salud por PIC y POS) ejemplo:

- Sostenibilidad a través del POS: Contratación de las ESE
- Sostenibilidad a través del PIC: Financiación con recursos PIC sin interferir en el POS.

Siempre remítase al Grupo Curso de Vida de la Dirección de Promoción y Prevención, a las guías, normas técnicas y lineamientos del Ministerio de Salud y Protección Social.

Elaboró: Yenifer M /  
Revisó/Aprobó: Martha L / Ana Maria P