GOBERNACIÓN de BOLÍVAR

ANEXO 9
LINEAMIENTOS TECNICOS CONFORMACIÓN Y FORTALECIMIENTO DE REDES SOCIALES, COMUNITARIAS, SECTORIALES E INTERSECTORIALES
DIMENSION: VIDA SALUDABLE Y ENFERMEDADES TRANSMISIBLES
COMPONENTE: ENFERMEDADES ENDEMOEPIDEMICAS
PROGRAMA: PROGRAMA ETV Y ZOONOSIS
NOMBRE DE LA ACTIVIDAD: Realizar conformación y fortalecimiento de Redes Sociales y comunitarias, mediante la caracterización y conformación de la Red de apoyo Diagnostico para Malaria a través de Pruebas de Diagnóstico Rápido (PDR) para el abordaje de focos en el entorno comunitario, orientada a la promoción de la salud, prevención y control de la malaria en los Microterritorios priorizados del Departamento de Bolívar.
LUGAR DE EJECUCIÓN: Microterritorios priorizados del Departamento de Bolívar. **MICROTERRITORIOS:** Favorece a los microterritorios priorizados, previa concertación con los (as) Secretarios (as) de salud municipales.
POBLACION OBJETO: Secretario(a) de Salud, técnico de Sivigila, Referente de Promoción y Prevención, Coordinador médico ESE Municipal, Líderes comunitarios (Veredas con Focos Activos) y Comunidad en general. (personas por Territorio) **POBLACIÓN BENEFICIADA:** personas en los Territorios (E.T): que serán multiplicadores de la intervención en sus microterritorios. personas a las que se realizaran pruebas rápidas, por Entidad Territorial **ENTORNO:** COMUNITARIO **CURSO DE VIDA:** Infancia, adolescencia, juventud, adultez y adulto mayor.
CODIGO CUPS: I302 CONFORMACIÓN Y FORTALECIMIENTO DE REDES FAMILIARES, COMUNITARIAS Y SOCIALES.

OBJETIVO: Impulsar la participación social por medio del establecimiento de redes comunitarias y sociales en el programa de malaria a nivel local y municipal.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS O METAS A LOGRAR:

1. Reducir las tasas de morbilidad de malaria mediante la conformación de redes para diagnóstico para Malaria a través de Pruebas de Diagnóstico Rápido (PDR), canalización y acceso a tratamiento oportuno de casos detectados.
2. Capacitar a secretarios(as) de Salud, técnicos de Sivigila, Referentes de Promoción y Prevención Coordinador médico ESE Municipal, Líderes comunitarios en Uso y seguimiento de tratamiento a pacientes con malaria, diagnostico con prueba rápida.
3. Implementar estrategias de promoción, prevención y control a través de métodos de barrera (Toldillos), para mitigar los riesgos y vulnerabilidades de la población ante la enfermedad de forma sostenida

JUSTIFICACIÓN:

Dentro de lo establecido en la Resolución 3280 de 2018, en el numeral 3.2.1.3, Intervenciones Colectivas en el entorno comunitario, lo cual establece un conjunto de procedimientos y actividades que buscan incidir en el bienestar y protección de la salud de sus comunidades y representarlas ante instancias nacionales y territoriales, reconociendo la dinámica social de las personas y los colectivos dispuestos en grupos de base, redes sociales y comunitarias de manera autónoma y solidaria.

La malaria es una enfermedad de alto poder epidémico que es endémica en una gran parte del territorio nacional, en áreas localizadas por debajo de los 1.500 m.s.n.m. Constituye un evento cuya vigilancia, prevención y control revisten especial interés en salud pública. Es causada por un parásito Plasmodium, que se transmite por la picadura de un mosquito infectado del género anófeles. Los síntomas incluyen fiebre, vómitos y dolor de cabeza, y pueden aparecer de 10 a 15 días después de la picadura. Plasmodium vivax y P. falciparum son los parásitos de la malaria más comunes, mientras que P. malariae y P. ovale son menos conocidos. La infección por P. falciparum es la más peligrosa y si no se trata puede llevar a complicaciones renales y cerebrales e incluso a la muerte.

En las Américas, se estima que 145 millones de personas en 21 países se encuentran en riesgo de contraer malaria. En 2012, se registraron 469.000 casos confirmados de malaria y 108 muertes en la región. Estas cifras representan un descenso del 60% en los casos y una disminución del 72% en las muertes a nivel regional entre 2000 y 2012. En 18 de los 21 países endémicos de la región, los casos se redujeron durante este período. De acuerdo al último reporte de 2014 de la OMS recibido de 106

países con transmisión activa de paludismo en el año 2000, 64 han alcanzado la meta de los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM) consistente en empezar a reducir la incidencia de la enfermedad. De esos 64 países, 55 están en camino de alcanzar la meta de la Asamblea Mundial de la Salud y de la Iniciativa para Hacer Retroceder el Paludismo (RBM (Roll Back Malaria), por sus siglas en inglés) consistente en reducir la tasa de incidencia del paludismo en un 75% para 2015. La tasa mundial estimada de incidencia de casos de paludismo disminuyó en un 30% entre 2000 y 2013, y la de mortalidad en un 47%. La República Democrática del Congo, India y Nigeria aportaron el 40% de los casos estimados de malaria en el mundo.

En América, 21 de los Estados Miembros de la Organización Panamericana de la Salud han notificado casos. De la población total de estos países estimada en más de 554 millones en 2010, cerca del 21,4% habitaban en áreas con algún riesgo de transmisión de paludismo. Aproximadamente 24 millones vivían en áreas consideradas de riesgo alto (> 10 casos por 1.000 habitantes) (2). El 74,2% de todos los casos fueron producidos por el Plasmodium vivax, y el 22,5% por P. falciparum.

Para 2010 se estimaron 1.100.000 casos de malaria y 1.100 muertes por malaria en las Américas. Brasil fue el país que notificó el mayor número de casos (54,4%), seguido por Colombia (13,1%) y Venezuela (9,3%). De las muertes registradas, el mayor número de ellas ocurrieron en Brasil, Colombia y República Dominicana (mapa 6).

Que en Colombia, la malaria continúa siendo un problema de salud pública, con endemia persistente, incrementos cíclicos y ocurrencia de muertes evitables. La malaria se presenta principalmente en escenarios rurales y mineros, y está asociada a determinantes geográficos, económicos, sociales, políticos, culturales y de prestación de servicios de salud.

Que la investigación sobre la malaria que se realiza en nuestro país es de alta calidad. Sin embargo, actualmente existe una falta de conocimiento en tiempo real sobre los lugares donde se llevan a cabo estas investigaciones y los resultados que se obtienen.

Esta falta de información impide la toma de decisiones oportunas que podrían contribuir a la eliminación de esta enfermedad. Por esta razón, es de vital importancia fortalecer la Red de Gestión de Conocimiento, Investigación e Innovación en Malaria.

Que es importante destacar que el fortalecimiento de la gestión del conocimiento en salud y biomedicina, así como la investigación científica, son fundamentales para mejorar las condiciones de salud de la población y alcanzar los objetivos de desarrollo sostenible establecidos en la Agenda a 2030.

En Colombia, cerca del 85% del territorio rural colombiano está situado por debajo de los 1.800 metros sobre el nivel del mar, presentando las condiciones climáticas, geográficas y epidemiológicas aptas para la transmisión de la enfermedad y cerca del 60% de la población colombiana se encuentra en

área de riesgo para adquirir la enfermedad o morir por esta causa. Es característica de la transmisión de la malaria en el país su amplia dispersión, pero con patrones con intensidad variables y focales.

En Colombia existen tres macrofocos con transmisión activa y variable de malaria: 1. Urabá-bajo Cauca-sur de Córdoba, 2. Costa Pacífica (Valle, Cauca, Chocó, Nariño) y 3. Orinoquía-Amazonía.

Para la atención de la malaria en Colombia se han implementado diversas estrategias y proyectos de intervención, los cuales han tenido avances significativos en la reducción de personas afectadas por esta patología; sin embargo, persisten dificultades para lograr una alta cobertura de la atención en salud, particularmente en aquellas zonas rurales de alta dispersión y de difícil acceso.

En el país se han identificado 4 focos principales donde se concentran los casos de malaria, el primero y el más grande con aproximadamente el 52% de los casos, se encuentra ubicado en la costa pacífica y comprende los departamentos de Chocó, Cauca y Nariño, así como el Distrito de Buenaventura; El segundo foco abarca las regiones de Urabá, bajo Cauca y alto Sinú, y abarca los departamentos de Córdoba, Antioquia y Bolívar, en donde se reportan aproximadamente el 36% de los casos; el tercer foco es el más extenso y cubre los departamentos de las regiones Orinoquia y Amazonia en donde se reportan el 9% de los casos y el último foco está ubicado en la frontera con Venezuela principalmente en el municipio de Tibú en Norte de Santander. La principal estrategia para el control de la malaria es la implementación del DTIR (Diagnóstico, Tratamiento, Investigación y Respuesta), el cual parte del principio de que el ser humano es el único reservorio de esta enfermedad y por lo tanto se debe procurar la búsqueda de todas las personas que han adquirido la enfermedad con el fin de que reciban el tratamiento, el cual ha demostrado ser altamente efectivo para curar a las personas, si se cumple con las indicaciones de tiempo y dosis de tratamiento; otras medidas adicionales para el control de esta enfermedad incluyen la instalación de toldillos, así como el uso de insumos químicos para controlar los mosquitos trasmisores de esta enfermedad.

Hasta semana epidemiológica 52 de 2023, se notificaron al Sivigila nacional 102.457 casos de malaria, 60.385 casos de malaria no complicada y 948 casos de malaria complicada. Chocó, Nariño, Córdoba, Antioquia, Guainía, Amazonas, Bolívar y Cauca registraron el 87,2% de los casos de malaria no complicada.

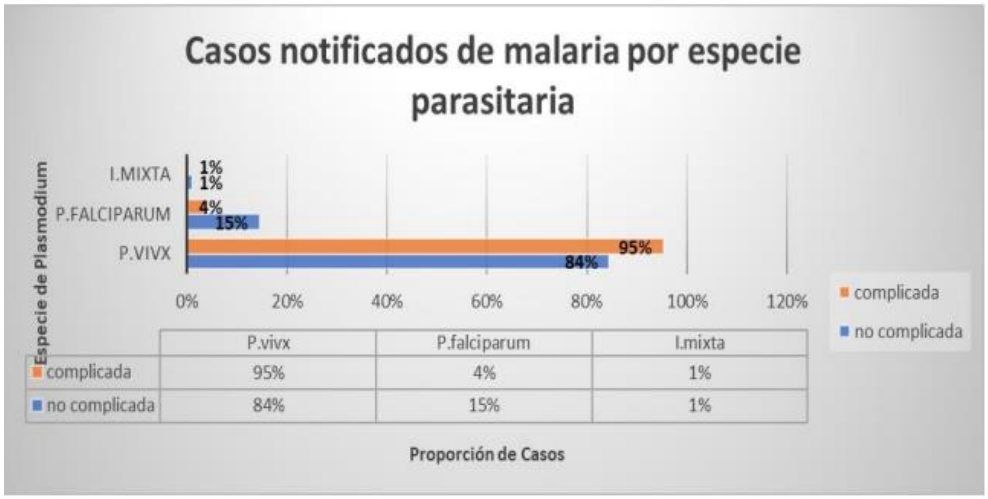
En el marco estratégico para el abordaje del problema que representa la malaria en el país y la Estrategia Técnica mundial contra la Malaria 2016-2030 y la Resolución 2073 de 2023 “Por la cual se adoptan los lineamientos técnicos y operativos del Programa Nacional de Prevención, Control y Eliminación de la Malaria”, el Ministerio de Salud y Protección Social, con el acompañamiento del Banco Interamericano de Desarrollo, La Organización Panamericana de la Salud y El Instituto Nacional de Salud, ha venido desarrollando una metodología para el abordaje de focos de malaria y la micro planificación de actividades a desarrollar por los agentes de salud frente a este tema a nivel territorial, la finalidad de esta estrategia es orientar sobre las herramientas y estrategias dinámicas necesarias para lograr la interrupción de la transmisión y prevenir el restablecimiento de la enfermedad, requisitos fundamentales para eliminar barreras y acceder al diagnóstico y tratamiento

oportuno, ya que son personas que residen en la localidad focalizada. Se priorizaron los municipios de Simití y Santa Rosa Sur.

COMPORTAMIENTO DE LA MALARIA A SEMANA 48 DE 2023 EN EL DEPARTAMENTO DE BOLÍVAR.

Hasta la semana epidemiológica 48 de 2023, se han notificado al Sistema de Vigilancia en Salud Pública(SIVIGILA) 1666 casos de Malaria, de los cuales son casos de malaria no complicada 1485, entre estos 1253 casos (85,9%) corresponden a P. vivax, 217 casos (14,8%) a P. falciparum, y 15 (1.0%) casos a malaria mixta o asociada. De los 169 casos de malaria complicada, 161 casos (95,2%) corresponden a P. vivax, 7 casos (4,1%) a P. falciparum y 1 casos (0.59%) malaria mixta o asociada.

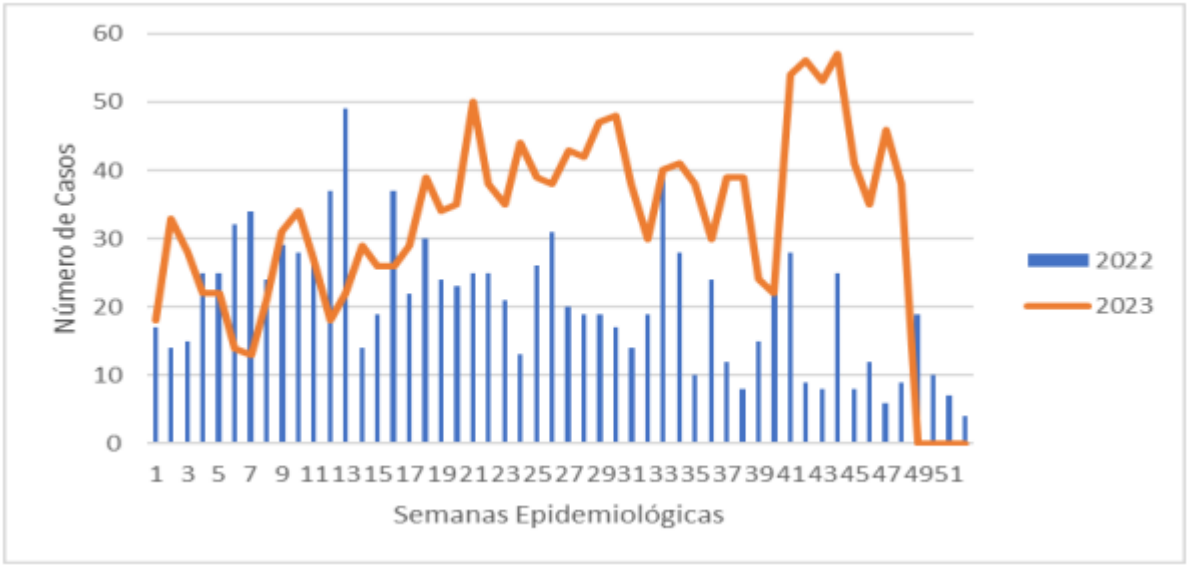
Casos notificados de malaria por especie parasitaria, Bolívar, a semana epidemiológica 48 de 2023.



Al analizar el comportamiento de la notificación en los dos últimos años se evidencia que hay un aumento de los casos en un 39% con relación al mismo periodo del año 2022, pasando de 1198 casos en el 2022 a 1666 casos en el 2023. Al analizar el comportamiento de la notificación por especie parasitaria se evidencia, un aumento del 50,7% de los casos de malaria por Plasmodium vivax, con relación a los casos notificados en año 2022, pasando de 949 casos reportados en el 2022, a 1424 casos en el mismo periodo del año 2023, para Plasmodium falciparum se produjo un aumento del 11,4% en el número de casos pasando de 201 casos en el 2022 a 224 casos en el 2023. Con relación a la malaria mixta o asociada se evidencia una disminución del 66,6% pasando de 48 casos de malaria mixta durante el año 2022 a 16 casos durante el mismo periodo del año 2023.

Comportamiento de la notificación de casos de malaria en el Departamento de Bolívar, a

semana epidemiológica 48 - 2023.



Oportunidad de Diagnóstico y Tratamiento Casos Malaria, Bolívar, a semana Epidemiológica 48 de 2023.

La oportunidad en el Diagnostico según fuente de SIVIGILA a semana 48 de 2023 es de 15,6%, mientras que la oportunidad del tratamiento es del 93%.

GOBERNACIÓN de BOLÍVAR

Municipios	Casos	Oportunidad De Dx	% Oportunidad De Dx	Oportunidad De Tto	% Oportunidad De Tto
ACHÍ	47	14	30%	47	100%
ALTOS DEL ROSARIO	3	1	33%	2	67%
ARENAL	80	10	13%	76	95%
ARJONA	2	0	0%	1	50%
ARROYOHONDO	1	1	100%	1	100%
CÓRDOBA	5	0	0%	3	60%
EL GUAMO	1	0	0%	1	100%
MONTECRISTO	975	0	0%	0	0%
MORALES	10	0	0%	9	90%
NOROSI	202	31	15%	188	93%
PINILLOS	4	0	0%	4	100%
RÍO VIEJO	77	6	8%	72	94%
SAN JACINTO DEL CAUCA	9	1	11%	8	89%
SAN PABLO	15	4	27%	12	80%
SANTA ROSA	7	2	29%	7	100%
SANTA ROSA DEL SUR	62	13	21%	56	90%
SIMITÍ	2	1	50%	2	100%
TIQUISIO	128	35	27%	120	94%
TURBANÁ	1	0	0%	1	100%
#N/D	1	0	0%	0	0%
MAGANGUÉ	10	4	40%	8	80%
CANTAGALLO	1	1	100%	1	100%
SAN CRISTOBAL	1	0	0%	1	100%
REGIDOR	8	3	38%	7	88%
MAHATES	1	0	0%	1	100%
MOMPÓS	3	1	33%	1	33%
MARGARITA	1	0	0%	1	100%
EL CARMEN DE BOLÍVAR	1	0	0%	1	100%
MARÍA LA BAJA	2	2	100%	2	100%
SAN MARTÍN DE LOBA	5	3	60%	2	40%
TURBACO	1	0	0%	1	100%
TOTAL GENERAL.	1666	0	0%	0	0%

Marco Normativo:

El Ministerio de Salud y Protección Social en el año 2022 emitió el Lineamiento para la asignación y ejecución de Transferencias Nacionales de Funcionamiento y otras consideraciones para la operación del Programa en el marco de la Estrategia de gestión Integrada ETV y Zoonosis, en el cual precisa el

siguiente Contexto normativo del programa de promoción, prevención y control de ETV, como complemento de ese lineamiento, en relación con sus objetivos, alcance y operación:

- La Constitución Política Nacional (República de Colombia, 1991), en su Artículo 49 establece la atención en salud y saneamiento ambiental como un servicio público a cargo del estado.
- La Ley 100 de 1993, en su Artículo 153 establece entre sus principios la equidad, protección integral y descentralización administrativa.
- La Ley 152 de 1994, en su Artículo 41 establece que los planes de acción de las entidades territoriales en el caso de los sectores financiados con transferencias nacionales deberán ajustarse con las normas legales establecidas para dichas transferencias
- La Ley 715 de 2001, en su Artículo 41 establece que las entidades territoriales tendrán a su cargo la ejecución de las acciones de salud pública en la promoción y prevención dirigidas a la población de su jurisdicción.
- La Ley 1438 de 2011, en su Artículo 5 modifica los artículos 43 y 44 de Ley 715 de 2001, estableciendo entre las competencias de los departamentos “asistir técnicamente y supervisar a los municipios, en la prestación del Plan de Intervenciones Colectivas, y las acciones de salud pública individuales que se realicen en su jurisdicción”. Además, tanto en Departamentos, Distritos y Municipios “coordinar y controlar la organización y operación de los servicios de salud bajo la estrategia de la Atención Primaria en Salud”.
- La Ley 1753 de 2015, por la cual se expide el Plan Nacional de Desarrollo 2014-2018 “Todos por un nuevo país”, que tiene como propósito construir una Colombia en paz, equitativa y educada.
- La Resolución 1841 de 2013, Adopta el Plan Decenal de salud Pública 2012 – 2021.
- La Resolución 518 de 2015, la cual dicta disposiciones en relación con la gestión de la salud pública y se establecen directrices para la ejecución, seguimiento y evaluación del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colecticas – PIC. Y las normas que la modifiquen y/o adicionen
- Resolución 3280 de agosto de 2018.
- El Plan Decenal de Salud Pública 2022- 2031, establece en su componente de condiciones y situaciones Endemo-epidémicas el siguiente objetivo: Contribuir a la reducción de la carga de las Enfermedades Transmitidas por Vectores (Malaria, Dengue, Leishmaniasis, Enfermedad de Chagas), producto de su discapacidad, morbilidad y mortalidad, que afecta a la población colombiana.

- La Resolución 2073 de fecha 11 de diciembre de 2023, Por la cual se adoptan los lineamientos técnicos y operativos del Programa Nacional de Prevención, Control y Eliminación de la Malaria, y se dictan otras disposiciones.

En relación al Componente Promoción de la salud se pretende la articulación y participación de diferentes actores para favorecer el cambio comportamental, generando estilos de vida saludables a través del empoderamiento social y comunitario. Por lo cual, se ha realizado la identificación de líderes comunitarios en los sectores priorizados, logrando involucrarlos en la planeación, organización y ejecución de las actividades preventivas en algunos municipios, iniciando con la sensibilización de estos líderes de las JAC en la promoción de la salud y prevención orientadas a reducir el riesgo y transmisión de la Malaria.

Por lo anterior y teniendo en cuenta que en los municipios y en las comunidades es necesario generar cambios conductuales y empoderamiento en funcionarios de la DLS, Líderes y Comunidad en general, potenciando sus capacidades en el desarrollo de actividades de promoción y prevención de la Malaria, orientadas a reducir el riesgo y transmisión de la Malaria.

El anexo técnico de la Resolución 518 de 2015 enuncia el listado de intervenciones, procedimientos, actividades e insumos a ejecutar en el PIC. La presente acción está incluida en" Prevención y Control de Vectores".

ALCANCE:

Conformar redes comunitarias de apoyo para el diagnóstico y tratamiento oportuno de los casos de malaria a pacientes de la zona rural del municipio de SIMITI y SANTA ROSA SUR., identificar casos de Malaria a través de capacitaciones y practicas con Pruebas de Diagnóstico Rápido en la población en riesgo de este municipio y realizar acciones de promoción prevención mediante charlas comunitarias para la prevención y control de la enfermedad.

DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD:

RECURSO HUMANO PARA REALIZAR LA ACTIVIDAD: Para la realización de esta actividad se contratará el equipo básico de salud necesario para la consecución del mismo, el cual será determinado durante la concertación realizada entre el Apoyo a la supervisión y el Contratista; la misma quedará en un acta firmada por las partes.

CONCERTACION: Se concertará con el líder de la Dimensión Vida Saludable y Enfermedades Transmisibles y con el Coordinador del programa ETV y Zoonosis, metodología, cronograma y realización de las etapas de sensibilización y ejecución de la intervención

ETAPA DE SENSIBILIZACIÓN Y SOCIALIZACIÓN DEL PROYECTO:

- Realizar con el líder de la Dimensión Vida Saludable y Enfermedades Transmisibles y con el Coordinador del programa ETV y Zoonosis, reunión de concertación de la metodología y actividades de supervisión.

- Se hará con los secretarios de salud, de educación, y comunidad educativa de cada municipio priorizado.

ETAPA DE EJECUCIÓN. En cada uno de los municipios priorizados, de manera presencial.

1. Realizar el mapeo y caracterización de actores, el cual deberá incluir al menos los siguientes aspectos:

    - Identificar los posibles actores o miembros de la red (Instituciones, redes existentes, organizaciones, grupos, familias, personas) en razón de sus competencias y funciones, o por su afectación en relación con la situación, evento o riesgo que se abordará a través de la red
    - Realizar un proceso de formación sobre el evento priorizado (Malaria)

2. Construir de manera conjunta, el propósito, visión, misión y objetivos de la red. Esto permitirá tener muy claro el alcance y el campo de acción de la red.

3. Definir estrategias, programas, acciones, información, conocimientos, experiencias u otros recursos para aportar a los miembros de la red con base en el propósito, visión, misión y objetivos acordados anteriormente.

4. Diseñar el plan de acción a desarrollar por los miembros de la red para abordar las situaciones relacionadas con los eventos priorizados, el plan debe contener mínimo estos elementos: objetivos, metas, actividades, tiempos, responsables/roles de su ejecución e indicadores que permitan saber si se están obteniendo los resultados esperados o si es necesario realizar cambios en el plan propuesto inicialmente.

5. Contemplar en el plan, además de las actividades, responsabilidades y recursos, aspectos de la interacción entre los miembros de la red, tales como: espacios y frecuencia de reuniones, conformación de comités, flujos de información, liderazgos, y demás aspectos claves que faciliten la articulación y coordinación de las actividades y el manejo de la red.

6. Como resultado de la conformación de la red se deberá derivar un acta de conformación del cual quedará una copia en el municipio y otra en la Secretaria de Salud Departamental.

7. Identificar a los miembros de la red y ejecutores de la actividad con Gorras y suéter.

8. Realizar 100 pruebas rápidas para malaria, 50 por cada municipio priorizado y diligenciar información de personas beneficiadas del tamizaje.

9. Las anteriores actividades serán realizadas a través de ocho (8) encuentros colectivos presenciales de 2 horas en cada municipio priorizado o según lo concertado con los asistentes a los encuentros , lo cual quedara suscrito en acta, con intervalo mínimo de 10 días, que se realizarán con el siguiente esquema

Actividad	**Ejes temáticos**	**Profesional orientador**
Primer encuentro (2 horas)	• Indagación sobre conceptos previos de conformación y fortalecimiento de redes sociales y comunitarias, trabajo intersectorial, situaciones o riesgos del municipio que se considera pertinente intervenir. • Socialización de prioridades y diagnóstico en salud del municipio. • Socialización de conceptos de conformación y fortalecimiento de redes sociales y comunitarias sectoriales e intersectoriales, definición, objetivos, identificación de red y trabajo en redes. • Normatividad vigente relacionada con la intersectorialidad y conformación y fortalecimiento de redes comunitarias. • Conclusiones y compromisos del primer encuentro	Profesionales y técnicos contratados
Segundo encuentro (2 horas)	• Liderazgo y compromiso comunitario • Socialización de la ejecución de la conformación y fortalecimiento de redes sociales y comunitarias sectoriales e intersectoriales. • Mapeo y caracterización de actores. • Construcción conjunta de agenda de trabajo para la materialización de las intervenciones.	Profesionales y técnicos contratados

		• Identificación de los diferentes roles o papel de los actores en el proceso conjunto intersectorial en la conformación y fortalecimiento de redes. • Conclusiones y compromisos del segundo encuentro.	
	Tercer encuentro (2 horas)	• Construcción conjunta de la proyección del plan de acción a desarrollar por los miembros de la red para el abordaje de las situaciones priorizadas. • Definición y especificación de sinergias, esfuerzos conjuntos, responsabilidades y unificación de acciones. • Conformación y fortalecimiento de la red social, comunitaria, sectorial e intersectorial.	Profesionales y técnicos contratados
	Cuarto encuentro (2 horas)	• Malaria conceptos básicos, diagnostico, canalización y tratamiento	Profesionales y técnicos contratados
	Quinto encuentro (2 horas)	• Malaria Búsqueda activa comunitaria	Profesionales y técnicos contratados
	Sexto encuentro (2 horas)	• Malaria diagnostico con pruebas rápidas y control de calidad a muestras	Profesionales y técnicos contratados
	Séptimo encuentro (2 horas)	• Factores epidemiológicos y ecológicos necesarios para la transmisión de la malaria- definición de focos, foco nuevo, foco residual	Profesionales y técnicos contratados
	Octavo encuentro (2 horas)	• Manejo integral del vector	Profesionales y

		técnicos contratados

Una vez realizados los encuentros , en conjunto con los integrantes comunitarios de la red se realizarán los tamizajes en los micro territorios seleccionados de los respectivos municipios, los casos que resulten positivos con pruebas rápidas se realizaran frotis de sangre para confirmación del diagnóstico y se canalizaran a las secretarias de salud municipales para su notificación en Sivigila y entrega de tratamientos, complementariamente se instalaran toldillos en las viviendas de los casos detectados.

LOGÍSTICA:

- Adecuación de espacios a utilizar, ambientación, sonido, ayudas audiovisuales, atención a los participantes.
- Suministro de refrigerios saludables para cada participante en cada sesión, stand de café y agua.
- Contar con el personal profesional requerido.
- Clausura de proyecto adecuación de espacios a utilizar, ambientación, sonido, hidratación, y refrigerios.

MATERIALES E INSUMOS PARA CUMPLIR CON LA EJECUCIÓN DE LA ACTIVIDAD. Los materiales requeridos para el desarrollo de la estrategia de conformación y fortalecimiento de Redes Sociales y comunitarias se establecerán durante la concertación realizada entre el Apoyo a la supervisión y el Contratista; la misma quedará en un acta firmada por las partes, la cual en ningún caso podrá sobrepasar el valor de la actividad, de conformidad con el Análisis de precios unitarios.

CONCERTACION: Se concertará con el líder de la Dimensión Vida Saludable y Enfermedades Transmisibles y con el Coordinador del programa ETV y Zoonosis, metodología, cronograma y realización de las etapas de sensibilización y ejecución de la intervención

ETAPA DE SENSIBILIZACIÓN Y SOCIALIZACIÓN DEL PROYECTO:

- Realizar con el líder de la Dimensión Vida Saludable y Enfermedades Transmisibles y con el Coordinador del programa ETV y Zoonosis, reunión de concertación de la metodología y actividades de supervisión.

- Se hará con los secretarios de salud, de educación, y comunidad educativa de cada municipio priorizado.

ETAPA DE EJECUCIÓN. En cada uno de los municipios priorizados, de manera presencial.

INFORMES:

El contratista debe presentar los siguientes informes de acuerdo a la normatividad vigente de gestión documental:

1. **UN INFORME PARCIAL DE SOCIALIZACIÓN**: En medio físico y magnético USB de la etapa de coordinación y de sensibilización, donde se identifique las actividades de coordinación y convocatoria, micro territorios seleccionados y la logística de la actividad. Además, los cronogramas de actividades, actas de coordinación, certificados de permanencia de los sensibilizadores, formato de coordinación de la logística y evidencias fotográficas.

2. **UN INFORME FINAL:** En medio físico y en medio magnético USB, detallando el impacto logrado con la estrategia, dificultades presentadas en el desarrollo de la misma, población y sectores intervenidos, recomendaciones e indicadores de cumplimiento. Con sus respectivos soportes en original de listado de asistencia, listado de entrega de materiales, evidencias fotográficas, recibido a satisfacción de por parte de las direcciones locales de salud, certificados de permanencia de ejecutores.

OTROS

Establecer necesidades futuras de información de acuerdo con lo encontrado en la Comunidad.

Socializar experiencia con equipo departamental.

Generar los informes correspondientes que permitan la difusión de los resultados de estas estrategias y la toma de decisiones.

GOBERNACIÓN de BOLÍVAR

Se debe entregar a los secretarios de salud municipales una carpeta que contenga copias de los soportes de la implementación de la estrategia de información, (cartas de presentación, acta de concertación y socialización, listados de asistencia de población en riesgo intervenida,

Micro territorios intervenidos

Número de habitantes beneficiados por corregimientos priorizados en cada municipio.

INDICADORES DE CUMPLIMIENTO Y CALIDAD:

-Número de redes diagnosticas conformadas.

-Número de personas a las que se realizó pruebas parasitológicas.

-Porcentaje de población beneficiada con la estrategia en salud (Global, por curso de vida, enfoque diferencial víctimas, población rural o casco urbano, LGTBI, entre otras).

DURACION ESTIMADA DE LA ACCION: Dentro de los cinco (5) meses, contados a partir del cumplimiento de los requisitos de legalización.

RESPONSABLE:

RICHARD PÉREZ MADRID
Profesional Especializado
Líder Dimensión Vida Saludable y Enfermedades Transmisibles