ANEXO No. 1
PLAN OPERATIVO HOSPITAL GERIATRICO Y ANCIANATO SAN MIGUEL E.S.E.

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.

Subactividad	Entorno	Producto	Producto esperado pago 2
Desarrollar prácticas de envejecimiento activo y cultura positiva de la vejez	Comunitario	1. Caracterización social y ambiental de seis (6) 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 – Seis (6) documentos de caracterización social y ambiental (Soporte digital en formato PDF).
		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 – Seis (6) actas (1 por cada territorio) de socialización a la comunidad (Soporte digital en formato PDF). 2.2 – Seis (6) actas (1 por cada grupo) de conformación de los grupos a intervenir (Soporte digital en formato PDF). 2.3 – 120 Formatos de compromisos de participación firmados por los asistentes a los talleres (Soporte digital en formato PDF). 2.4 – Una (1) base de datos consolidada de la población intervenida actualizada con el registro de 120 participantes (Soporte digital en formato PDF). 2.5 – Seis (6) informes (1 por cada territorio) de conformación de redes (Soporte digital en formato PDF).
		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 – 120 pre-test diligenciados en físico y firmados (Soporte digital en formato PDF). 3.2 – Un (1) Informe consolidado de los resultados del pre-test con análisis de la información (Soporte digital en formato PDF).
		4. Talleres prácticos sobre las temáticas elegidas (8 talleres por grupo).	4.1 – 48 actas (1 por cada taller) con el respectivo registro fotográfico y de asistencia (Soporte digital en formato PDF). 4.2 – Seis (6) informes de la conformación de redes (1 por cada territorio) que promuevan la cultura positiva de la vejez y el

			envejecimiento saludable.
		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 – 120 post-test diligenciados en físico y firmados (Soporte digital en formato PDF). 5.2 Un (1) Informe consolidado de los resultados del post-test (Soporte digital en formato PDF).
Actividad: 2.1.2. Facilitar la detección oportuna de condiciones de salud que dan origen a la discapacidad.			
Subactividad	**Entorno**	**Producto**	**Producto esperado pago 2**
Implementar la estrategia de Rehabilitación Basada en la Comunidad- RBC, dirigida a la población con discapacidad, sus familias y cuidadores.	Comunitario	Personas con discapacidad, impactadas con la estrategia de rehabilitación basada en la comunidad – RBC, en 3 momentos. Debe incluir:	147 personas con discapacidad, impactadas con la estrategia de rehabilitación basada en la comunidad – RBC, en 3 momentos.
		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.
		Espacios comunitarios de las intervenciones Breves a personas con discapacidad o riesgo de adquirirla.	3 espacios comunitarios de las intervenciones Breves a personas con discapacidad o riesgo de adquirirla. 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	Intervención de 7 territorios priorizados para la entrega de 267 Kits de nutrición y cuidado personal. 1. Informe de priorización de territorios a intervenir. 2. Entrega de Kits de nutrición y cuidado personal.	Intervención de 7 territorios priorizados para la entrega de 267 Kits de nutrición y cuidado personal. 1. Informe de priorización de territorios a intervenir, relacionando la metodología aplicada para la priorización de territorios. 2. Informe de la entrega de Kits de nutrición y cuidado personal, 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 estrategias de intervención territorial distribuidas así:	
		1. Una (1) educación 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. Debe contener: 1. Diseño metodológico y de contenido de la educación. 2. Base de focalización y convocatoria. 3. Informe de la estrategia	Desarrollar y/o fortalecer los mecanismos para el intercambio de información, conocimientos y experiencias entre las personas con discapacidad, familias / cuidadores, comunidades, grupos, 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 estrategia de información y educación en salud 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.	1. Diseño metodológico y de contenido de los talleres: Debe incluir la descripción de cada taller.
		2. Base de focalización y convocatoria.	2. Base de focalización y convocatoria a los talleres.
		3. Informe de la estrategia	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).

NOTA: Los elementos que componen los kits requeridos para estas subactividades 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.