ESPECIFICACIONES TÉCNICAS DEL BIEN, OBRA O SERVICIO
ESE SAN MIGUEL

Componente: **FORTALECIMIENTO DE LAS ADECUACIONES SOCIOCULTURALES Y AJUSTES RAZONABLES EN SALUD A GRUPOS POBLACIONALES VULNERABLES Y DIFERENCIALES EN SANTIAGO DE CALI BP- 26005455**

Actividad: 1.1.2 Implementar acciones de intervención colectiva y de la gestión en salud pública, con enfoque diferencial.

SUB ACTIVIDAD: Desarrollar prácticas de envejecimiento activo y cultura positiva de la vejez.

Subactividad	Entorno	Cantidad	Producto	Características y especificaciones técnicas para la ejecución de las actividades y del producto
Desarrollar prácticas de envejecimiento activo y cultura positiva de la vejez	Comunitario	6	1. Caracterización social y ambiental de territorios priorizados, para intervenir mediante la estrategia de IEC que promuevan la cultura positiva de la vejez y el envejecimiento activo en la población de Cali (2 comunas y 4 corregimientos).	1.1 Documento de caracterización social y ambiental de cada territorio a intervenir: 2 comunas y 4 corregimientos (ver modelo de caracterización suministrado por la Secretaría de Salud), debe contener descripción temática y metodológica de la estrategia de IEC a desarrollar, concertadas con la secretaría de salud pública de Cali.
		6	2. Conformación de grupos comunitarios de trabajo (aproximadamente 20 personas por grupo conformado), socializando la estrategia y firmando compromisos de participación en el proceso.	2.1 Acta de socialización a la comunidad sobre la estrategia (1 por cada territorio) con registro de asistencia y fotografía. 2.2 Acta de conformación de los grupos a intervenir (1 por cada grupo) con registro de asistencia y fotográfico. 2.3 Formatos de compromisos de participación firmados por cada uno de los asistentes a los talleres. 2.4 Base de datos de población intervenida (Formato suministrado por la secretaría de salud); se debe priorizar población no adherente a los programas de riesgo cardiovascular y metabólico. Cada base de datos deberá tener datos básicos de identificación, localización (dirección, barrio y

				comuna), fecha de nacimiento, edad, teléfono de contacto, correo electrónico y registro de novedades u observaciones de cada participante, cuando aplique. 2.5 Informe de la conformación de redes (1 por cada territorio) que promuevan la cultura positiva de la vejez y el envejecimiento saludable; las redes deberán conformarse por lo menos con dos líderes de cada uno de los grupos que participen en los talleres. Debe contener directorio de los integrantes de cada red.
		120	3. Pre-test de conocimiento de prácticas de envejecimiento y representaciones sociales de la vejez (120 personas en total de los grupos conformados).	3.1 El pre-test se deberá diligenciar en físico y firmado, registrando nombre y documento de identidad legible. 3.2 Informe consolidado de los resultados del pre-test con análisis de la información.
		48	4. Talleres prácticos sobre las temáticas elegidas (8 talleres por grupo).	4.1 Acta de cada taller con el respectivo registro fotográfico y de asistencia (soporte digital formato PDF). Observación: Cada taller tendrá una duración de 2 horas y las temáticas deberán tener en cuenta las prioridades de la Estrategia de Envejecimiento Saludable, la metodología MIPSAM, la Resolución 3280 de 2018 y el perfil epidemiológico de la comuna a intervenir. Cada taller deberá ser facilitado por un profesional con la formación académica de mayor pertinencia y un auxiliar de enfermería. Se suministrará un refrigerio saludable (conforme alternativas suministradas) a cada participante en cada taller. Al finalizar los talleres, a los participantes que hayan asistido al 80% de las sesiones, se les entregará un certificado que les reconoce como Agente del Envejecimiento Saludable.
		120	5. Post-test de conocimiento de prácticas de envejecimiento y representaciones sociales de la vejez (120 personas en total de los grupos conformados).	5.1 El post-test se deberá diligenciar en físico y firmado, registrando nombre y documento de identidad legible. 5.2 Informe consolidado de los resultados del post-test con análisis de la información.
Actividad: 2.1.2 Facilitar la detección oportuna de condiciones de salud que dan origen a la discapacidad.				
Subactividad	**Entorno**	**Cantidad**	**Producto**	**Características y especificaciones técnicas para la ejecución de las actividades y del producto**

Implementar la estrategia de Rehabilitación Basada en la Comunidad- RBC, dirigida a la población con discapacidad, sus familias y cuidadores.	Comunitario	147	147 personas con discapacidad, impactadas con la estrategia de rehabilitación basada en la comunidad – RBC, en 3 momentos. Debe incluir:	Implementar la estrategia de Rehabilitación Basada en la Comunidad- RBC, dirigida a la población con discapacidad, sus familias y cuidadores. Nota: una intervención de RBC hace referencia a 3 momentos (Visita 1, seguimiento y Visita 2)
			1. Realizar diagnóstico territorial y oferta institucional.	Documento de diagnóstico territorial y oferta institucional: Elaborar documento de diagnóstico territorial y entregable, que relacione la oferta institucional para darlo a la persona con discapacidad, sus familias y cuidadores.
			2. Realizar focalización y concertación	Elaborar documento en Excel, que contenga base de datos de personas focalizadas, con los siguientes datos: Nombre y apellidos de la PcD, tipo de documento, número de documento, teléfono, correo electrónico, comuna, tipo de discapacidad y observaciones.
			3. Cronograma de visitas	Documento que evidencie el cronograma de agenda de las visitas a realizarse a la población con discapacidad, familias y/o cuidadores. (Instrumento de seguimiento PIC).
			4. Realizar primera visita	Realizar primera visita, orientada a identificar la carga de discapacidad y generar el plan de intervención individual y familiar. Se debe diligenciar: - Instrumento digital denominado: Formulario de Google forms – Visita 1, que contiene: Ficha de caracterización socio demográfica, identificación de la carga de discapacidad (CIF niños o Whodas 2.0), identificación de la carga del cuidador (Escala Zarit), Información / educación en salud con enfoque diferencial, planes de intervención individual y familiar (CIF niños o Whodas 2.0, cuidador), Cargue de soportes de gestión diferencial en salud. - Documento en físico denominado: Formato único para el registro y seguimiento de actividades, con evolución de lo correspondiente a la visita 1. Este formato se debe imprimir, entregar una copia a la persona

				con discapacidad o su cuidador; El otro documento impreso, debe quedar para el profesional como soporte de la visita, y escanearse con el diligenciamiento de lo evolucionado en la visita 1.
			5. Seguimiento	Realizar seguimiento, para orientar el desarrollo del plan de intervención individual y familiar. Se debe diligenciar: - Instrumento digital denominado: Formulario de Google forms – Seguimiento, que contiene: Información / educación en salud con enfoque diferencial, planes de intervención individual y familiar (CIF niños o Whodas 2.0, cuidador), cargue de soporte de gestión diferencial en salud (Cuando aplique).
			6. Realizar segunda visita	Realizar segunda visita, orientada a identificar el avance frente a intervención de la estrategia. Se debe diligenciar el instrumento denominado: Formulario de Google forms – Visita 2. Se debe diligenciar: - Instrumento digital denominado: Formulario de Google forms – Visita 2, que contiene: Identificación de la carga de discapacidad (CIF niños o Whodas 2.0), identificación de la carga del cuidador (Escala Zarit), Información / educación en salud con enfoque diferencial, planes de intervención individual y familiar (CIF niños o Whodas 2.0, cuidador), Cargue de soportes de gestión diferencial en salud. - Documento en físico denominado: Formato único para el registro y seguimiento de actividades, con evolución de lo correspondiente a la visita 2. Este formato se debe imprimir, entregar una copia a la persona con discapacidad o su cuidador; El otro documento impreso, debe quedar para el profesional como soporte de la visita, y escanearse con el diligenciamiento de lo

				evolucionado en la visita 2.
		3	3 espacios comunitarios de las intervenciones Breves a personas con discapacidad o riesgo de adquirirla, para el abordaje a las problemáticas comunitarias. Debe contener:	Intervenciones intersectoriales en entorno comunitario, a personas con discapacidad o riesgo de adquirirla, que busca modificar conductas de riesgo y las afectaciones físicas y psicosociales o en salud mental.
			1. Ejecución de planes de intervención. .	Ejecución de planes de intervención comunitaria: La intervención breve se hará en el entorno comunitario, orientada a partir del diagnóstico territorial, desarrollando acciones de información en salud casa a casa, así como en espacios comunitarios. Se realizarán 3 espacios comunitarios, los cuales deberán contar con participación de la institucionalidad competente para la construcción de planes de acción comunitarios ante las problemáticas identificadas en el diagnóstico.
			2. Derivación al servicio de salud.	Derivación al servicio de salud (Cuando aplique): Informe de los casos derivados a los servicios de salud, identificados en la intervención intersectorial.
Desarrollar acciones con enfoque interseccional en el marco de la estrategia de Rehabilitación Basada en la Comunidad - RBC.	Comunitario	7	Territorios intervenidos con entrega de 267 Kits de nutrición complementaria y cuidado personal para la población beneficiada Debe contener: Debe contener:	Articulación con los equipos de rehabilitación basada en la comunidad RBC y equipos de acción comunitaria, para la intervención de 7 territorios priorizados para la entrega de 267 Kits de nutrición complementaria y cuidado personal para la población beneficiada
			1. Informe de priorización de territorios a intervenir.	Informe de priorización de territorios a intervenir, relacionando la metodología aplicada para la priorización de territorios.
			2. Entrega de Kits de nutrición y cuidado personal.	Un Informe de la entrega de Kits de nutrición y cuidado personal por territorio, el cual debe contener listado de entrega con firma o huella del beneficiario y/o acudiente (Formato escaneado en PDF), Base de datos en formato Excel y registro fotográfico.

Realizar estrategias de intervención territorial	Comunitario	3	3 estrategias de intervención territorial distribuidas así:	Estrategias de intervención territorial distribuidas así:
			1. Un (1) proceso educativo para el diseño y adaptación de dispositivos de asistencia de baja complejidad. Debe contener: 1. Diseño metodológico y de contenido de la educación. 2. Base de focalización. 3. Informe de la estrategia.	Formación para el diseño y adaptación de dispositivos de baja complejidad para resolver situaciones cotidianas, haciendo adaptaciones para la independencia de las personas con discapacidad en sus actividades diarias, dirigido a las personas con discapacidad, sus familias y cuidadores. Debe contener: 1. Diseño metodológico y de contenido de la educación. 2. Base de focalización en formato Excel de las personas a intervenir. 3. Informe de la estrategia realizada: Evidencia de convocatoria, registro fotográfico y listado de asistencia.
			2. Tres (3) talleres dirigidos a cuidadores de personas con discapacidad. Debe contener: 1. Diseño metodológico y contenido de los talleres. 2. Base de focalización y convocatoria. 3. Informe de la estrategia	Realizar espacios dirigidos a los cuidadores, a fin de generar habilidades y sensibilización frente a la discapacidad, transformación de imaginarios, exigibilidad de derechos y liderazgo comunitario. 3 talleres de 3 momentos diferentes. Debe contener: 1. Diseño metodológico y contenido de los talleres: Debe incluir la descripción de cada taller. 2. Base de focalización y convocatoria a los talleres. 3. Informe de la estrategia realizada: Evidencia de convocatoria, registro fotográfico y listado de asistencia.
			3. Conformación y fortalecimiento de redes familiares, comunitarias y sociales.	3. Desarrollar y/o fortalecer los mecanismos para el intercambio de información, conocimientos y experiencias entre las personas con discapacidad, familias / cuidadores, comunidades, grupos,

			Debe contener: 1. Diseño metodológico y de contenido de la educación. 2. Base de focalización y convocatoria. 3. Informe de la estrategia	organizaciones y redes, de personas pertenecientes a los grupos vulnerables y diferenciales, que permitan la construcción conjunta de condiciones favorables para el mejoramiento de la salud física y mental. 16 talleres en 8 territorios (2 espacios por territorio), con participación de 15 personas por taller, para un total de 240 participantes. Debe contener: 1. Realizar diseño metodológico y de contenido de los talleres: Debe incluir la descripción por cada taller. 2. Base de focalización y convocatoria a los talleres. 3. Informe de la estrategia realizada: Evidencia de convocatoria, registro fotográfico y listado de asistencia. Se debe elaborar un informe por cada territorio (8 en total).
Desarrollar estrategias de información y educación en salud, basado en la RBC, para los grupos poblacionales vulnerables y diferenciales, con enfoque interseccional.	Comunitario	1	1 estrategia de información y educación en salud, por medio de talleres de 3 horas, 2 veces por semana, por 2 semanas. Debe contener:	Desarrollar estrategias de información y educación en salud basado en la RBC, para fortalecer el conocimiento en salud y las acciones afirmativas, que prevengan la discapacidad o su agravamiento: Promoción de la salud: Hábitos saludables en alimentación y ejercicio, incluidas las prácticas de preparación adecuada de alimentos. Hogares saludables (Higiene del hogar, espacios comunes, manejo de residuos, etc.) Prevención: Importancia de los controles médicos y monitoreo a la salud en ausencia de enfermedad (Mencionar la importancia de no automedicarse). Ruta para el inicio de la atención en salud. Conformar 4 grupos de poblacionales vulnerables y diferenciales con discapacidad o riesgo de adquirirla. Cada grupo poblacional participará en 1 taller de 4 sesiones, de 2 a 3 horas cada sesión. Los talleres incluyen: Espacio físico para 20 personas (16), con estación de café, suministro de papelería, entrega de diploma impreso al terminar el taller).

			1. Diseño metodológico y de contenido de la educación.	Realizar diseño metodológico y de contenido de la estrategia: Debe incluir la descripción por cada una.
			2. Base de focalización y convocatoria.	Base de focalización y convocatoria a los talleres.
			3. Informe de la estrategia	Informe de la estrategia realizada: Evidencia de convocatoria, registro fotográfico y listado de asistencia. Se debe elaborar un informe por cada territorio (8 en total).

NOTA: Los elementos que componen los kits requeridos para estas sub actividades están especificados en el anexo de costos, que forma parte integral de este proceso. Estos serán acordados en conjunto con el equipo técnico del componente de Discapacidad, como supervisor designado para este proceso.

ESPECIFICACIONES TÉCNICAS PARA REALIZAR VIDEOS O NOTAS AUDIOVISUALES

Resolución mínima FHD 1080 píxeles 1920X1080 y relación de aspecto 16:9

a) Vale la pena aclarar que productos en resolución 1440 píxeles (2560X1440) y pixeles (3840X2160) también son aceptados, siempre y cuando conserven la relación de aspecto 16:9.
b) Aclaración: Para productos en relación de aspecto 9:16 por obvias razones ha de ser invertido la descripción de píxeles.
c) Duración máxima de 60 segundos.
d) Correcta captación y gestión de sonido (no se aprobarán productos en los cuales la voz del sujeto entrevistado o con diálogo tenga filtraciones de sonido ambiente, reverberación o factores similares que redunden en mala calidad de sonido). En la correcta gestión de sonido se debe tener en cuenta la musicalización y la voz captada, deben ser armónicas y con un correcto balance de decibeles; aplica también para la inclusión de efectos de sonido.
e) Realizar gestión y corrección de colores, balance de blancos, exposición, temperatura de imagen uniforme y demás factores técnicos a lo largo de todo el producto en pro de garantizar armonía visual y la permanencia en un rango determinado.
f) Tomas de apoyo consecuentes a la narrativa y/o temática del producto.
g) No usar tomas fijas (fotografías) como imágenes de apoyo, como material de apoyo se permite únicamente tomas en vídeo.
h) Los apoyos no deben estar por fuera de un rango comprendido entre 3 y 6 segundos.
i) los apoyos deben cumplir con las mismas características y detalles técnicos.
j) Los productos deben estar subtitulados en fuentes claramente legibles y contrastantes.
k) No deben aparecer marcas comerciales en primeros planos, en tomas de apoyo puede ser aprobado si es de carácter incidental en el plano; esto previo a revisión puntual del producto.
l) Lo más recomendable es evitar la aparición de marcas comerciales en todos los planos y tomas.

m) Tener en cuenta de manera muy especial la estabilización de las imágenes, exceptuando los casos en que el formato de todo el producto exija técnica o estéticamente hablando, inestabilidad. Este posible caso también será evaluado de manera puntual.

n) La musicalización debe ser acorde al carácter e intención del producto y ser libre de derechos de autor.