



**USAID**  
DEL PUEBLO DE LOS ESTADOS  
UNIDOS DE AMÉRICA

# HOJA DE RUTA PARA DESPLEGAR EQUIPOS DE RESPUESTA RÁPIDA HACIA LOS TERRITORIOS DURANTE LA RESPUESTA DE FUTURAS EMERGENCIAS SANITARIAS EN COLOMBIA

Abril 2021

Este documento fue elaborado para su examen por la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional. Fue preparado por el proyecto de Sostenibilidad del Sistema de Salud Local: Comunidades Saludables bajo el IDIQ de los Sistemas Integrados de Salud de USAID.

## **Programa de Sostenibilidad del Sistema de Salud Local: Comunidades Saludables**

El Programa de Sostenibilidad del Sistema de Salud Local: Comunidades Saludables (LHSS, por sus siglas en inglés), bajo la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID, por sus siglas en inglés), Sistemas Integrados de Salud entrega indefinida/cantidad indefinida (IDIQ, por sus siglas en inglés), ayuda a los países de ingresos bajos y medianos a la transición a sistemas de salud sostenibles y autofinanciados como medio para apoyar la cobertura sanitaria universal. El programa trabaja con los países asociados y las partes interesadas locales para reducir los obstáculos financieros a la atención y el tratamiento, garantizar un acceso equitativo a los servicios de salud esenciales para todas las personas y mejorar la calidad de los servicios de salud. Dirigido por Abt Associates, el programa de cinco años y 209 millones de dólares desarrollará la capacidad local para mantener un funcionamiento fuerte del sistema de salud, apoyando a los países en su camino hacia la autosuficiencia y la prosperidad. En Colombia, este programa se conoce como "Comunidades Saludables."

**Presentado a:** Scott Stewart, COR  
Office of Health Systems  
Bureau for Global Health

Phil Gelman, Regional Advisor  
USAID/ Bureau for Humanitarian Assistance (BHA)  
Bogota, Colombia

**USAID Contrato No:** 7200AA18D00023 / 7200AA19F00014

**Citación recomendada:** (Acosta de la Hoz, Jacqueline), (Esmily Ruiz Varon), (Beatriz Liliana Muñoz). El Programa de Sostenibilidad del Sistema de Salud Local (LHSS) bajo el IDIQ de los Sistemas Integrados de Salud de USAID. [Abril 2021. *Hoja de ruta para desplegar equipos de respuesta rápida hacia los territorios durante la respuesta de futuras emergencias sanitarias en Colombia*] Rockville, MD: Abt Associates.

## TABLA DE CONTENIDO

<b>ACRÓNIMOS</b> .....	4
Lista de tablas.....	5
Lista de diagramas.....	5
<b>1. Contexto</b> .....	6
<b>2. Mejorar la capacidad institucional para la prevención, detección y respuesta de futuros brotes</b> .....	7
2.1. Definición de hoja de ruta.....	8
2.2. Elementos de la hoja de ruta.....	8
2.3. Objetivo de la hoja de ruta.....	9
2.4. Alcance de la hoja de ruta.....	9
2.5. Hitos, estrategia, momentos y acciones.....	9
2.5.1. Hito I. Alistamiento institucional para el fortalecimiento de las capacidades de respuesta rápida durante emergencias sanitarias.....	10
2.5.1.1. Definición de la necesidad y alcance con enfoque territorial.....	11
2.5.1.2. Acuerdo de cooperación.....	11
2.5.1.3. Planeación para el despliegue del TH.....	12
2.5.2. Hito II. Desarrollo operativo para el fortalecimiento de las capacidades de respuesta rápida durante emergencias sanitarias.....	13
2.5.2.1. Gestión interinstitucional.....	14
2.5.2.2. Inicio de las actividades del TH.....	14
2.5.2.3. Cualificación del TH.....	14
2.5.2.4. Seguimiento a la gestión operativa del TH.....	15
2.5.2.5. Evaluación rápida del desempeño TH.....	16
2.5.3. Hito III: Sostenibilidad de las capacidades del TH desarrolladas durante una emergencia sanitaria.....	16
2.5.3.1. Generación & acuerdo para la sostenibilidad de las capacidades creadas en el territorio.....	18
2.5.4. Estrategias transversales para el fortalecimiento de las capacidades de respuesta rápida durante emergencias sanitarias.....	18
2.5.4.1. Estrategia de articulación y coordinación institucional.....	19
2.5.4.2. Estrategia de Comunicación.....	20
2.5.4.3. Monitoreo, evaluación y aprendizaje -MEL.....	21
<b>3. Infografía</b> .....	21
<b>4. Adaptación al Contexto</b> .....	21
<b>5. Referencias</b> .....	22

## ACRÓNIMOS

COVID-19	Enfermedad respiratoria causada por el virus SARS-CoV-2
CS	Comunidades Saludables
ESPII	Emergencia en salud pública de importancia internacional
ERR	Equipos de respuesta rápida
GOC	Gobierno de Colombia
LHSS	Local Health System Sustainability (Siglas en inglés)
MSPS	Ministerio de Salud y Protección Social
OMS	Organización Mundial de la Salud
OPS	Organización Panamericana de la Salud
PDSP	Plan Decenal de Salud Pública
PRASS	Programa de Prueba, Rastreo y Aislamiento Selectivo Sostenible
PMU	Puesto de Mando Unificado
TH	Talento humano
USAID	Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional

## Lista de tablas

Tabla 1. Priorización de necesidades TH en los territorios.....	10
---	----

## Lista de diagramas

Diagrama 1. Estructura de la hoja de ruta.....	9
Diagrama 2. Estructura del Hito I. Alistamiento institucional.....	10
Diagrama 3. Estructura del Hito II. Desarrollo operativo para fortalecer las capacidades de respuesta del TH.....	13
Diagrama 4. Estructura del Hito III. Sostenibilidad de las capacidades del TH desarrolladas.....	17
Diagrama 5. Estructura de las estrategias transversales. Sostenibilidad de las capacidades del TH desarrolladas.....	19

## I. Contexto

Al 31 de marzo de 2021, Colombia había confirmado 2.446.219 casos de COVID-19 (tasa de incidencia de 4.856,26 por 100.000 habitantes) y 60.094 defunciones (tasa de mortalidad de 127,2 por 100.000 habitantes y letalidad del 2,6%). Del total de casos acumulados, 2.317.564 (94,7%) personas se han recuperado, 11.285 fueron hospitalizadas (0,46%) y 2.233 personas requirieron atención en UCI (0,09%) (Instituto Nacional de Salud, 2021). Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) a esta misma fecha se ha informado 150 millones de casos confirmados de COVID-19 y 3.150.000 muertes confirmadas en todo el mundo. Un año después que la OMS declarara que el brote de COVID-19 era una pandemia, los países continúan abordando desafíos críticos del sistema de salud e inicio de la implementación del proceso de vacunación.

Colombia declaró el estado de emergencia el 17 de marzo de 2020 y adoptó diversas medidas de prevención, control y mitigación contra el COVID-19. Estas medidas incluyeron cerrar las fronteras del país y restringir el movimiento dentro de las entidades territoriales. El presidente Iván Duque promulgó una cuarentena nacional el 24 de marzo de 2020, que finalizó el 31 de agosto de 2020. En septiembre de 2020, el mandatario anunció un "aislamiento selectivo" con la responsabilidad de distanciamiento del individuo que se ha mantenido hasta el día de hoy.

El 29 de enero de 2021 Bajo el Decreto 109, se sancionó el Plan Nacional de Vacunación contra COVID- 19 y el 1 de febrero se adoptaron los lineamientos técnicos y operativos para el desarrollo de la estrategia de vacunación en el territorio nacional y el 17 de febrero se dio inició el proceso de vacunación.

En este contexto, el Programa Comunidades Saludables de USAID inició un proceso de articulación con el Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS), para apoyar los esfuerzos del Gobierno de Colombia (GOC) para la transición de la respuesta de la crisis humanitaria hacia una integración financieramente sostenible de los migrantes venezolanos en el sistema de salud en el marco de la pandemia por COVID-19, a través del desarrollo del **Objetivo 4: fortalecer la resiliencia del sistema de salud para responder a choques actuales y futuros, incluida la pandemia del covid-19**. Bajo el objetivo, Comunidades Saludables desplegó Equipos de Respuesta Rápida (ERR) entre agosto de 2020 y febrero de 2021, conformados por un epidemiólogo, un médico, una enfermera y una auxiliar de enfermería, quienes apoyaron la respuesta a la emergencia de COVID-19 en las siguientes entidades territoriales: Amazonas, Arauca, Caldas, Caquetá, Casanare, Choco, Guainía, Guaviare, Huila, Meta, Boyacá, Putumayo, Quindío, Risaralda, San Andrés, Tolima, Vaupés, Vichada (financiadas con recursos BHA, *Bureau of Humanitarian Assistance*), La Guajira, Magdalena, Santa Marta, Atlántico, Barranquilla, Bolívar, Cartagena, Cundinamarca, Santander, Norte de Santander, Buenaventura, Cesar, Sucre, Córdoba, Cauca y Nariño (financiadas con recursos VRIO, *Venezuela Response and Integration Office*).

A través de los 34 ERR, el Programa Comunidades Saludables realizó la **intervención 2.1. Mejorar la capacidad institucional para la prevención, detección y respuesta de futuros brotes**, la cuál se focalizó en desarrollar las capacidades de gestión técnica, operativa y administrativa del TH, mediante un plan de transferencia a los profesionales de salud y comunidades de los 34 territorios. El alcance definido y alcanzado fue mejorar la respuesta a la emergencia sanitaria por COVID-19.

En consecuencia, Comunidades Saludables realizó abogacía local para apoyar la superación de las barreras de los servicios de salud, facilitó la construcción y transferencia de métodos, instrumentos y materiales para fortalecer las capacidades locales, facilitó los planes de mejoramientos levantados en los hospitales asistidos a las entidades territoriales y al MSPS, resaltando el alto rendimiento logrando por estos ERR.

Comunidades Saludables, de cara al futuro comparte con los actores del sector salud y con las agencias de cooperación, la síntesis de la ruta que orientará en el futuro el proceso de despliegue del TH, destinado a fortalecer las capacidades de respuesta de la autoridad sanitaria en situaciones de emergencia a través de este entregable, denominado “*Hoja de ruta que orienta las acciones para desplegar talento humano a los territorios durante emergencias sanitarias futuras en Colombia*”.

## **2. Mejorar la capacidad institucional para la prevención, detección y respuesta de futuros brotes**

En Colombia el MSPS identifica las amenazas y los riesgos internacionales en salud pública a través del Centro Nacional de Enlace. Para ello, se aplica algoritmos de tamización de riesgo y seguimiento de flujos migratorios, Una vez estos son confirmados, se activa el Comité de Evaluación de Riesgo y se prepara un plan de respuesta para enfrentar la posible emergencia en salud pública de importancia internacional (ESPII). El plan se desarrolla en cuatro fases: **1. preparación, vigilancia y prevención, 2. contención, 3. mitigación y 4. recuperación.**

El objetivo central del plan de respuesta se enfoca en el fortalecimiento de capacidades de resultados y de los medios de las entidades territoriales para enfrentar la emergencia. Para ello, se consulta a los diferentes sectores del gobierno nacional, territorial, aseguradores, prestadores y comunidades las posibles estrategias y sus fines. Puntualizando el compromiso de todos los involucrados en el marco de las competencias del Estado.

La declaración de la emergencia sanitaria está a cargo del presidente de la República, en compañía de la Unidad Nacional para la Gestión del Riesgo de Desastres (UNGRD), el Puesto de Mando Unificado (PMU), ministros y entidades del gobierno nacional e invitados internacionales. Una vez, es declarado el Estado de Excepción, se aprueba el plan de contingencia, generando los mecanismos y las medidas financieras, jurídicas, sociales y sanitarias necesarias para enfrentar las posibles afectaciones. Entre estos mecanismos, existen uno de coordinación y de alianza estratégica con las agencias de cooperación internacional, e instituciones público y privadas del orden nacional, las cuales son convocadas por el gobierno, para potencializar los recursos para enfrentar la pandemia (Ministerio de Salud y Protección Social, 2016).

Es de reconocer que el país, ha venido fortaleciendo la capacidad de respuesta a emergencias sanitarias desde el año 2005, con la apropiación de las líneas de acción del Reglamento Sanitario Internacional (RSI) y las lecciones aprendidas durante las epidemias de Influenza, Sarampión, Chikunguña, Zika y actualmente, se encuentra fortaleciendo capacidades, desarrollando nuevas iniciativas para la respuesta a la enfermedad por el virus SARS-CoV-2.

De otro lado, el Plan Decenal de Salud Pública (PDSP) actualmente vigente, señala que ante situaciones de emergencia y desastre, se desarrollan acciones de gestión de riesgos y de vulnerabilidades sociales en los territorios. Lo que demanda fortalecer la capacidad de respuesta asociada a estas situaciones emergentes y reducir el impacto negativo de estos sobre la salud de la población, actuando con rapidez sobre los eventos inesperados en salud pública que comprometen el estado de salud de las comunidades ( Ministerio de Salud y Protección Social, 2013). Estas acciones son entendidas como un

proceso social que orienta las intervenciones intersectoriales de educación, prevención y vigilancia en salud, buscando hacer más resilientes a los servicios de salud y comunidades.

En coherencia con lo anterior, el Programa Comunidades Saludables de USAID apoyó al gobierno colombiano a documentar, analizar y evaluar los resultados y aprendizajes obtenidos durante el despliegue de ERR a 34 entidades territoriales, los cuales estuvieron dedicados a fortalecer la respuesta institucional contra el COVID-19 entre agosto de 2020 y febrero de 2021. Con los insumos descritos, el Programa Comunidades Saludables diseña la hoja de ruta como una propuesta para orientar los pasos a seguir por las instituciones del orden nacional, departamental, distrital y municipal para desplegar equipos de respuesta rápida en apoyo la respuesta a emergencias y desastres futuros del país. Comunidades Saludables a través de este aporte contribuye con el mejoramiento de las condiciones de vida y salud de las poblaciones (receptoras y migrantes) de Colombia.

### **2.1. Definición de hoja de ruta**

Se entiende por hoja de ruta, un documento que describe de forma temporal y espacial, un proceso (alcance, propósito, hitos, momentos y las acciones) con el fin de poder ser reproducido en el futuro. Se acompaña de un material gráfico (infografía), que resume de forma visual y didáctica el proceso.

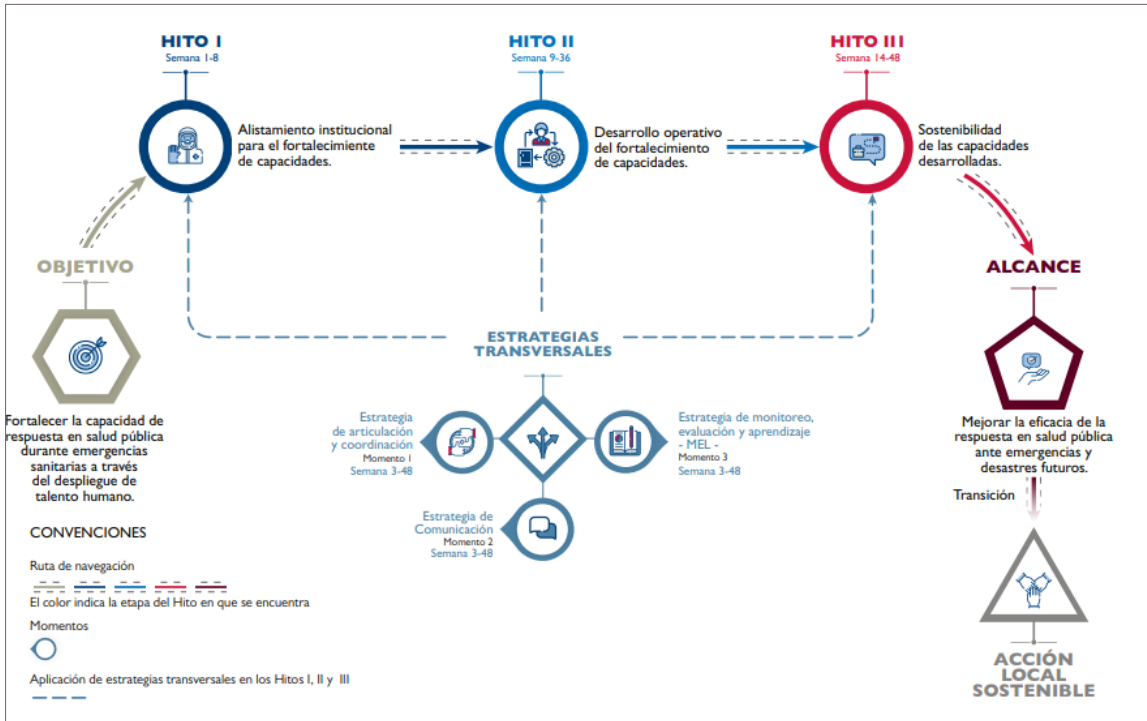
### **2.2. Elementos de la hoja de ruta**

Comunidades Saludables fue tejiendo esta hoja de ruta en el camino recorrido con los 34 ERR que apoyaron la respuesta de COVID-19. Utilizamos técnicas de observación, evidencia documental, lecciones aprendidas, entrevistas y taller. El análisis de la información recaudada nos permitió establecer la estructura de los contenidos de la hoja de ruta de la siguiente manera:

El inicio de la ruta es el objetivo de la intervención, el cual se desarrolla a través de un proceso dinámico de tres hitos (estructurantes) sincrónicos y convergentes, que se ordenan en momentos y un conjunto de acciones. Todos los hitos son atravesados por tres estrategias transversales, que los dinamiza de manera permanente. Y finaliza con el logro del alcance, haciendo transición hacia una acción local sostenible durante la emergencia y postemergencia (Ver diagrama 1).



Diagrama 1. Estructura de la hoja de ruta



A continuación, se describen de forma concreta los contenidos de la hoja de ruta:

### 2.3. Objetivo de la hoja de ruta

Fortalecer la capacidad de respuesta (resultados) en las entidades territoriales (Secretarías de salud departamentales y distritales), durante las emergencias y desastres futuros, mediante el despliegue de TH para fortalecer las capacidades básicas del territorio.

### 2.4. Alcance de la hoja de ruta

Mejorar la eficacia de la respuesta en salud pública en las entidades territoriales (capacidades de las secretarías de salud departamentales y distritales) ante las emergencias y desastres futuros.

### 2.5. Hitos, estrategia, momentos y acciones

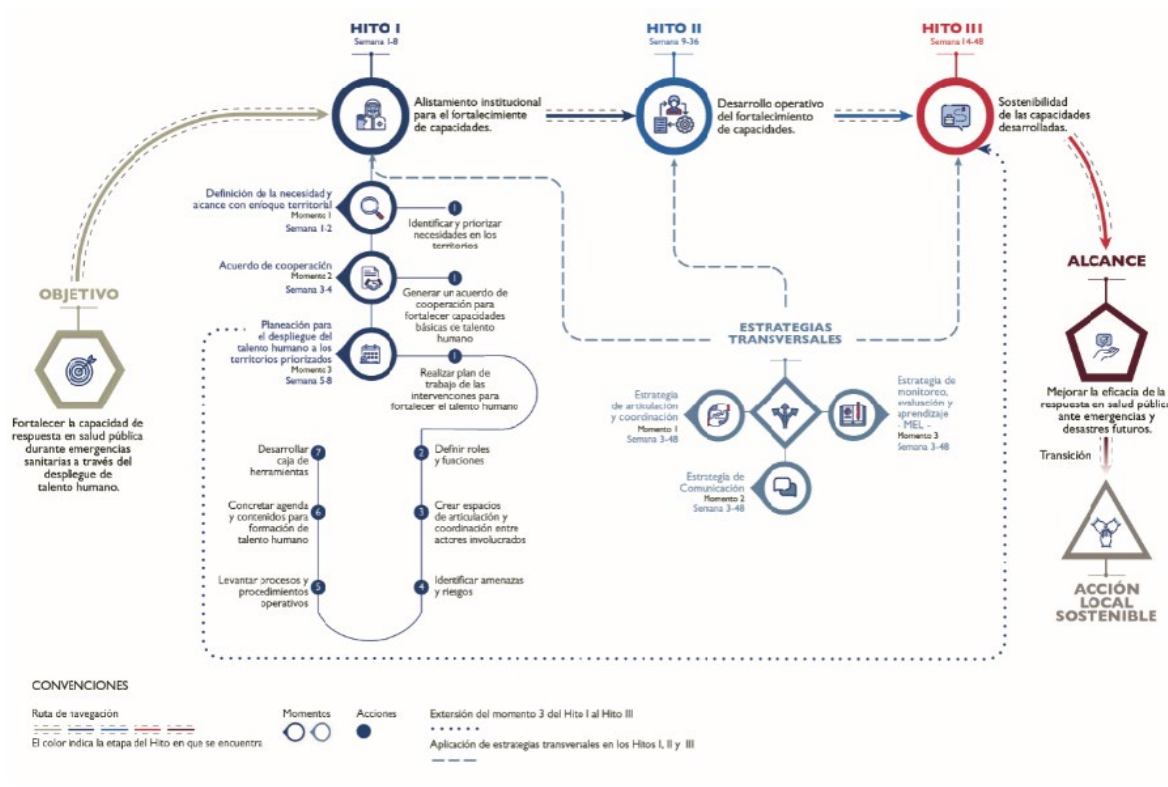
En esta sección se describe la síntesis del contenido del hito y estrategia transversal, con sus diferentes momentos y acciones a desarrollar. Se documenta el tiempo que toma cada uno de estos en desarrollarse y se perfilan las instituciones responsables.

## 2.5.1. Hito I. Alistamiento institucional para el fortalecimiento de las capacidades de respuesta rápida durante emergencias sanitarias

El hito alistamiento institucional para el fortalecimiento de las capacidades de respuesta rápida TH durante emergencia sanitaria, se desarrolla a través de tres momentos, estos son:

1. Definición de la necesidad y alcance con enfoque territorial
2. Acuerdo de cooperación
3. Planeación para el despliegue del TH

Diagrama 2. Estructura del Hito I. Alistamiento institucional



**Tiempo estimado del Hito:** Entre 1 a 8 semanas (Hasta 2 meses)

El primer hito está en armonía con las metas, objetivos y estrategias de las dimensiones del PDSP: a) *dimensión de salud pública en emergencias y desastre*; b) *dimensión vida saludable libre de enfermedades transmisibles*, c) *dimensión transversal fortalecimiento de la autoridad sanitaria* y las líneas de acción del Reglamento Sanitario Internacional (RSI), las cuales promueven el fortalecimiento y la sostenibilidad de las capacidades básicas para la vigilancia y la respuesta en salud pública del país ante emergencias y desastres (naturales o antrópicos). A continuación, se detalla cada uno de los momentos del hito I.

### 2.5.1.1. Definición de la necesidad y alcance con enfoque territorial

El momento 1 del hito I, se activa cuando el MSPS, ante una emergencia en salud pública ejerce su rectoría y define un plan de respuesta sanitaria. La Dirección de Epidemiología y Demografía del MSPS, a partir del último informe de evaluación de las capacidades básicas en salud pública de las entidades territoriales de salud de orden departamental, distrital y del último informe de avance alcanzado, establece la necesidad de los perfiles del TH (multidisciplinar), la cantidad, el tiempo requerido (en meses) y de los medios requeridos para apoyar el fortalecimiento de la autoridad sanitaria (capacidad de respuesta o capacidad de medios o ambas), acorde con las especificidades de cada territorio.

Tabla 1. Priorización de necesidades del TH en los territorios

Entidad territorial priorizada	Pérfil TH requerido	Cantidad	Proceso a apoyar	Tiempo (meses)

Se entiende por *capacidad de medios*: la disposición de procesos, procedimientos, infraestructura, tecnología y suministros. Se entiende por *capacidad de resultados*: las condiciones, cualidades o aptitudes, habilidades y destrezas, especialmente intelectuales de un individuo, organización o sistema dispuestos para apoyar a la autoridad sanitaria en la respuesta a la emergencia sanitaria: vigilancia epidemiológica y sanitaria, promoción de la salud, prevención de riesgos, movilización y participación social (equipo de respuesta rápida, vigilancia en salud pública y sanidad portuaria). Esta hoja de ruta se enfoca exclusivamente en el fortalecimiento del TH. Pero, la hoja de ruta también puede aplicarse para llevar ayudas técnicas para fortalecer los procesos, procedimientos, infraestructura, tecnología y suministros de las entidades territoriales.

**Tiempo de ejecución del 1 momento:** *Entre una y dos (1 a 2) semanas*

**Entregable del 1 momento:** *Lista de priorización de necesidades TH*

### 2.5.1.2. Acuerdo de cooperación

En el momento 2 del hito I, el MSPS, en el marco de la agenda global de acuerdos internacionales realiza acciones de incidencia con tendientes a negociar y movilizar recursos en el marco de los intereses relacionados con el fortalecimiento de las capacidades contingentes en salud pública en los territorios priorizados. Los acuerdos establecidos se vinculan a la *Agenda Internacional del Ministerio de Salud y Protección Social*. Cabe señalar, que este modelo también es aplicable a través de acuerdos con instituciones públicas y privadas del orden nacional.

**Tiempo de ejecución del 2 momento:** *Entre una y dos (1 a 2) semanas.*

**Entregable del 2 momento:** *Acuerdo de cooperación aprobado para el fortalecimiento de las capacidades básicas de TH en los territorios priorizados (duración de 6 meses).*

Nota: En este ejemplo, se está asumiendo que la cooperación apoya el desligue del TH por 6 meses. Pero, el tiempo debe ser adecuado a la necesidad del territorio y a la negociación con el cooperante.

### **2.5.1.3. Planeación para el despliegue del TH**

En el momento 3 del hito I, el MSPS y el cooperante realizan un plan de trabajo que describe las intervenciones orientadas a fortalecer el TH, sus actividades, productos y resultados esperados en función al tiempo de ejecución planeado.

Esta propuesta se presenta a las Entidades Territoriales (ET) para acordar de manera conjunta los términos de referencia del TH, los roles, las funciones (técnicas, operativas y de apoyo logístico), los espacios de articulación entre MSPS, Cooperante y las ET.

El MSPS, cooperante y las ET identifican y mapean las amenazas y los riesgos previsibles en la operación (de orden público, jurídico, externalidades) y, concretan un plan de acción para mitigarlos.

De manera conjunta, levantan los procesos y procedimientos operativos, la agenda y contenidos de inducción, capacitación y entrenamiento.

El MSPS y el Cooperante concretan las condiciones y los contenidos para desarrollar una caja de herramientas virtual durante el tiempo de operación del TH, donde se van a ubicar los documentos técnicos, instrumentos, herramientas, piezas de comunicación y materiales que se utilizarán. La caja de herramientas se segmenta en tres partes: Un espacio para colocar recursos para la gestión administrativa del TH, un espacio para colocar los recursos para desarrollar capacidades en el talento humano local y otro espacio para colocar los recursos para la generación de capacidades comunitarias.

Se programa un plan de cualificación del TH, que se enfocará en al menos tres pilares: a) inducción en seguridad y salud en el trabajo; b) capacitación / entrenamiento en procesos y procedimientos técnicos y c) entrenamiento en las políticas y mecanismos institucionales, instrumentos y herramientas para el trabajo. Sin embargo, durante la línea de tiempo operativa se realizarán actividades de reforzamiento que sean pertinentes.

**Tiempo de ejecución del 3er momento:** *Hasta cuatro (4) semanas.*

#### **Entregable del 3er momento:**

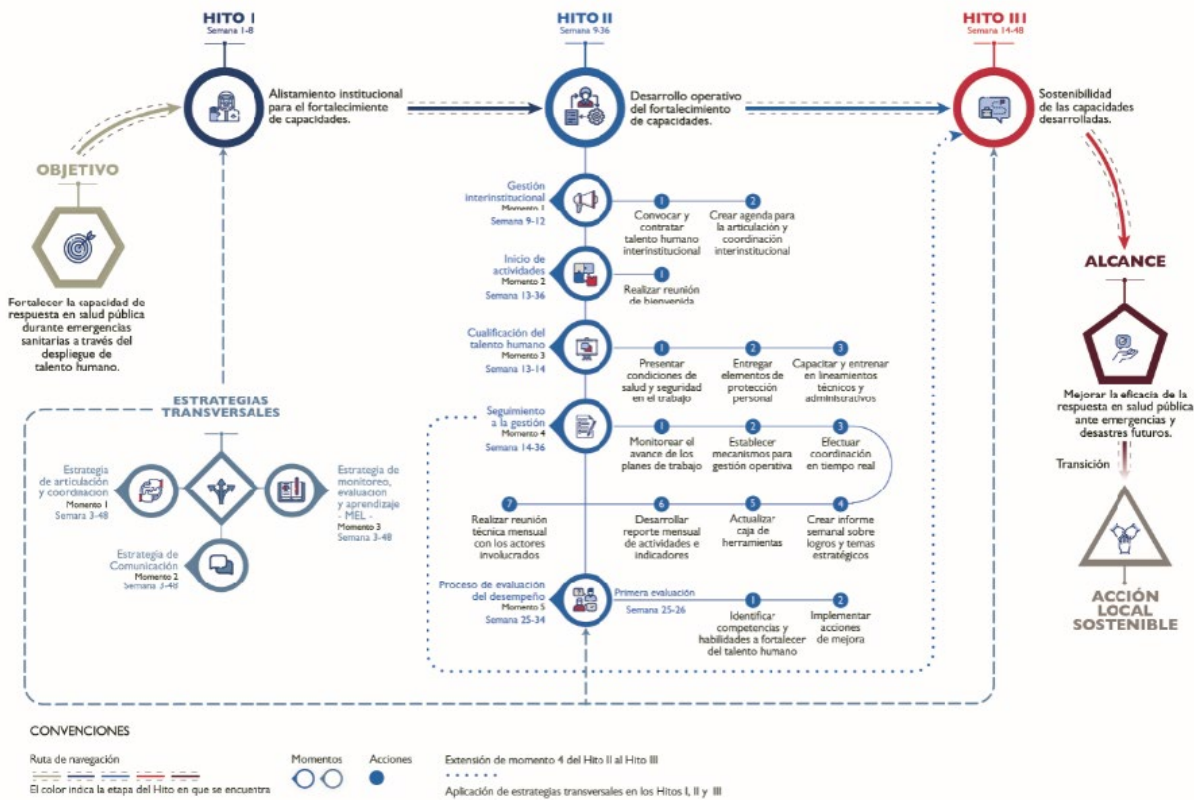
- *Plan de trabajo aprobado.*
- *Mapa de amenazas y riesgos operativos.*
- *Términos de referencias TH (incluyan una descripción clara de las competencias, funciones, productos (entregables), informes (actividades, indicadores de gestión e informe final).*
- *Procesos y procedimientos operativos (hoja de ruta, plan de trabajo TH, instrumento de informe de actividades e indicadores de gestión).*
- *Caja de herramientas.*
- *Agenda de capacitación y entrenamiento.*

## 2.5.2. Hito II. Desarrollo operativo para el fortalecimiento de las capacidades de respuesta rápida durante emergencias sanitarias

El hito desarrollo operativo para fortalecer las capacidades de respuesta del TH durante una emergencia sanitaria, se desarrolla a través de cinco (5) momentos, estos son:

1. Alistamiento institucional
2. Inicio de las actividades TH
3. Cualificación del TH
4. Seguimiento a la gestión operativa TH
5. Evaluación rápida del desempeño TH

Diagrama 3. Estructura del Hito II. Desarrollo operativo para fortalecer las capacidades de respuesta del TH



**Tiempo de ejecución del Hito II:** Entre la semana novena (9) y la treinta y seis (36). Hasta 6 meses.

El segundo hito se enfoca en materializar todas las acciones previstas en la planificación del fortalecimiento de las capacidades durante la respuesta a la emergencia sanitaria, que se logra mediante el despliegue del TH a los territorios.

Es decir, se realiza la una convocatoria, selección y contratación del TH, se formaliza el comité técnico, la agenda de articulación y seguimiento interinstitucional. También se desarrolla el plan de cualificación

para el inicio de las actividades operativas de los TH. Se realiza el seguimiento al desarrollo de las actividades en tiempo real, se hacen los ajustes a la operación que se requieren y se identifica el nivel de desempeño del TH, enfocados en potencializar el rendimiento.

A manera de ejemplo, esta hoja de ruta contempla acciones operativas proyectadas para seis (6) meses, pero el tiempo real depende de la necesidad del territorio. A continuación, se detalla cada uno de los momentos del hito II.

### **2.5.2.1. Gestión interinstitucional**

Es el momento I del hito II, aquí se realiza la gestión precontractual y contractual del TH, es decir: se hace la convocatoria, preselección, selección y contratación del TH. La convocatoria y preselección está a cargo del cooperante. La selección, la realiza la Secretaría de Salud a fin de asegurar que la elección del candidato cumpla con todos los requisitos de experiencia, conocimiento y habilidades requeridas en el territorio. La contratación y gestión del talento humano, también está a cargo del cooperante.

En este periodo el MSPS, el Cooperante y las ET conforman un comité técnico de seguimiento interinstitucional y aprueban una agenda de articulación, coordinación y seguimiento interinstitucional para la gestión operativa del TH de manera colaborativa.

**Tiempo de ejecución del momento I:** *Hasta cuatro (4) semanas.*

#### **Entregable del momento I:**

1. Lista de candidatos elegibles para contratación.
2. Contratos TH legalizados.
3. Agenda de articulación, coordinación y seguimiento interinstitucional.

### **2.5.2.2. Inicio de las actividades del TH**

En el momento 2 del hito II, se realiza la reunión de apertura y bienvenida al TH por parte del MSPS, Secretarías de Salud y Cooperante. Se suministra la información de contexto del proceso a fortalecer. Es decir, se presenta el objetivo, los fines, los medios, los roles y las funciones colaborativas de los involucrados. Se entregan al TH, los recursos para el plan de trabajo y seguimiento a la gestión. Se presenta la agenda de inducción, capacitación y entrenamiento. Se especifican las condiciones laborales, las políticas de comunicación, seguimiento, monitoreo y evaluación del desempeño. Se orienta sobre el uso de elementos de protección personal y manejo de los medios de trabajo disponibles.

**Tiempo de ejecución del 2 momento:** *Hasta una (1) semana.*

**Entregable del 2 momento:** *Acta de reunión de inicio de las actividades del TH.*

### **2.5.2.3. Cualificación del TH**

En el momento 3 del hito II, se logra estandarizar el conocimiento del TH frente a las condiciones de salud y seguridad en el trabajo, facilitar el acceso de los elementos de protección personal (EPP) y desarrollar las capacidades y el entrenamiento para transferir los lineamientos técnicos a los

beneficiarios (personal de salud y comunidades), manejo de instrumentos y herramientas para la gestión operativa (plan de trabajo, informe de actividades, indicadores de gestión). Así mismo, facilitar entrenamiento en los procesos administrativos institucionales, a fin de ser eficaces en su aplicación y facilitar el desempeño del TH.

**Tiempo de ejecución del momento 3:** *Entre las dos (2) primeras semanas de haber iniciado los contratos TH*

**Entregable del momento 3:** *Listado de asistencia a la inducción, capacitación y entrenamiento TH.*

#### **2.5.2.4. Seguimiento a la gestión operativa del TH**

En el momento 4 del hito II, se orienta hacia la valoración real del avance de los planes de trabajo, el uso de los mecanismos e instrumentos de gestión operativa. Es necesario, asignar a cada equipo de trabajo un rol de coordinación (se focaliza en el perfil de profesionales más alto) para ejercer una acción de articulación con la Secretaría de Salud y el MSPS. Esta acción es eje central para bajar a los equipos las directrices, las comunicaciones y las recomendaciones para lograr los resultados esperados.

Se busca interacción en tiempo real con el TH, utilizando diferentes canales de comunicación para orientar el curso de las actividades. El TH entregan de forma semanal una narrativa sobre los logros alcanzados y temas estratégicos en desarrollo, se revisan, se entregan directrices y las respuestas requeridas por el TH. Se actualiza de forma regular la caja de herramientas.

Además, se generan espacios de transferencia de saberes y experiencias entre pares (ERR y secretarías). Todos los meses se reciben reportes de actividades e indicadores de gestión y se realiza una reunión técnica con el MSPS, la secretaría de salud, el TH para agradecer los avances, discutir los temas pendientes, resolver barreras y entregar directrices.

**Tiempo de ejecución del momento 4:** *Entre la tercera (3) semana de haber iniciado los contratos TH, hasta la semana 36.*

Nota: En este ejemplo, se está asumiendo 6 meses de trabajo operativo del TH. Debe ser adecuado a la realidad del territorio.

#### **Entregable del momento 4:**

1. Plan de trabajo y cronograma aprobado en las secretarías de salud.
2. Informe de avance semanal.
3. Informe mensual de actividades (Avance del plan de trabajo, actividades diarias realizadas e indicadores de gestión).
4. Actas de reuniones de articulación y coordinación local y seguimiento colectivo mensual.

### **2.5.2.5. Evaluación rápida del desempeño TH**

En el momento 5 del hito II, se establece el nivel de éxito con que el TH realiza las funciones contratadas. En los casos que el tiempo de contratación sea menos a un año, se aconseja realizarlo al tercer mes (equivalente al periodo de prueba). Cuando el tiempo de contratación es mayor, se aplicable un segundo momento a los 6 meses. La evaluación de desempeño permite identificar si el TH requiere apoyarse en un plan de mejoramiento para lograr los objetivos propuestos. Además, identifica las competencias, actitudes y comportamientos del TH a fortalecer. Se utiliza un método rápido de evaluación de desempeño (LHSS-USAID, 2021), el cual es aplicado por las secretarías de salud previo entrenamiento. Los resultados son analizados y se comunican al personal. Cuando es pertinente, se realizan las acciones de mejora para fortalecer las capacidades y lograr los objetivos propuestos en el territorio (Colombia, 2020).

**Tiempo ejecución del momento 5:** *Entre la semana 25 a la 34.*

#### **Entregable del momento 5:**

- 1. Informe de resultados del desempeño del TH.*
- 2. Plan de mejoramiento del TH*

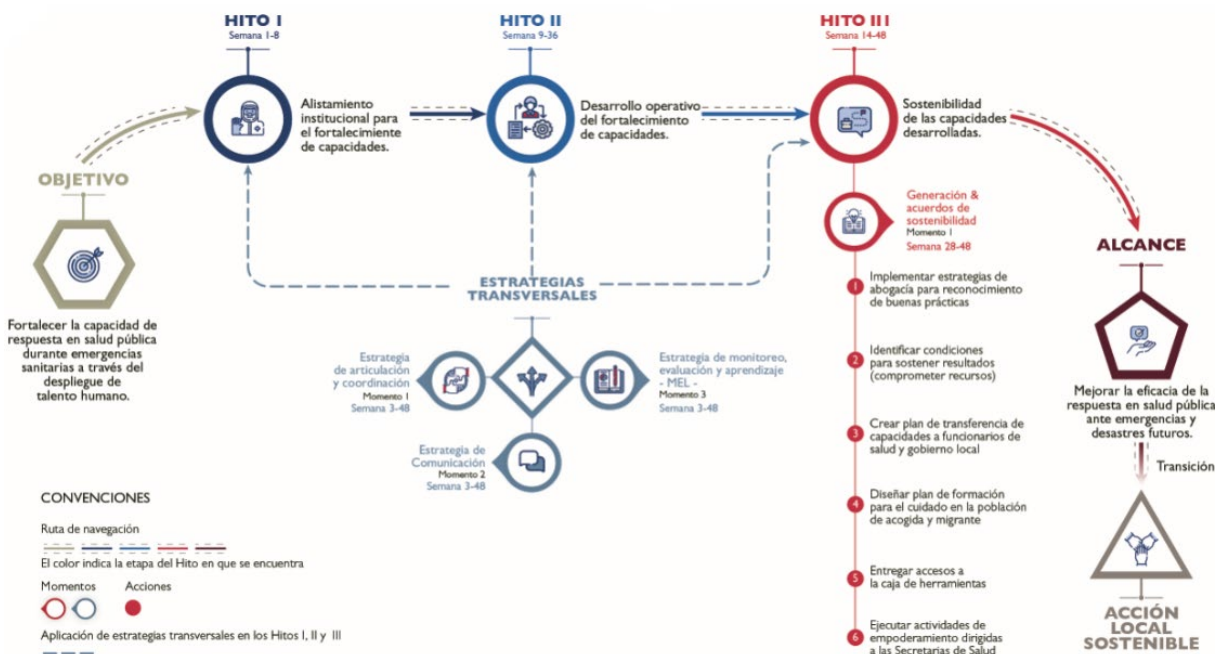
### **2.5.3. Hito III: Sostenibilidad de las capacidades del TH desarrolladas durante una emergencia sanitaria**

El hito sostenibilidad de las capacidades desarrolladas durante una emergencia sanitaria, se desarrolla a través de un (I) momento, este es:

1. Generación y acuerdo para la sostenibilidad de las capacidades creadas en el territorio



Diagrama 4. Estructura del Hito III. Sostenibilidad de las capacidades del TH desarrolladas



**Tiempo de ejecución del Hito III:** Entre la semana novena (9) y la treinta y seis (36). Hasta 6 meses.

Este tercer hito, se centra en desarrollar las acciones que hacen sostenible el desarrollo de las capacidades creadas en los territorios. La finalidad de la intervención para los actores involucrados es *mejorar la eficacia de la respuesta en salud pública en las entidades territoriales (capacidades de las secretarías de salud departamentales y distritales) ante las emergencias y desastres futuros*. Para ello, se realizan acciones de abogacía interinstitucional y social con el fin de visibilizar las buenas prácticas (capacidad instalada) alcanzadas y posicionar en cabeza de los líderes del MSPS, Secretaria de Salud y Cooperante, la firma de un compromiso (protocolario), público, donde los actores asumen el desarrollo de las condiciones y ambiente para mantener y mejorar los resultados de la autoridad sanitaria.

El MSPS y la Secretaria de Salud continúan adelantando el plan de transferencia de las capacidades técnicas a los funcionarios de salud (clínicos y administrativos), funcionarios del gobierno local (alcalde, gobernadores, directores de despacho, etc.). Y, a continuar la transferencia de conocimientos, prácticas y habilidades para el cuidado de las comunidades (población de acogida y migrante).

El cooperante trasfiere a la entidad territorial y MSPS, los métodos, instrumentos y herramientas desarrolladas en las actividades de formación de capacidades, visitas de asistencia técnica, métodos para elaborar boletines, método y herramientas para la evaluación del desempeño del TH (caja de herramientas).

Por último, el MSPS realiza seguimiento al plan de fortalecimiento de las capacidades de las entidades territoriales. A su vez, la secretaria de salud realiza seguimiento a los planes de mejora de las instituciones prestadoras de salud y aseguradoras que fueron asistidas y evalúa de manera periódica los logros alcanzados. A continuación, se detalla el momento del hito III.

### **2.5.3.1. Generación & acuerdo para la sostenibilidad de las capacidades creadas en el territorio**

Este momento sitúa las principales acciones que facilitan la sostenibilidad del desarrollo de las capacidades creadas en los territorios. Utiliza acciones de incidencia, abogacía política y creación de confianza entre los líderes del territorio para visualizar en el horizonte futuro, las bondades de sostener los desarrollos alcanzados.

Se generan espacios para visibilizar los resultados en la voz de la entidad territorial y MSPS. Se promueven espacios de intercambio territorial para comunicar y compartir los beneficios logrados con la intervención. Se movilizan las voluntades del MSPS y territorio para generar un “*acuerdo o pacto*” simbólico para la sostenibilidad de la capacidad instalada en las entidades territoriales. Con lo cual, se hace conciencia en los actores locales la necesidad de comprometer los recursos necesarios para la continuidad de las acciones, y que son parte de las competencias de la autoridad sanitaria territorial. Entre ellos, se desatacan la producción de informes, documentos técnicos, caja de herramienta con recursos de aprendizaje para transferir las capacidades.

**Tiempo de ejecución del momento I:** *Entre la semana 25 a la 34.*

#### **Entregable del momento I:**

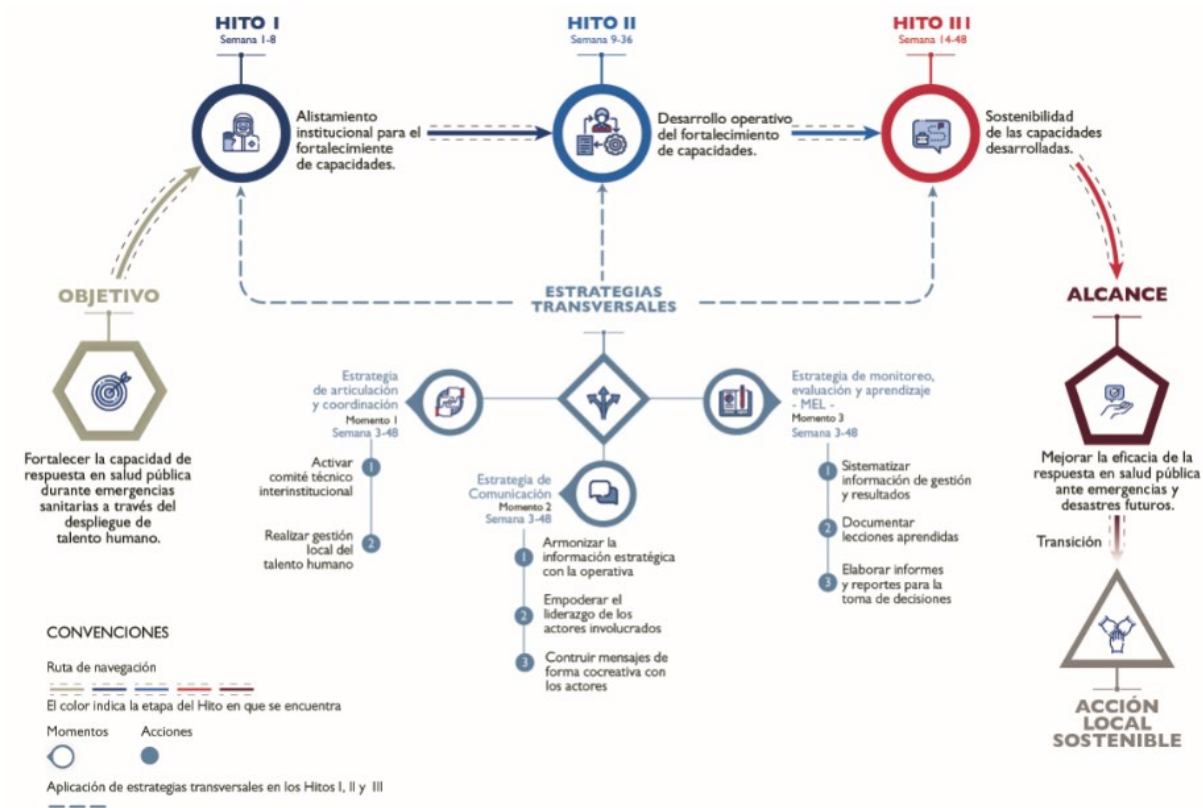
1. Entrega de caja de herramientas a las entidades territoriales
2. Acuerdo interinstitucional para la sostenibilidad de las capacidades desarrolladas
3. Planes de mejora de las instituciones asistidas.

### **2.5.4. Estrategias transversales para el fortalecimiento de las capacidades de respuesta rápida durante emergencias sanitarias**

Las estrategias transversales se desarrollan a través de tres (3) momentos, estos son:

1. Estrategia de articulación y coordinación institucional
2. Estrategia de comunicación
3. Monitoreo, evaluación y aprendizaje – (MEL, por sus siglas en inglés)

Diagrama 5. Estructura de las estrategias transversales. Sostenibilidad de las capacidades del TH desarrolladas



**Tiempo de ejecución de las estrategias transversales:** Desde la primera hasta la última semana de la intervención.

Como mencionamos al principio, en la ruta se ejecutan tres (3) estrategias que son transversales a los tres hitos estructurantes del proceso de despliegue del TH que busca fortalecer las competencias de la autoridad sanitaria durante las situaciones de emergencias.

Estas son: a) Estrategia de comunicación, b) Estrategia de articulación y coordinación institucional y c) Proceso de monitoreo, evaluación y aprendizaje.

Las estrategias transversales son dinamizadoras de la acción, facilitan los medios y los recursos que potencializan los resultados de las acciones y, establecen las bases para afianzar la confianza, el liderazgo, los acuerdos y las responsabilidades de los involucrados. A continuación, se detalla cada una de las estrategias transversales.

#### 2.5.4.1. Estrategia de articulación y coordinación institucional

La estrategia de articulación y coordinación institucional es liderada por la Oficina de Cooperación Internacional con el apoyo de la Dirección de Epidemiología y Demografía del MSPS, y se desarrolla con el fin de revisar y analizar los avances de los planes de trabajo, identificar desviaciones, barreras operativas, administrativas y logísticas y proponer innovaciones e iniciativas locales. Para crear

soluciones concretas. También se encarga de resolver las amenazas o riesgos materializados durante la operación y el cómo enfrentar las externalidades del orden público, jurídico y político.

La ejecución de esta estrategia se realiza a través del comité técnico de seguimiento interinstitucional (MSPS, Cooperante y Entidades Territoriales). En el ámbito territorial (local), la secretaria de salud, a través de la Dirección de Salud Pública, direcciona las actividades de los ERR. Realizan reuniones de trabajo semanal y se apoya en el profesional de mayor perfil del ERR, para realizar funciones de articulación y coordinación interna con el resto de integrante de los equipos de trabajo. Estas funciones se dejan establecidas en los contratos del TH. Estos ejercicios semanales permiten revisar los avances, pendientes. Así como, el desarrollo de materiales, documentos técnicos, boletines, etc., los cuales se revisan, se perfilan y se aprueban.

**Tiempo de ejecución de la estrategia de articulación y coordinación institucional:** *Entre las 3 primeras semanas hasta la última semana de la intervención.*

**Entregable de la estrategia de articulación y coordinación institucional:**

1. *Actas de reuniones de articulación y coordinación institucional*
2. *Ajustes a los planes de acción*
3. *Propuestas de nuevas iniciativas e innovaciones locales*

#### **2.5.4.2. Estrategia de Comunicación**

La estrategia de comunicación armoniza la información estratégica con la operativa. Se enfoca en posicionar el liderazgo de la intervención entre los involucrados y beneficiarios de manera estandarizada, promueve el uso de los canales formales, seguros bajo las políticas institucionales definidas entre los involucrados. Es liderada por el MSPS y apoyada en su operación por el cooperante.

Posiciona el discurso desde la actuación del ser, los valores humanos, el enfoque de género, el enfoque diferencial, el de equidad y el reconocimiento del saber local. Visibiliza y amplifica las tendencias de cambio endógeno a partir de la documentación de historias de éxito y de vida. Comunica a los involucrados, a la población general y a los grupos de comunidades priorizadas, los resultados alcanzados, las lecciones aprendidas y las recomendaciones para sostener y aplicar en el futuro.

**Tiempo de ejecución de la estrategia de articulación y coordinación institucional:** *Entre las 3 primeras semanas hasta la última semana de la intervención.*

**Entregable de la estrategia de comunicación:**

1. *Historias de vida.*
2. *Piezas gráficas y de noticias.*
3. *Memorias de eventos.*
4. *Caja de herramienta.*
5. *Documentos técnicos.*

### 2.5.4.3. Monitoreo, evaluación y aprendizaje -MEL

La estrategia de MEL permite la trazabilidad del proceso de despliegue del TH para el desarrollo de las capacidades locales, con la medición de los avances, efectos e impactos en el horizonte del tiempo. Toda vez que el cooperante tiene a cargo la contratación del TH, tiene la responsabilidad de liderar las acciones de monitoreo, evaluación y documentar los aprendizajes. Sin embargo, comparte esta responsabilidad con las entidades territoriales. De tal manera que, los ERR generan los datos, las entidades territoriales los validan y el cooperante los consolida, analiza y comunica a todos los involucrados, mediante informes, reportes y noticias.

El MSPS y las ET, con base en la información facilitada orientan el curso de las decisiones. También, en el accionar de esta estrategia, se busca sistematizar el desarrollo de las intervenciones, los resultados recaudados, las lecciones aprendidas y las buenas prácticas institucionales, utilizando diferentes métodos, tanto cuantitativos como cualitativos, creando así la memoria documental de las intervenciones.

**Tiempo de ejecución de la estrategia de articulación y coordinación institucional:** *Entre las 3 primeras semanas hasta la última semana de la intervención.*

#### Entregable de la estrategia de MEL

1. Informe de resultados
2. Informe de evaluación
3. Lecciones aprendidas

### 3. Infografía

Comunidades Saludables compartió al MSPS, a las Entidades Territoriales y a los Cooperantes Internacionales y Nacionales en Colombia, la infografía con la “*Hoja de Ruta para desplegar equipos de respuesta rápida (ERR) hacia los territorios durante emergencias sanitarias futuras en Colombia*”, con el fin de realizar de manera eficiente el fortalecimiento de las capacidades territoriales en salud pública y así, favorecer la transición hacia las promesas de valor sustentables con los recursos locales.

**Ver anexo I.** *Hoja de Ruta para desplegar equipos de respuesta rápida (ERR) hacia los territorios durante emergencias sanitarias futuras en Colombia.*

### 4. Adaptación al Contexto

El Programa de Comunidades Saludables de USAID, recomienda a los usuarios de este documento y de la infografía anexa “*Hoja de Ruta para desplegar equipos de respuesta rápida (ERR) hacia los territorios durante emergencias sanitarias futuras en Colombia*”, ajustar los tiempos de ejecución de los hitos y de las estrategias, en función al tiempo establecido en los acuerdos de cooperación que se firmen.

La hoja de ruta, también es adaptable al concurso de instituciones cooperantes tanto internacionales como nacionales, públicas y privadas.

## 5. Referencias

- Ministerio de Salud y Protección Social. (3 de Abril de 2013). *Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021*. Bogotá: Imprenta Nacional de Colombia.
- Ministerio de Salud y Protección Social. (11 de Febrero de 2020). *Resolución por la cual se declaró la emergencia sanitaria por causa del coronavirus COVID-19*. Obtenido de <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/VSP/circular-externa-005-de-2020.pdf>
- Colombia, P. d. (2020). *Guía para la evaluación del desempeño laboral de los servidores públicos de Colombia*. Bogotá. Obtenido de <https://dapre.presidencia.gov.co/dapre/DocumentosSIGEPRE/G-TH-03-evaluacion-desempeno-laboral.pdf>
- Congreso de la República de Colombia. (2020). *Decreto 417. Por el cual se declara un Estado de Emergencia Económica, Social y Ecológica en todo el territorio Nacional*. Obtenido de <http://www.suin-juriscol.gov.co/viewDocument.asp?ruta=Decretos/30038962>
- LHSS. (2020). *Acta de revisión proceso de seguimiento y formatos ERR*. Bogotá.
- LHSS. (2020). *Informe de vinculación del personal involucrado en la respuesta COVID-19*. Obtenido de <https://mande2.lhssproject.org/deliverable/edit/13145>
- LHSS-USAID. (2021). *Manual de evaluación de desempeño equipos de respuesta rápida*. Bogotá.
- Ministerio de Salud y Protección Social. (Abril de 2016). *Orientaciones para la intersectorialidad*. Bogota D.C., Colombia.
- Ministerio de Salud y Protección Social. (2020). *Riesgo de coronavirus en Colombia pasó de moderado a alto*. Obtenido de <https://www.minsalud.gov.co/Paginas/Riesgo-de-coronavirus-en-Colombia-paso-de-moderado-a-alto.aspx>
- MSPS. (15 de Mayo de 2020). *Medidas frente a la Pandemia COVID-19*. Obtenido de <https://www.minsalud.gov.co/salud/publica/PET/Paginas/Documentos-Administrativos-covid-19.aspx>
- OMS. (2020). *COVID-19: cronología de la actuación de la OMS*. Obtenido de <https://www.who.int/es/news-room/detail/27-04-2020-who-timeline—covid-19>