INFORME DE SENSIBILIZACIÓN
CONTRATO INTERADMINISTRATIVO No 1246 DE ABRIL 24 DE 2024, CELEBRADO ENTRE LA SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL Y LA ESE HOSPITAL LOCAL DE MAHATES.
ANEXO TECNICO N°3

“CARACTERIZAR 300 VIVIENDAS EN COMUNIDADES EXPUESTAS AL HUMO POR EL USO DE COMBUSTIBLES SÓLIDO, LEÑA O BIOMASA, CON ÉNFASIS EN POBLACIÓN VULNERABLE, MENORES DE 5 AÑOS Y MAYOR DE 65 AÑOS, EN 2 MUNICIPIOS PRIORIZADAS DEL MUNICIPIO DE BOLÍVAR, DEL DEPARTAMENTO DE BOLÍVAR”

DIMENSIÓN
SALUD AMBIENTAL

TERRITORIOS PRIORIZADOS:
María la baja y Mahates

PRESENTADO POR:
ESE HOSPITAL LOCAL MAHATES

2024


GOBERNACIÓN
de BOLÍVAR

TABLA DE CONTENIDO

1 INTRODUCCIÒN

2 JUSTIFICACIÓN

3 CARACTERISTICAS DE LA ACCIÓN

4 METODOLOGIA

5 ALCANCE

6 EQUIPO EJECUTOR

7 OBJETIVOS

8 ETAPA DE SENSIBILIZACIÓN: DESCRIPCION POR MUNICIPIOS

9 EVIDENCIAS FOTOGRAFICAS POR MUNICIPIOS

10 ANEXOS

TABLA DE ANEXOS

Cronograma

Agenda de Trabajo para las actividades a desarrollar

Certificados de permanencias

Acta de sensibilización

Cartas de presentación de la ESE

INTRODUCCIÒN

Una gran parte de la población mundial utiliza leña para cocinar y calentar el hogar, sobre todo en los países en desarrollo. Se calcula que la energía de la biomasa combustible tradicional asciende a casi la décima parte del total actual de la demanda humana de energía (más que la energía hidráulica y la nuclear junta), y los combustibles leñosos constituyen probablemente unos dos tercios del consumo en los hogares

En los hogares pobres de los países en desarrollo, la leña, el carbón vegetal y otros combustibles sólidos (principalmente residuos agrícolas y carbón) se queman a menudo en fogones abiertos o estufas de mal funcionamiento. La combustión incompleta libera pequeñas partículas de otros componentes cuya nocividad para la salud humana en el ambiente del hogar se ha demostrado. Sin embargo, es muy poco lo que se sabe para poder distinguir las diferencias en los efectos sobre la salud del humo de las diversas clases de biomasa.

Como se supone que los niveles de uso doméstico de combustible sólido seguirán siendo altos, se concentran los esfuerzos para mejorar la calidad del aire de las viviendas en mejorar la eficiencia de cocinas y estufas y expulsar el humo con una buena ventilación.

En estufas y fogones adecuados, y con buenas prácticas de combustión, es posible el consumo limpio de leña y carbón vegetal, así como de otra biomasa, lo que da lugar principalmente a dióxido de carbono y agua. Pero tales condiciones son difíciles de alcanzar en zonas rurales y urbanas pobres en las que se utilizan pequeños fogones baratos alimentados con leña. La leña que no arde debidamente convirtiéndose en dióxido de carbono da lugar a productos de combustión incompleta: básicamente monóxido de carbono, pero también

benceno, butadieno, formaldehído, hidrocarburos poliaromáticos y muchos otros compuestos peligrosos para la salud. Se piensa que el mejor indicador de peligro para la salud causado por el humo de combustión son las pequeñas partículas, que contienen muchas sustancias químicas.

En muchos hogares de países en desarrollo se utilizan cocinillas de leña sin chimeneas o campanas que recogen el humo para expulsarlo al exterior. Aunque no se han hecho encuestas a gran escala estadísticamente representativas, cientos de pequeños estudios en todo el mundo en situaciones locales típicas han revelado que tales cocinillas producen importantes concentraciones de pequeñas partículas en el interior de la casa, que pueden alcanzar a largo plazo niveles de 10 a 100 veces superiores a los recomendados por la Organización Mundial de la Salud (OMS) en sus directrices recientemente revisadas sobre calidad del aire para proteger la salud (OMS, 2005). Ni siquiera las cocinillas con chimenea eliminan la contaminación en el interior de la casa, ya que a menudo bastante humo se queda en el aposento o vuelve a la casa desde el exterior.

Las emisiones de contaminantes nocivos para la salud por cada actividad, combinadas con el uso diario en la proximidad inmediata de las grandes poblaciones, significan que la combustión de biomasa en los hogares expone considerablemente a la población a contaminadores importantes. Esta exposición es probablemente mayor que la causada por el uso mundial de combustibles fósiles (Smith, 1993), y alcanza su mayor intensidad entre las mujeres y los niños pobres de los países en desarrollo, tanto en zonas rurales como urbanas, ya que estos sectores de la población son los que más suelen estar presentes mientras se cocinan los alimentos.

El Decreto 3039 de 2.007 en el objetivo 8 que trata de Mejorar la Seguridad Sanitaria y Ambiental, tiene como estrategia en su línea de política número 2, 3 y

4 Literal a, Promover las acciones de control sanitario a los riesgos sanitarios, fitosanitarios y ambientales, numeral 5 Fortalecer los mecanismos de capacitación y actualización del talento humano para mejorar la vigilancia y control de los factores de riesgo del ambiente y en su Artículo 15 establece las acciones de obligatorio cumplimiento en los ejes programáticos del Plan de Salud Territorial en el Eje Programático de Salud Pública Incluye las áreas subprogramáticas de carácter individual y colectivo: en el literal b) contempla las acciones de prevención de los riesgos (biológicos, sociales, ambientales y sanitarios) Se establece entonces como un objetivo de los entes territoriales: realizar acciones integrales encaminadas a intervenir y reducir los riesgos biológicos, sanitarios y ambientales y promocionar los factores protectores del entorno en la salud, con énfasis en la promoción, prevención, inspección, vigilancia y control de la calidad del aire en población priorizada del departamento de Bolívar

JUSTIFICACIÓN

La Carga en Salud Atribuible a las Condiciones del Ambiente y su Costo en Colombia Según OPS (2007), una de las principales responsabilidades del sector salud es la protección del bienestar público, que posibilite el desarrollo humano sostenible y que proteja a las personas más vulnerables de la sociedad. Para tal fin, el sector salud necesita colaborar con otros sectores (ambiente, trabajo, agricultura, educación, comercio, transporte, entre otros) para monitorear y contrarrestar las causas del deterioro ambiental.

Se estima que la carga global en salud (morbilidad) y el número de defunciones atribuible a las condiciones del ambiente es del 24% y el 23%, respectivamente. Según la OMS (2004), en los países en desarrollo, el porcentaje de mortalidad

atribuible a causas ambientales alcanza un 25% mientras que en los países desarrollados alcanza un 17%.

Se estima que la carga en salud atribuible a las condiciones ambientales en Colombia es del 17%, la cual puede estar relacionada con la inequidad en el acceso a servicios públicos, la falta de ingresos y el crecimiento acelerado del sector industrial, factores que incrementan los niveles de vulnerabilidad y exposición de la población, y su impacto negativo genera significativos niveles de carga de enfermedad.

Los factores ambientales que más contribuyen a muertes prematuras en Colombia son la contaminación del aire en exteriores e interiores y las condiciones del agua, saneamiento e higiene. La identificación, diagnóstico y tratamiento de los eventos en salud relacionados con el deterioro de las condiciones ambientales, varía dependiendo de las diferencias socioeconómicas del país, y la localización geográfica encontrándose una mayor cantidad de información en las zonas urbanas que en las rurales.

Carga en Salud Atribuible a la Calidad del Aire (en exteriores e interiores).

Las causas y los efectos de la contaminación atmosférica en las personas por efecto de la creciente urbanización se han convertido en una preocupación primordial en materia de salud pública. Los factores contaminantes nocivos para la salud provienen de múltiples fuentes como los gases46 y partículas, generados por fuentes externas o internas donde se desarrollan e interactúan los individuos. Larsen (2004) presenta evidencias sobre cómo el contaminante más fuertemente asociado a las muertes prematuras, bronquitis y afecciones respiratorias es el material particulado, en especial las partículas de menos de 2.5 micras de

diámetro (PM2.5).

A nivel global, entre el 20 y el 42% de las infecciones de las vías respiratorias inferiores y aproximadamente 24% de las infecciones respiratorias superiores en países en desarrollo son atribuibles a la calidad del aire. 53,54 La contaminación del aire en general afecta la salud de 80 millones de personas en América Latina y el Caribe, a la cual se le atribuye más de 2,3 millones de casos de insuficiencia respiratoria en niños cada año, y más de 100.000 casos de bronquitis crónica en personas adultas.

Se calcula que aproximadamente 6.000 muertes y 7.400 nuevos casos de bronquitis crónica anuales son atribuibles a la calidad del aire en exteriores. Según Sánchez-Triana (2007), más del 30% de los casos se presentan en Bogotá y más del 20% en ciudades con menos de un millón de habitantes. Por otro lado, se estima que cerca de 1.000 muertes al año son atribuibles a la calidad del aire en interiores por el uso de combustibles sólidos.

Finalmente el Plan Nacional de Salud Pública define la articulación y el trabajo integral de los siguientes enfoques:

• El enfoque poblacional, donde se plantea la necesidad de incorporar un conjunto de acciones simples o combinadas dirigidas a la población en general, con el fin de establecer modificaciones sobre los riesgos en cada momento del ciclo vital, los cuales incrementan la carga de morbilidad, mortalidad y discapacidad.

• El enfoque de gestión social del riesgo plantea la construcción de soluciones a partir del abordaje causal de los riesgos para la salud en poblaciones específicas, mediante su identificación, evaluación y modificación, conducentes a evitar desenlaces adversos, y teniendo en cuenta que muchos de los eventos de salud no ocurren al azar sino que son
predecibles y modificables con el concurso de los actores de salud, otros sectores comprometidos y la comunidad.

• El enfoque de los determinantes incorpora el conjunto de factores que inciden de forma indirecta en el estado de salud de los individuos y de las poblaciones, planteando que los resultados en salud de los individuos, grupos y colectividades dependen de la interacción de cuatro grupos de factores: ambientales, del comportamiento humano, de la herencia y de las respuestas de los servicios de salud.

NORMATIVIDAD

Normas generales sobre contaminación ambiental y calidad de aire: La Ley 9 de 1979 - Código Sanitario Nacional, la cual articula el control ambiental, del consumo y de los servicios médicos en función de la salud pública y promueve la competencia e idoneidad de la autoridad sanitaria, con énfasis en lo preventivo.
El CONPES 3550 de 2008, que estable los lineamientos para la formulación de la política integral de salud ambiental con énfasis en los componentes de calidad de aire, calidad de agua y seguridad química.
La Ley 99 de 1993 reordenó el sector público encargado de la gestión y conservación del medio ambiente y los recursos naturales renovables, creó el Ministerio de Medio Ambiente, hoy MAVDT, el Sistema Nacional Ambiental - SINA, y el Consejo Nacional Ambiental. Así mismo establece que en temas relacionados con salud, el MAVDT realizará la consulta respectiva al MPS.

Decreto 948 de 1995 en el cual contiene el Reglamento de Protección y Control de la Calidad de Aire, Decreto 2107 de 1995 y 979 de 2006, por medio de los cuales se modifica parcialmente el Decreto 948 de 1995, que trata sobre los niveles de prevención, alerta y emergencia pos-contaminación del aire, y Decreto 244 de 2006 por el cual se crea y reglamenta la comisión Técnica Nacional Intersectorial para la Prevención y el Control de la Contaminación del Aire.
Además, dentro del marco legal este documento se basa en los lineamientos que define por la Resolución 518 de 2015 y la Resolución 3280 de 2018.

CARACTERISTICAS DE LA INTERVENCIÓN

SALUD AMBIENTAL

COMPONENTE: HÁBITAT SALUDABLE Y SITUACIONES DE SALUD RELACIONADAS CON CONDICIONES AMBIENTALES
NOMBRE DE LA INTERVENCION: "Caracterizar 300 viviendas en comunidades expuestas al humo por el uso de combustibles sólido, leña o biomasa, con énfasis en población vulnerable, menores de 5 años y mayor de 65 años, en Micro territorios de los territorios priorizados del Departamento de Bolívar.
"

META PRODUCTO: Micro territorios de los territorios priorizados del Departamento de Bolívar caracterizados y capacitados para el desarrollo de acciones de promoción y prevención de la contaminación del aire.
LUGAR DE EJECUCIÓN: Territorios María la baja y Mahates

POBLACIÓN OBJETO: En cada una de las zonas del municipio priorizado, se seleccionarán 150 viviendas, teniendo como criterio la media nacional que

establece cinco (5) habitantes por casa, para un promedio de 1.500 personas (de todos los cursos de vida) por actividad y realizar un diagnóstico situacional de estas dos localidades.

.

POBLACION BENEFICIADA: 150 viviendas, teniendo como criterio la media nacional que establece cinco (5) habitantes por casa, para un promedio de 1.500 personas

.

ENTORNO: COMUNITARIO

CURSO DE VIDA: Primera Infancia, Infancia, Jóvenes, Adolescentes, Adulto y Vejez.

OBJETIVOS:

Identificar la población expuesta a los riesgos sanitarios y ambientales relacionados con la contaminación producida por el uso de combustibles fósiles como madera, carbón, residuos, orgánicos, entre otros.

OBJETIVOS ESPECIFICOS

Realizar información en salud al entorno familiar con el fin de promover la salud y el cuidado, orientar, recomendar, para prevenir y proteger los entornos y gestionar riesgos en salud.

Identificar condiciones sociales sanitarias y ambientales del entorno que inciden en la salud de las personas familias y comunidades e identificación de riesgos asociados a la exposición al humo y a las enfermedades respiratorias agudas y afecciones respiratorias relacionadas con la exposición al humo de manera frecuente.

Identificar aspectos básicos, sociales y demográficos de las poblaciones abordadas.

Identificar creencias actitudes y prácticas relacionadas con el mantenimiento de la salud y la gestión del riesgo existente en la comunidad.

La **E.S.E. HOSPITAL LOCAL DE MAHATES,** en el presente informe parcial detalla la ejecución de la etapa de coordinación y sensibilización de la Intervención de Caracterizar 300 viviendas en comunidades expuestas al humo por el uso de combustibles sólido, leña o biomasa, con énfasis en población vulnerable, menores de 5 años y mayor de 65 años, en Micro territorios de los territorios priorizados del Departamento de Bolívar; con el fin de Identificar la población expuesta a los riesgos sanitarios y ambientales relacionados con la contaminación producida por el uso de combustibles fósiles como madera, carbón, residuos, orgánicos, entre otros en los territorios de Marialabaja y Mahates, teniendo en cuenta lo establecido en el Anexo Técnico N^{O} 3 del contrato interadministrativo N° 1245 de 24 de abril de 2024

En esta etapa la **E.S.E. HOSPITAL DE MAHATES,** realizó las siguientes acciones para el cumplimiento de las actividades y objetivos propuestos:

Revisión del lineamiento técnico, anexo N°3, del Contrato Interadministrativo
Verificación de las hojas de vida del Talento humano

Elaboración de propuesta de cronograma y la etapa de sensibilización y ejecución.
Reunión de concertación entre la E.S.E. HOSPITAL LOCAL DE MAHATES y el apoyo a la supervisión designado por la secretaria De Salud De Bolívar.

Se diseñó y elaboró la documentación requerida para dejar constancia del cumplimiento de la etapa de sensibilización, cuyas copias fueron entregados a los secretarios de salud, de cada territorio priorizado y los originales hacen parte integral de las carpetas.

Se realizó la sensibilización y socialización de las obligaciones del anexo técnico N° 3, a los actores involucrados de los territorios priorizados; Maríalabaja y Mahates, (secretario de salud o su delegado)

Se proyectó y elaboró el contenido de la papelería, insumos y materiales necesarios para el desarrollo de la actividad.

TALENTO HUMANO REQUERIDO EN EL ANEXO TECNICO N° 3 EQUIPO REQUERIDO

De acuerdo a lo establecido en el anexo técnico No. 3, el talento humano contratado por la ESE HOSPITAL DE MAHATES, es el siguiente:

ANDREA PICHOT TORRES	1.047.487.006	ENFERMERA
JHON JAIRO ACEVEDO VILA	91.282.519	BIOLOGO, MASTER EN ING. AMBIENTAL.
RAFAEL ESTEBAN MIRANDA ARIZA	73065668	TECNICO ADMINISTRATIVO

REUNION DE CONCERTACIÓN ENTRE LA E.S.E. HOSPITAL DE MAHATES Y EL APOYO A LA SUPERVISIÓN DESIGNADO POR LA SECRETARIA DE SALUD DE BOLÍVAR.

ASUNTO:

Concertación con el supervisor de apoyo y la E.S.E. HOSPITAL LOCAL DE MAHATES, en su calidad de contratista con el fin de coordinar y puntualizar las actividades a ejecutar, según lo establecido en la cláusula Cuarta - Etapa de Sensibilización (reunión de concertación) del Contrato Interadministrativo N° 1246 DE ABRIL 24 DE 2024

Que el día (29) de mayo de 2024, en las instalaciones de Secretaria de Salud Departamental de Bolívar, se reunieron, la Licenciada **MAHOLIS JUDITH CAMARGO SOLORZANO,** en calidad de Coordinadora PIC de la E.S.E. HOSPITAL LOCAL MAHATES, e l **Dr. ANTONIO SAGBINI FERNANDEZ**, en calidad de Director de Salud Pública y supervisor de apoyo ,el Doctor **EBERTO OÑATE DEL RIO**, en calidad de jefe de la Oficina Asesora Jurídica – apoyo a la supervisión componente jurídico y el Doctor **ANTONIO GOSSAIN MORELOS**, en calidad de Director Administrativo y Financiero – apoyo a la supervisión componente financiero, todos delegados según lo dispuesto en la Resolución N° 539 de abril 26 de 2024 **VICTOR ARDILA AYALA** líder de la Dimensión Salud Ambiental , con el objetivo de concertar, coordinar y puntualizar las actividades con el objetivo de concertar, coordinar y puntualizar las actividades del Anexo N° 3, correspondiente a "***Caracterizar 300 viviendas en comunidades expuestas al humo por el uso de combustibles sólido, leña o biomasa, con énfasis en población vulnerable, menores de 5 años y mayor de 65 años, en 2 municipios priorizadas del municipio de Bolívar, del departamento de Bolívar*****"**

LUGAR DE EJECUCIÓN: En la etapa de sensibilización con la secretaría de salud se definen los micro territorios de los Municipios de Maríalabaja y Mahates del

Departamento de Bolívar.

El contratista presenta un cronograma tentativo de ejecución de las actividades a desarrollar el cual se anexa y hace parte integral del presente documento.

FASE DE EJECUCION

ETAPA DE EJECUCION EN MUNICIPIOS PRIORIZADOS			
N°	**Municipio**	**Fecha**	**Responsables**
1	MAHATES	10 y 11 DE SEPTIEMBRE	ENFERMERA, BIOLOGO, TECNICO ADMINISTRATIVO
2	MARIA LA BAJA	12 y 13 DE SEPTIEMBRE	ENFERMERA, BIOLOGO, TECNICO ADMINISTRATIVO

El cronograma de la Etapa de Socialización y Sensibilización de las actividades propuesto por el contratista es aprobado por el supervisor de apoyo, quien le manifiesta que, cualquier modificación al mismo se podrá realizar con la suscripción de actas de contingencias realizadas por el coordinador PIC y el apoyo a la supervisión, siempre y cuando no modifique el plazo del contrato. El cronograma de Ejecución de las actividades en cada uno de los Municipios seleccionados, será concertado durante la Etapa de sensibilización con los actores municipales (Secretario de Salud Municipal y/o Grupos de Apoyo).

Para el desarrollo de la Estrategia, la Etapa de Socialización y Sensibilización deberá realizarse de forma presencial, dirigido al Secretario de salud municipal y/o coordinadores de promoción y Grupos de Apoyo, donde se explicará en detalle la estrategia que se realizará en el municipio, cronograma de desarrollo de cada una de las actividades, entre otros.

El director de Salud Pública como supervisor de apoyo técnico coordinara con el líder de la Dimensión, metodología, cronograma de las etapas de sensibilización y ejecución de la intervención.

Durante el desarrollo de la reunión, se resalta que la E.S.E HOSPITAL LOCAL DE MAHATES, tiene la responsabilidad de realizar las siguientes actividades:

ETAPA DE SOCIALIZACIÓN Y SENSIBILIZACION DE LA INTERVENCION DE EDUCACION Y COMUNICACIÓN:

En esta etapa, deberán realizarse las siguientes actividades:

ETAPA DE SOCIALIZACIÓN Y CONCERTACIÓN.

Realizar con el líder de Salud Ambiental, reunión de concertación de la metodología y actividades de supervisión.

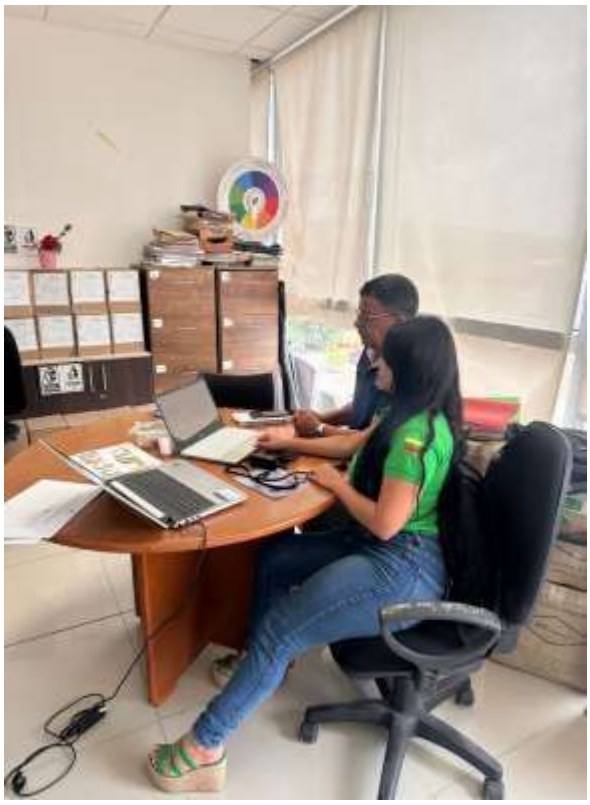
Sensibilización en el nivel local, coordinando con el secretario de salud y/o coordinador de promoción y prevención de las Dirección Local de Salud (DLS), las actividades a realizar.

Coordinar conjuntamente con los secretarios de salud municipal (o quien haga sus veces) la selección de los sectores, barrios o zonas de la población a intervenir en el municipio.

EVIDENCIAS DE LA ETAPA DE CONCERTACION

Reunión de concertación entre la E.S.E. HOSPITAL LOCAL DE MAHATES y el apoyo a la supervisión designado por la Secretaria De Salud De Bolívar Dr. Víctor Ardila Ayala.





TEMATICA A DESARROLLAR DURANTE LA ACTIVIDAD

Informar a las comunidades sobre prácticas saludables, promoción y prevención, difusión de los 3 mensajes claves para prevención de la Insuficiencia Respiratoria aguda (IRA), con énfasis en población vulnerable menor de 5 años y mayor de 65 años.

El líder comunitario brindará apoyo logístico para el desarrollo de las sesiones en especial las sesiones que se enfoquen a la canalización de participantes a los servicios de salud.

DESCRIPCIÓN DE LA ETAPA DE SENSIBILIZACIÓN MARIA LA BAJA

Las actividades de esta etapa fueron desarrolladas por la **ENFERMERA COORDINADORA- ANDREA PICHOT TORRES**, contratada por la ESE Hospital Local de Mahates, la cual coordinó y lideró la etapa de sensibilización en cada uno de los territorios priorizados.

La sensibilización de la “Caracterizar 300 viviendas en comunidades expuestas al humo por el uso de combustibles sólido, leña o biomasa, con énfasis en población vulnerable, menores de 5 años y mayor de 65 años, en micro territorios de los territorios priorizados del Departamento de Bolívar (se realizó en los territorios de Mahates y María la Baja.)

Durante esta etapa la **ENFERMERA COORDINADORA- ANDREA PICHOT TORRES** se reunió con los actores municipales, establecidos en el anexo técnico No. 3, siendo estos las secretarias de salud de los municipios de Mahates y María la baja Maribel Pacheco-secretaria de salud de María la baja a los cuales se les realizó la socialización del anexo técnico, anexo N°3, puntualizando los objetivos para Identificar la población expuesta a los riesgos sanitarios y ambientales relacionados con la contaminación producida por el uso de combustibles fósiles como madera, carbón, residuos, orgánicos, entre otros.

de la intervención, además, la población beneficiada, temáticas a desarrollar, y posteriormente se concertaron las estrategias a emplear y se realizó la presentación y ajuste de la agenda cronogramática.

Una vez socializadas las actividades a desarrollar en el marco de la prestación del servicio por parte de la ESE Hospital Local de Mahates, durante la visita de Coordinación y Sensibilización, se abrieron espacios de participación con el secretario de salud, permitiéndole brindar información relacionada con la información del territorio y manifestar recomendaciones para una ejecución eficaz de las actividades.

También durante esta etapa se escogió la zona para la ejecución de la actividad **MARIA LA BAJA**: CORREGIMIENTO EL NISPERO O BARRIO LASCAÑAS EN EL CASCO URBANO

Se dieron a conocer los lineamientos de la intervención, indicando que para dar cumplimiento a los mismos se desarrollaran las actividades.

Finalizada la reunión de sensibilización, el talento humano de la ESE Hospital Local de Mahates recalca la importancia del acompañamiento presencial de un funcionario de la secretaria de salud municipal durante la actividad de información en salud o líder de la comunidad

Para cerrar la reunión de coordinación y sensibilización, se entregó la carta de presentación enviada por el Gerente de la ESE Hospital Local de Mahates, en la que se da a conocer el servicio a prestar por parte de ESE Hospital de Mahates.

Se hace entrega formal al secretario de salud municipal, de una carpeta que contiene la documentación generada durante la etapa de sensibilización, la cual se irá nutriendo de la continua documentación que se vaya generando durante el desarrollo de la intervención.

EVIDENDIAS MUNICIPIO DE MARIA LA BAJA













DESCRIPCIÓN DE LA ETAPA DE SENSIBILIZACIÓN MAHATES

Las actividades de esta etapa fueron desarrolladas por la **ENFERMERA COORDINADORA- ANDREA PICHOT TORRES**, contratada por la ESE Hospital Local de Mahates, la cual coordinó y lideró la etapa de sensibilización en cada uno de los territorios priorizados.

La sensibilización de “Caracterizar 300 viviendas en comunidades expuestas al humo por el uso de combustibles sólido, leña o biomasa, con énfasis en población vulnerable, menores de 5 años y mayor de 65 años, en micro territorios de los territorios priorizados del Departamento de Bolívar (se realizó en los territorios de Mahates y María la Baja.) Durante esta etapa la **ENFERMERA COORDINADORA- ANDREA PICHOT TORRES** se reunió con los actores municipales, establecidos en el anexo técnico No. 3, siendo estos las secretarias de salud de los municipios de Mahates y María la baja Luzbeth Vergara -secretaria de salud de Mahates a los cuales se les realizó la socialización del anexo técnico, anexo N°3, puntualizando los objetivos para Identificar la población expuesta a los riesgos sanitarios y ambientales relacionados con la contaminación producida por el uso de combustibles fósiles como madera, carbón, residuos, orgánicos, entre otros. Además, la población beneficiada, temáticas a desarrollar, y posteriormente se concertaron las estrategias a emplear y se realizó la presentación y ajuste de la agenda cronogramática.

Una vez socializadas las actividades a desarrollar en el marco de la prestación del servicio por parte de la ESE Hospital Local de Mahates, durante la visita de Coordinación y Sensibilización, se abrieron espacios de participación con el secretario de salud, permitiéndole brindar información relacionada con la información del territorio y manifestar recomendaciones para una ejecución eficaz de las actividades.

También durante esta etapa se escogió la zona para la ejecución de la actividad **MAHATES**: CORREGIMIENTO MANDINGA

Se dieron a conocer los lineamientos de la intervención, indicando que para dar cumplimiento a los mismos se desarrollaran las actividades.

Finalizada la reunión de sensibilización, el talento humano de la ESE Hospital Local de Mahates recalca la importancia del acompañamiento presencial de un funcionario de la secretaria de salud municipal durante la actividad de información en salud o líder de la comunidad

Para cerrar la reunión de coordinación y sensibilización, se entregó la carta de presentación enviada por el Gerente de la ESE Hospital Local de Mahates, en la que se da a conocer el servicio a prestar por parte de ESE Hospital de Mahates.

Se hace entrega formal al secretario de salud municipal, de una carpeta que contiene la documentación generada durante la etapa de sensibilización, la cual se irá nutriendo de la continua documentación que se vaya generando durante el desarrollo de la intervención.

EVIDENCIAS MAHATES









Contrato interadministrativo N° 1246 de abril 24 de 2024, E.S.E hospital local de Mahates. Dimensión: Salud Ambiental. Componente: Hábitat saludable y situaciones de salud relacionadas con condiciones ambientales.