ESTUDIOS PREVIOS DE OPORTUNIDAD Y CONVENIENCIA

ESTUDIOS Y DOCUMENTOS PREVIOS PARA CELEBRAR UN CONTRATO INTERADMINISTRATIVO PARA LA EJECUCIÓN DE ACCIONES DE INTERVENCIONES COLECTIVAS DE CONFORMIDAD A LO ESTABLECIDO EN LA RESOLUCIÓN No. 1841 DE 2013, RESOLUCIÓN No. 518 DE 2015, RESOLUCIÓN 3280 DE 2018 y RESOLUCIÓN 0295 DE 2023

Con el fin de dar cumplimiento a lo contemplado por el artículo 2.2.1.1.2.1.1. del Decreto 1082 de 2015, nos permitimos dejar a consideración los estudios y documentos previos que sirven de soporte para CELEBRAR UN CONTRATO INTERADMINISTRATIVO CON LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL REGIONAL SURORIENTAL PARA LA EJECUCIÓN DE ACCIONES DE INTERVENCIONES COLECTIVAS EN LAS EN EL PROGRAMA: SALUD Y AMBITO LABORAL, SALUD AMBIENTAL, SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL, GESTION DIFERENCIAL DE POBLACIONES VULNERABLES Y TUBERCULOSIS, DE CONFORMIDAD A LO ESTABLECIDO EN LA RESOLUCIÓN No. 1841 DE 2013, RESOLUCIÓN No. 518 DE 2015, RESOLUCIÓN 3280 DE 2018 Y RESOLUCIÓN 0295 DE 2023.

DESCRIPCIÓN DE LA NECESIDAD QUE LA ENTIDAD PRETENDE SATISFACER

El INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD NORTE DE SANTANDER requiere contratar el desarrollo de las acciones descritas en estos estudios para lograr el cumplimiento de las metas previstas en los Programas del PDSP incluidas en el PTS, teniendo como fundamentalmente lo establecido en la Resolución Minsalud N°518 de 2015, Resolución 0295 de 2023 y Resolución 3280 de 2018, específicamente lo relacionado con el Plan de Intervenciones Colectivas.

El Instituto Departamental de Salud de Norte de Santander, ha contemplado el desarrollo de siete (5) grupos así:

1. SALUD Y AMBITO LABORAL
2. SALUD AMBIENTAL
3. SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL
4. GESTION DIFERENCIAL DE POBLACIONES VULNERABLES
5. TUBERCULOSIS

PRESUPUESTO OFICIAL

El presupuesto oficial del presente contrato a celebrar con la Empresa Social del Estado HOSPITAL REGIONAL SURORIENTAL, lo componen la sumatoria de los valores apropiados para cada grupo, así:

GRUPO	DIMENSION	PRESUPUESTO
1	SALUD Y AMBITO LABORAL	$ 54.000.000
2	SALUD AMBIENTAL	$ 60.000.000
3	SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL	$ 70.000.000
4	GESTION DIFERENCIAL DE POBLACIONES VULNERABLES	$ 118.000.000
5	TUBERCULOSIS	$ 50.000.000
	VALOR PRESUPUESTO	**$ 352.000.000**

FINANCIACIÓN

La financiación del presente proceso, será con cargo a los recursos del Presupuesto de Gastos e Inversión de la Vigencia Fiscal 2025 del INSTITUTO, discriminado en los siguientes rubros presupuestales:

El valor de este contrato interadministrativo corresponde a la suma de **$ 352.000.000** (Trescientos cincuenta y dos millones M/cte.)., subordinados a las respectivas apropiaciones presupuestales, con cargo al presupuesto 2025, CDP # 0.0521 de 13 de marzo de 2025.

GRUPO No 1 PROGRAMA SALUD AMBIENTAL

INTRODUCCIÓN

El presente documento contiene los fundamentos técnicos, normativos y estratégicos que orientan la implementación, seguimiento y evaluación del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas (PIC), en el Departamento de Norte de Santander que en el nivel municipal son ejecutadas por las Empresas Sociales del Estado ESE en el marco del Plan Territorial de Salud. Las acciones del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas (PIC), se encuentran contextualizadas en la normatividad vigente y centrando las intervenciones a partir de lo establecidos en las Resoluciones 3202 de 2016, 518 de 2015, 3280 de 2018, 2626 de 2019, 295 de 2023, del Ministerio de Salud y Protección Social. En su contenido se precisan elementos técnicos para el desarrollo de las intervenciones de salud pública colectiva, a través de la implementación de acciones Integradas en los tres (3) entornos de vida cotidiana donde se desarrolla la vida de las personas y las comunidades de los municipios pertenecientes al Departamento de Norte, Hogar, educativo, laboral, Institucional y comunitario, definiendo sus objetivos, alcance en los territorios y poblaciones priorizadas, e indicadores que muestran los resultados. Por lo anterior, se plantea intensificar interacciones y respuestas integrales e integradas, que permitan abordar las necesidades de salud de los habitantes de Norte de Santander, con énfasis en las poblaciones y territorios con mayor vulnerabilidad en sus condiciones y calidad de vida.

1. NOMBRE DEL PROYECTO:

Mitigando factores de riesgo para el fortalecimiento de entornos a través de hábitos de vida saludable para disminuir las enfermedades diarreicas agudas (EDAS).

2. JUSTIFICACIÓN:

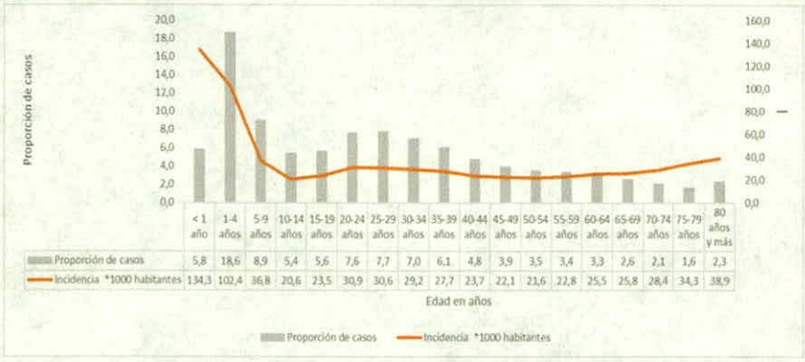
Según el Plan Decenal de Salud Pública y en cumplimiento de la meta de resultado: desarrollar en dos municipios (Durania y Chinácota) de Norte de Santander la promoción de hábitos de vida saludables para la reducción de factores de riesgo, en el marco de la Estrategia de Entornos Hogar y Comunitario.

y el Plan Territorial de Salud, promoviendo Entornos Saludables en el 80% de los municipios del departamento, conforme a la Ley 715 de 2001. Considerando que el deterioro ambiental y los estilos de vida poco saludables incrementan el riesgo de Enfermedades Diarreicas Agudas (EDA), afectando especialmente a poblaciones vulnerables.

En 2024, Norte de Santander reportó 57.053 casos de EDA, con mayor incidencia en menores de 5 años.

Normativas como la Constitución Política (Art. 79), la Resolución 518 de 2015 y la Ley 1361 de 2009 respaldan la necesidad de esta estrategia para mejorar la salud pública, reducir riesgos y promover entornos saludables.

Casos e incidencia de Morbilidad EDA por 1.000 habitantes, según grupo de edad, Norte de Santander Fuente: Boletín Epidemiológico - Semana epidemiologia 1 a 52 a corte de Diciembre de 2024.



	< 1 año	1-4 años	5-9 años	10-14 años	15-19 años	20-24 años	25-29 años	30-34 años	35-39 años	40-44 años	45-49 años	50-54 años	55-59 años	60-64 años	65-69 años	70-74 años	75-79 años	80 años y más
Proporción de casos	5,8	18,6	8,9	5,4	5,6	7,6	7,7	7,0	6,1	4,8	3,9	3,5	3,4	3,3	2,6	2,1	1,6	2,3
Incidencia *1000 habitantes	134,3	102,4	36,8	20,6	23,5	30,9	30,6	29,2	27,7	23,7	22,1	21,6	22,8	25,5	25,8	28,4	34,3	38,9

Incidencia morbilidad por EDA por municipio de procedencia, Norte de Santander Fuente: Boletín Epidemiológico - Semana epidemiologia 1 a 52 a corte de Diciembre de 2024.

Municipio	Población DANE 2024	Número de casos	Proporción	Incidencia *1000 hab
Cachira	3.181	190	0,3	59,7
El Zulia	30.816	1795	3,1	58,2
Pamplona	56.894	3032	5,3	53,3
Ocaña	135.344	6192	10,9	45,8
Chinácota	19.845	903	1,6	45,5
Santiago	3.861	167	0,3	43,3
Durania	5.197	219	0,4	42,1
Cúcuta	812.176	31907	55,9	39,3
Tibú	62.151	2130	3,7	34,3
San Cayetano	8.102	268	0,5	33,1
Sardinata	28.989	925	1,6	31,9
Toledo	17.714	508	0,9	28,7
Los Patios	103.733	2865	5,0	27,6
Villa Caro	5.727	152	0,3	26,5
Puerto Santander	9.913	257	0,5	25,9
La Esperanza	7.189	185	0,3	25,7
El Tarra	23.521	541	0,9	23,0
Mutiscua	4.843	107	0,2	22,1
Villa del Rosario	116.221	1885	3,3	16,2
Lourdes	4.537	73	0,1	16,1
Salazar	11.664	187	0,3	16,0
Pamplonita	6.239	100	0,2	16,0
Ragonvalia	6.751	101	0,2	15,0
Bochalema	9.385	140	0,2	14,9
Gramalote	8.346	124	0,2	14,9
Cucutilla	9.280	134	0,2	14,4
Convención	21.175	301	0,5	14,2
Abrego	35.936	478	0,8	13,3
Chitagá	13.330	156	0,3	11,7
Teorama	18.731	213	0,4	11,4
El Carmen	15.080	155	0,3	10,3
Arboledas	11.028	112	0,2	10,2
Herrán	7.841	63	0,1	8,0
San Calixto	14.496	114	0,2	7,9
Labateca	8.741	67	0,1	7,7
Hacarí	11.559	79	0,1	6,8
Cácota	12.500	85	0,1	6,8
Silos	7.127	48	0,1	6,7
La Playa	13.144	86	0,2	6,5
Bucarasica	7.263	9	0,0	1,2
Norte de Santander	**1.709.570**	**57053**	**100**	**33,4**

Municipio	***Incidencia * 1000 hab de EDA*** *Fuente: Boletín Epidemiológico - Semana epidemiologia 1 a 52 a corte de Diciembre de 2024.*	***Casos***
Durania	*42,1*	*219*
Chinácota	*45,5*	*903*

3. MARCO NORMATIVO:

A continuación, se señalan las principales normas que fundamentan los contenidos y operación de este documento:

- Objetivos de Desarrollo Sostenible: Organización de las Naciones Unidas, periodo 2015-2030, los cuales constituyen un conjunto de acciones orientadas a mejorar la calidad de vida de la población. Estas acciones se encuentran consignadas en 17 objetivos y 169 metas que hacen parte de las agendas de las naciones que pertenecen a dicha organización.
- La Ley 1361 de 2009 de Protección Integral a la Familia, Política Nacional de Educación Ambiental, entre otras; así como de los enfoques, de derechos, diferencial, poblacional - territorial, modelo de determinantes sociales, curso de vida; y de estrategias como, Atención Primaria en Salud – APS, de salud familiar y comunitaria, estrategias como Ciudades, Entornos y Ruralidad Saludable – Estrategia CERS, vivienda y escuelas saludables y educación ambiental y marcos teóricos como Desarrollo Sostenible y Desarrollo humano y Calidad de vida.
- Ley 1438 de 2011 Por medio de la cual se reforma el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones.
- Ley Estatutaria 1751 de 2015 Por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud.
- Resolución 518 de 2015 Por la cual se dictan 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 Colectivas – PIC.
- Resolución 3280 de 2018 Adopta los lineamientos técnicos y operativos de la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud y la Ruta Integral de Atención en Salud para la Población Materno Perinatal y se establecieron las directrices para su operación.
- Resolución 295 del 2023 Por la cual se modifica los artículos 3, 8, 11, 14,16, y 18 de la Resolución 518 de 2015 en relación con la gestión de la salud pública, las responsabilidades de las entidades territoriales y de los ejecutores del Plan de Salud Pública de Intervenciones colectivas y las condiciones para la ejecución.
- El Lineamiento Nacional de Entornos Saludables LNES, tiene el propósito de dar lineamientos marco a los sectores nacionales y a los entes territoriales, para promover intervenciones, actividades y/o acciones en los entornos que aporten al desarrollo sostenible, al desarrollo humano y a la calidad de vida de las personas, las familias y las comunidades, mediante intervenciones integrales enmarcadas en procesos articulados sectorial e intersectorialmente, con participación activa de los diferentes actores sociales.

4. DIAGNÓSTICO SITUACIONAL

En Norte de Santander, se han desarrollado diversas estrategias de promoción de la salud para reducir el impacto de las Enfermedades Diarreicas Agudas (EDA), especialmente en poblaciones vulnerables. En vigencias anteriores, las principales acciones han incluido:

- → Implementación de la Estrategia de Entornos Saludables, promoviendo hábitos de vida saludables y condiciones ambientales seguras en comunidades priorizadas.
- → Desarrollo de programas de acceso a agua potable y saneamiento básico, con el objetivo de reducir la incidencia de enfermedades de origen hídrico.
- → Jornadas de educación y prevención de enfermedades diarreicas y respiratorias, enfocadas en la importancia del lavado de manos, la manipulación segura de alimentos y la reducción de factores de riesgo en el hogar y la comunidad.
- → El análisis de la morbilidad por eventos de notificación obligatoria en el departamento de Norte de Santander, evidencia patrones epidemiológicos significativos que reflejan tanto avances en salud pública como áreas críticas que requieren intervenciones focalizadas.

La alineación de esta propuesta con el Plan Decenal de Salud Pública y el Plan Territorial de Salud refuerza su importancia, en cumplimiento de la meta de promover hábitos de vida saludables en los 2 municipios priorizados.

Con base en el comportamiento epidemiológico de años anteriores y las acciones implementadas, esta estrategia busca consolidar un impacto positivo en la salud pública del departamento, reduciendo los factores de riesgo y fortaleciendo los entornos saludables en las comunidades priorizadas.

Desigualdades Sociales y Determinantes de la Salud

El acceso desigual a condiciones básicas como el agua potable, la correcta disposición de excretas y el manejo adecuado de residuos sólidos impacta directamente la salud de las comunidades en los municipios priorizados. Estas desigualdades, influenciadas por factores sociales, económicos y ambientales, pueden aumentar la vulnerabilidad de la población a enfermedades de origen hídrico y otros problemas sanitarios.

Abordar estos determinantes de la salud mediante intervenciones enfocadas en la mejora de entornos saludables es clave para reducir riesgos y promover el bienestar comunitario.

5. DETERMINANTE SOCIAL

Los determinantes sociales en los municipios priorizados evidencian condiciones ambientales y sanitarias que pueden incrementar la exposición de la población a enfermedades y otros problemas de salud pública. Entre los principales factores de riesgo identificados se encuentran:

- **Agua para consumo humano con riesgo:** Deficiencias en la calidad del agua potable, ya sea por contaminación microbiológica o sistemas de distribución inadecuados, pueden generar enfermedades de origen hídrico.
- **Disposición inadecuada de residuos sólidos:** La falta de recolección eficiente, disposición final inapropiada o acumulación de residuos en espacios comunitarios aumenta la proliferación de vectores y la contaminación del suelo y fuentes hídricas.
- **Deficiencias en el servicio de excretas:** La ausencia o mal funcionamiento de sistemas de saneamiento básico, como letrinas o alcantarillado, incrementa la exposición a agentes patógenos y afecta la calidad de vida de la población.
- **Control de plagas:** La presencia de roedores, insectos y otros vectores transmisores de enfermedades está relacionada con condiciones inadecuadas de almacenamiento de alimentos, medidas de acumulación de residuos y falta de preventivas en los hogares y la comunidad.

- **Inadecuadas condiciones sanitarias de los entornos familiares y comunitarios:** Espacios de vivienda y áreas comunes con deficiencias en limpieza, ventilación y acceso a servicios básicos propician la propagación de enfermedades respiratorias y cutáneas.
- **Prácticas inadecuadas de higiene:** Hábitos deficientes en el lavado de manos, manipulación de alimentos y desinfección del agua de consumo contribuyen al aumento de infecciones gastrointestinales.

6. RESULTADO EN SALUD

Para el desarrollo de esta propuesta se requiere intervenir los hogares en el ámbito urbano (áreas periféricas) y ámbito rural (incluyendo rural disperso) de cada municipio priorizado, identificando prácticas y riesgos presentes en su entorno e informar y alertar la necesidad de la adopción de hábitos mediante las intervenciones colectivas de caracterización social – ambiental y de información en salud, con énfasis en el desarrollo de acciones que buscan sensibilizar a las familias sobre la importancia del saneamiento básico y el autocuidado, mitigando la exposición a factores de riesgo. Se proporcionará información clave sobre el manejo adecuado de agua a nivel intradomiciliario, la correcta disposición de residuos y excretas, el control de plagas y la implementación de hábitos de higiene y condiciones sanitarias, fomentando entornos más saludables para que las familias puedan adoptar y mantener estas prácticas en su vida cotidiana, promoviendo la corresponsabilidad y la participación comunitaria.

El resultado de impacto esperado es que las personas, familias y comunidades adquieran prácticas informadas para el cuidado y protección de los entornos, promoviendo la salud integral de las mujeres y niños. Este proceso y productos alcanzados será verificado de manera presencial por el ente territorial, garantizando que el conocimiento recibido por las familias sea asimilado para posteriormente implementarlo adecuadamente, asegurando un impacto positivo y duradero en la comunidad.

7. OBJETIVOS

7.1. OBJETIVO GENERAL

Fortalecer conocimientos de las familias en los hogares priorizados para la adopción de prácticas y hábitos saludables.

7.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

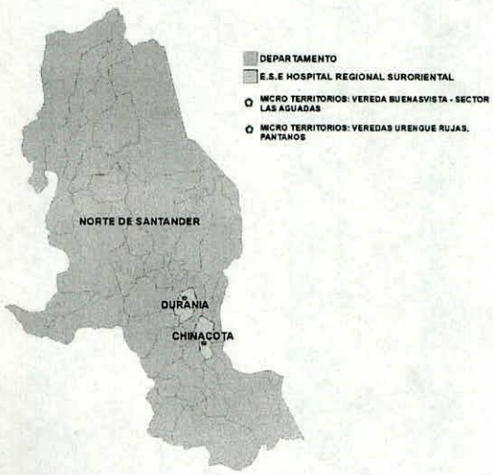
- Caracterizar social y ambientalmente a través de saberes, los comportamientos y ámbitos presentes en los hogares de los municipios priorizados, para identificar las necesidades y brechas en conocimiento y prácticas de autocuidado plasmado en un documento establecido por el programa de Salud Ambiental.
- Fortalecer las capacidades de las familias y comunidades para tomar decisiones informadas y adoptar prácticas saludables, a través de la información y la conciencia sobre los riesgos de los eventos de salud presentes en sus territorios.
- Establecer propuesta de continuidad con el ente municipal y la participación de líderes comunitarios de las familias intervenidas, profesionales de la salud, para dar continuidad a través de las intervenciones colectivas de información, garantizando la sostenibilidad de los resultados la adopción de prácticas de autocuidado.

8. POBLACIÓN OBJETO – CURSO DE VIDA

Entorno Hogar: Todos los cursos de vida existentes en los hogares en un mismo sitio geográfico del territorio para 120 hogares en el ámbito urbano (áreas periféricas) y ámbito rural (rural disperso) serán los identificados para el desarrollo de esta propuesta.

9. FOCALIZACIÓN TERRITORIAL:

De acuerdo con los criterios de priorización presentados anteriormente, se realiza la distribución de los municipios a intervenir recurso presupuestal para cada una de las Empresas Sociales del Estado, para la ejecución de las intervenciones y actividades del Plan de Salud Pública de Intervenciones colectivas PIC vigencia 2025



- Chinacota: Vereda Urengue rujas y pantanos
- Durania: vereda buenavista sector de las agudas.

10. ENTORNO

Entorno hogar y comunitario.

11. ÁMBITO

Rural y rural disperso.

12. ESTRATEGIAS

Comunidades y escenarios protectores

13. TECNOLOGÍAS EN SALUD

- Caracterización social y ambiental para recopilar información a través de sus presaberes los comportamientos y prácticas.
- Información en salud

14. TALENTO HUMANO

Para el proceso de caracterización social y ambiental y el desarrollo de la estrategia de información en salud es necesario contar con la participación del siguiente talento humano **por municipio**:

- Un (1) profesional en el área ambiental.
- Un (2) auxiliares de salud.

NOTA: Cada equipo básico en salud estará conformado (1) profesional en el área ambiental, (1) profesional en psicología y/o trabajo social y (1) tecnólogo y/o técnico en el área social o ambiental; serán quienes desarrollarán todas las actividades que garanticen los productos contractuales programados para cada micro territorio de los municipios priorizados. Por lo cual es importante la idoneidad de los profesionales para alcanzar los productos contratados.

15. METODOLOGÍA Y DESCRIPCIÓN DE LA PROPUESTA

Para el desarrollo de esta estrategia de intervenciones colectivas en el ámbito rural, se priorizará a líderes y sus familias, incluyendo zonas rurales dispersas, con el objetivo de generar conocimiento mediante estrategias de caracterización social y ambiental en salud, así mismo información en salud, las cuales se realizarán encuestas, entrevistas y talleres educativos enfocados en el fortalecimiento de hábitos de vida saludable, sobre el manejo adecuado de agua a nivel intradomiciliario, la correcta disposición de residuos y excretas, el control de plagas y la implementación de hábitos de higiene y condiciones sanitarias, fomentando entornos más saludables para que las familias puedan adoptar y mantener estas prácticas en su vida cotidiana. El resultado esperado es una población con prácticas para el cuidado y protección de los entornos, tanto físicos como emocionales, logrando una mayor adopción de prácticas saludables, identificando las problemáticas relacionadas con la higiene, el saneamiento básico de la vivienda y su entorno.

LA ESTRATEGIA SE DESARROLLARÁN EN TRES ETAPAS:

Etapa 1: Caracterización social y ambiental - diagnóstico sanitario de los entornos comunitarios intervenidos

- **Caracterización social y ambiental del entorno hogar:** A través de la aplicación de la "Guía Metodológica para la Caracterización Social y Ambiental del Entorno Hogar", se buscará identificar las condiciones sociales y ambientales que puedan ser factores de riesgo, con énfasis en hábitos de vida saludable. Se incluirá un análisis de las condiciones de riesgo y las prácticas de autocuidado en la vivienda. Este diagnóstico por municipio permitirá identificar las necesidades de intervención en torno a estos temas.
- **Georreferenciación y priorización de familias en micro territorios:** Se priorizarán a las familias de los micro territorios más vulnerables de cada municipio, con el fin de desarrollar una estrategia de información en salud centrada en la promoción de entornos seguros y saludables, y la prevención de enfermedades de transmisión por factores ambientales y sanitarios. Esta estrategia también abarcará el fomento de prácticas de autocuidado en los hogares. Se deberá articular con los entes territoriales para definir la focalización, asegurando la aceptación por parte de los municipios en el acompañamiento de la estrategia.
- **Socialización y sensibilización en la comunidad:** La estrategia se socializará con las familias, actores locales, informando sobre los beneficios de la prevención de riesgos en salud ambiental, la promoción de hábitos saludables y la reducción de factores que afectan el bienestar comunitario. Se garantizará la participación de los municipios, firmando un acta de compromiso para el desarrollo conjunto de la estrategia.
- **Diagnóstico social y ambiental de salud reproductiva y prevención de violencias:** Se realizará un diagnóstico integral que cubra aspectos sociales, ambientales y de salud, con enfoque en la identificación de factores de riesgo biológicos y ambientales relacionados con saneamiento básico y prácticas de autocuidado. Este diagnóstico servirá para orientar las acciones informativas dirigidas a la prevención de estos problemas y la promoción hábitos de vida saludable en el entorno hogar.

Etapa 2: Información en salud en la prevención de factores de riesgo a las familias del ámbito rural y rural disperso de los municipios priorizado

- **Desarrollo de una estrategia de información en salud:** Se implementará una estrategia de información en salud centrada en la prevención de riesgos ambientales y sanitarios en los hogares y comunidades rurales. Esta estrategia tiene como objetivo generar conocimiento sobre prácticas de autocuidado en salud ambiental, sensibilizar a las familias sobre la importancia de la prevención de enfermedades relacionadas con el entorno y proporcionar información clave sobre la gestión adecuada de riesgos ambientales. Se debe articular con los entes territoriales para asegurar la focalización y obtener la aceptación del municipio para su acompañamiento.
- **Sensibilización y adherencia de familias:** La sensibilización de las familias de cada municipio será fundamental para el proceso educativo en salud, con un enfoque en la reducción de la exposición a factores de riesgo ambientales, la promoción de entornos saludables y el fortalecimiento de capacidades comunitarias para la prevención de enfermedades transmitidas por vectores, enfermedades y afecciones derivadas de la contaminación del agua. Se evidenciará la metodología aplicada para la sensibilización y se garantizará la participación de las familias.
- **Información para la salud:** Se construirá una estrategia participativa de información en salud adaptada a las necesidades de las familias priorizadas, centrada en la prevención de enfermedades relacionadas con la calidad del agua, saneamiento básico, manejo de residuos sólidos en el hogar y la comunidad. Esta estrategia se implementará en modalidad presencial, con el objetivo de generar conocimiento y promover prácticas de autocuidado ambiental. Una vez implementada la estrategia, se deberán demostrar los resultados a través de la interiorización de los temas tratados, y el municipio verificará que se logró el objetivo del mensaje.
- **Contenido temático para el proceso de información en salud:** Se construirá una agenda temática centrada en los siguientes temas:

  → **Prevención de enfermedades relacionadas con el agua y el saneamiento:** Se abordarán temas sobre el acceso y manejo seguro del agua para consumo humano, la importancia del saneamiento básico y el control de enfermedades de origen hídrico.

  → **Control de vectores y prevención de enfermedades transmitidas por insectos:** Se incluyen estrategias para la reducción de criaderos de mosquitos, el manejo adecuado de residuos y la prevención de enfermedades como el dengue, zika y chikunguña.

  → **Gestión de residuos sólidos y su impacto en la salud:** Se trabajará en la sensibilización sobre la disposición adecuada de residuos, el reciclaje y la reducción de la contaminación ambiental como estrategia para la prevención de enfermedades.

  → **Adecuada manipulación de los alimentos:** Se fomentará la adopción de hábitos alimenticios adecuados y la reducción de la exposición a contaminantes en los alimentos para mejorar la salud de la comunidad.

Etapa 3: Socialización de resultados

- **Medición de los conocimientos adquiridos en salud reproductiva:** Se evaluarán los conocimientos adquiridos por las familias sobre la prevención de enfermedades relacionadas con el agua, el saneamiento básico, la gestión adecuada de residuos sólidos y la prevención de enfermedades transmitidas por vectores. Una vez

identificados los factores de riesgo en las familias, en articulación con el ente territorial y las EAPB, se canalizará a la población hacia los servicios de salud correspondientes para abordar las necesidades identificadas.

- **Generación de espacios de socialización local de resultados:** Se organizarán espacios de socialización a nivel local para presentar los resultados obtenidos los cuales serán compartidos con las autoridades locales, hogares intervenidos y representantes de la comunidad mediante testimonios presenciales, videos y evidencias fotográficas de los hogares intervenidos, demostrando la interiorización de la información y el impacto de las prácticas aprendidas.
- **Indicadores de éxito:** Se considerarán resultados positivos si:
  a) Al menos el 60% de los participantes iniciales continúan en el proceso de aprendizaje.
  b) Los grupos construyen proyectos viables y pertinentes que mejoren la salud y calidad de vida en relación con las particularidades territoriales.
  c) Se implementan acciones colectivas para mejorar la salud reproductiva, aplicando los saberes adquiridos en el proceso, con resultados concretos y medibles.
  d) Se elabora una agenda pública (comunitaria, comunal, colectiva o poblacional) para influir en la agenda institucional y mejorar la gestión del agua, el saneamiento y la prevención de enfermedades ambientales en la comunidad.
- **Coevaluación y autoevaluación:** Se realizará una actividad inicial para establecer el estado de los saberes previos de las familias. Esta indagación se llevará a cabo a través de entrevistas grupales o relatos de vida de los participantes, con el fin de establecer una línea de base que guiará el proceso educativo. La información obtenida permitirá diseñar un proceso de información en salud que se enfoque en los esquemas de capacidad y no solo en los conocimientos específicos.
- **Continuidad de acciones para la sostenibilidad:** Se trabajará en la continuidad de la estrategia de "Mitigando factores de riesgo para el fortalecimiento de entornos a través de hábitos de vida saludable". Se construirá un plan de trabajo para la siguiente vigencia, avalado por las familias, municipios y actores locales, que garantice la sostenibilidad de las acciones implementadas y continúe fomentando la prevención y el autocuidado en salud ambiental.

16. ACTIVIDADES:

Etapa 1: Caracterización social y ambiental - diagnóstico sanitario de los entornos comunitarios intervenidos

- Identificar de manera conjunta con las instituciones, organizaciones y grupos, los actores que van a participar como promotores (Agentes comunitarios y facilitadores).
- Socializar a los Actores y la comunidad la estrategia vivienda saludable.
- Definir roles, responsabilidades de las instituciones, organizaciones y grupos de la comunidad que están interesados en la implementación de la Estrategia a nivel local.
- Aplicar la ficha de caracterización a nivel comunitario mediante la **"Ficha de Caracterización Social y Ambiental - Entorno Comunitario".**
- Identificar conductas de los moradores de las viviendas mediante la aplicación la encuesta a nivel familiar, mediante la ***"Ficha para Caracterización Social y Ambiental – Entorno hogar".***

- Identificar los riesgos sociales y ambientales, amenazas, vulnerabilidad y el grado de exposición, mediante herramientas establecidas.
- Emplear el "***Afiche de Autoevaluación"*** para identificar el ***grado de conocimiento*** en las condiciones de la vivienda, este debe ser colocado en un lugar visible en cada una de las viviendas para seguimiento y evaluación.
- Informar a la comunidad los riesgos y las problemáticas encontradas.
- Procesamiento y análisis de la información recolectada que permita identificar la situación del grupo poblacional priorizado en relación con su territorio y/o entorno, complementándola con información obtenida por otras fuentes.
- Socialización de la encuesta comunitaria y familiar.

Etapa 2: Información en salud en la prevención de factores de riesgo a las familias del ámbito rural y rural disperso de los municipios priorizado:

- Planificación con actores y lideres sobre el desarrollo de las temáticas de la estrategia vivienda saludable.
- Desarrollar 3 talleres por micro territorio en el componente educativo de la estrategia en los temas de acuerdo a los riesgos identificados, teniendo en cuenta: La vivienda como espacio vital y accidentes en el hogar, Sorbos de vida - agua para consumo en la vivienda, las excretas y las aguas sucias, los residuos sólidos en la vivienda, las plagas, higiene en la vivienda y sus moradores.
- Identificar los posibles cambios de conducta de los moradores mediante la aplicación de una ***Encuesta de Seguimiento y Evaluación*** y el diligenciamiento del ***Afiche de Seguimiento y Evaluación.***

Etapa 3: Socialización de resultados

- **Obtención de testimonios de familias sobre sus nuevos conocimientos:** Se recolectarán testimonios de las familias intervenidas, destacando los nuevos conocimientos adquiridos sobre la gestión del agua, el saneamiento básico, la disposición adecuada de residuos sólidos y la prevención de enfermedades transmitidas por vectores. Estos testimonios serán obtenidos con la participación y supervisión de cada ente territorial, con el fin de garantizar que las familias hayan comprendido e interiorizado los conceptos claves relacionados con los temas tratados.
- **Realización de socialización de resultados en salud:** Se llevará a cabo una socialización de los resultados obtenidos en las familias, con el fin de verificar el cumplimiento de los objetivos en torno a la prevención de enfermedades ambientales y la promoción de entornos saludables. La socialización se realizará a nivel municipal, con la participación de las autoridades locales, los representantes de la comunidad y los actores clave en salud pública, para demostrar cómo las familias y comunidades han adoptado prácticas de autocuidado y mejora ambiental. Se verificará que las familias priorizadas estén implementando las prácticas aprendidas y que haya un impacto positivo en la calidad del entorno y la salud comunitaria.
- Finalmente se elabora un informe por municipio, sobre el desarrollo de la estrategia de entornos. saludables con base a la información recopilada, proponiendo hábitos para minimizar los riesgos de enfermedad y accidentes de trabajo.
- Presentar la propuesta de intervención de los riesgos y vulnerabilidad de los entornos para el mejoramiento de las condiciones sanitarias.

17. PRODUCTOS O LOGROS

Etapa 1: Caracterización social y ambiental - diagnóstico sanitario de los entornos comunitarios intervenidos

- Manifestación escrita del ente territorial municipal de su aceptación y voluntad política, administrativa para el desarrollo de la estrategia comunidades y escenarios protectores.
- Manifestación escrita de las familias de su aceptación para el desarrollo de la estrategia comunidades y escenarios protectores.
- Acta de socialización a las familias y actores locales de la estrategia, acta de compromiso de actores
- Documento aplicado a las familias de cada municipio para la caracterización desarrollada por medio de la "Guía Metodológica para la Caracterización Social y Ambiental del Entorno Hogar", se buscará identificar las condiciones sociales y ambientales que puedan ser factores de riesgo, con énfasis en hábitos de vida saludable.
- Documento con el diagnóstico sanitario de los entornos comunitarios intervenidos por municipio, "***Herramienta de Diagnóstico del Hábitat y La Vivienda Saludable".***
- Acta de socialización del diagnóstico y plan de trabajo a las familias.

Etapa 2: Información en salud en la prevención de factores de riesgo a las familias del ámbito rural y rural disperso de los municipios priorizado:

- Actas y videos del proceso de sensibilización y adherencia de las familias.
- Documento temático y metodológico para el proceso de información en salud ambiental con las familias, acompañado de material informativo y un video de aceptación por grupo focal y territorio de la estrategia de educación en salud ambiental. Este documento garantizará que la estrategia de prevención y control de riesgos ambientales esté alineada con criterios técnicos y normativos vigentes y avalados por el ente territorial, validándose comunitariamente como material educativo para sensibilizar a la población en general.
- Documento de aceptación de la estrategia de información en salud ambiental y los contenidos temáticos del proceso por parte del ente territorial, asegurando su respaldo institucional y comunitario.
- Actas y evidencia fotográfica del proceso de aplicación de la estrategia de información en salud ambiental con las familias de cada municipio, evidenciando la implementación de prácticas saludables en los hogares y comunidades.
- Instrumento de medición de conocimientos para la prevención y control de riesgos ambientales en las familias.
- Documento de resultados de conocimientos alcanzados en el proceso de información en salud a las familias.

Etapa 3: Socialización de resultados

- Documento propuestas de intervención de los riesgos y vulnerabilidad de los entornos.
- Evidencia de la socialización a las administraciones municipales.
- Informe final y de evaluación de resultados del desarrollo de la estrategia.
- Base de datos de la información por enfoque diferencial (sexo, edad, ciclo vital, etnia y condición)

18. SOPORTES:

Etapa 1: Caracterización social y ambiental y diagnóstico social, ambiental y pre saberes y prácticas de autocuidado:

- Documento identificación de actores y definición de roles y responsabilidades.
- Documento del proceso de caracterización social y ambiental en el marco del desarrollo de la estrategia de entornos saludables en la vivienda.
- Diagnóstico sanitario de los entornos comunitarios intervenidos por municipio, "Herramienta de Diagnóstico del Hábitat y La Vivienda Saludable" y "Ficha de Caracterización Social y Ambiental - Entorno Comunitario"

Etapa 2: Información en salud en la prevención de factores de riesgo a las familias del ámbito rural y rural disperso de los municipios priorizado:

- Encuesta a nivel familiar intervenidos por municipio, herramienta "Ficha para Caracterización Social y Ambiental – Entorno hogar".
- Afiche de autoevaluación para identificar el grado de conocimiento en las condiciones de la vivienda.
- Encuesta de seguimiento y evaluación.
- Evidencia del desarrollo de talleres de IEC.
- Material facilitador impreso, entregado a líderes comunitarios.

Etapa 3: Socialización de resultados

- Propuestas de intervención de los riesgos y vulnerabilidad de los entornos.
- Evidencia de la socialización a las administraciones municipales.
- Informe final y de evaluación de resultados del desarrollo de la estrategia.
- Base de datos de la información por enfoque diferencial (sexo, edad, ciclo vital, etnia y condición).

19. METAS

Etapa 1: Caracterización social y ambiental y diagnóstico de factores de riesgo

- Municipio con caracterización social y ambiental aplicada, utilizando el instrumento de caracterización del MSPS para evaluar las condiciones sociales y ambientales en el entorno hogar, con el fin de implementar la estrategia, promoviendo prácticas de saneamiento, acceso a agua segura y gestión adecuada de residuos para la prevención de enfermedades ambientales.

Etapa 2: Información en salud y prevención de factores de riesgo

- 100% de familias sensibilizados por municipio para desarrollo de la estrategia.
- Número de hogares intervenidos promoviendo la adopción de hábitos saludables.

Etapa 3: Socialización de resultados

- Presentar propuestas de intervención en el 100% de los municipios priorizados.
- Socializar la estrategia con actores comunitarios e institucionales, garantizando su participación activa en la identificación y mitigación de riesgos.

20. INDICADORES

Etapa 1: Caracterización social y ambiental y diagnóstico de factores de riesgo

- Número de familias sensibilizadas por municipio / Total de familias intervenidas por municipio.
- Número de municipios con evaluación y plan de intervenciones de riesgos y vulnerabilidad del entorno comunitario / Total de municipios priorizados.
- Número de hogares intervenidos con promoción de hábitos saludables / Total de hogares priorizados.

Etapa 2: Información en salud y prevención de factores de riesgo

- Número de familias sensibilizadas por municipio / Total de familias intervenidas por municipio.
- Número de municipios con evaluación y plan de intervenciones de riesgos y vulnerabilidad del entorno comunitario / Total de municipios priorizados.
- Número de hogares intervenidos con promoción de hábitos saludables / Total de hogares priorizados.

Etapa 3: Socialización de resultados

- Número de municipios con propuestas de mejoramiento presentadas y socializadas con las autoridades / Total de municipios priorizados.
- Número de municipios donde se ha socializado la estrategia con actores comunitarios e institucionales / Total de municipios priorizados.

21. PRESUPUESTO

Distribución financiera	
OPERADOR	**Asignación financiera**
1. Empresa Social del Estado Hospital Regional Suroriental	$ 60.000.000

22. CRONOGRAMA:

INTERVENCIÓN COLECTIVA		ACTIVIDADES	1 mes	2 mes	3 mes	4 mes	5 mes	6 mes	7 mes	8 mes
Caracterización social y ambiental para recopilar información a través de sus presaberes los comportamientos y prácticas. Información en	**Etapa 1**	Identificar de manera conjunta con las instituciones, organizaciones y grupos, los actores que van a participar como promotores (Agentes comunitarios y facilitadores).	X							

salud		Socializar a los Actores y la comunidad la estrategia vivienda saludable.		X						
		Definir roles, responsabilidades de las instituciones, organizaciones y grupos de la comunidad que están interesados en la implementación de la Estrategia a nivel local.		X						
		Aplicar la ficha de caracterización a nivel comunitario mediante la **"Ficha de Caracterización Social y Ambiental - Entorno Comunitario"**		X						
		Identificar conductas de los moradores de las viviendas mediante la aplicación la encuesta a nivel familiar, mediante la ***"Ficha para Caracterización Social y Ambiental – Entorno hogar".***			X					
		Identificar los riesgos sociales y ambientales, amenazas, vulnerabilidad y el grado de exposición, mediante herramientas establecidas.			X					
		Emplear el "***Afiche de Autoevaluación"*** para identificar el ***grado de conocimiento*** en las condiciones de la vivienda, este debe ser colocado en un lugar visible en cada una de las viviendas para seguimiento y evaluación.				X				

		Informar a la comunidad los riesgos y las problemáticas encontradas.				X				
		Procesamiento y análisis de la información recolectada que permita identificar la situación del grupo poblacional priorizado en relación con su territorio y/o entorno, complementándola con información obtenida por otras fuentes.				X				
		Socialización de la encuesta comunitaria y familiar.					X			
	Etapa 2	Planificación con actores y lideres sobre el desarrollo de las temáticas de la estrategia vivienda saludable.					X			
		Desarrollar 3 talleres por micro territorio en el componente educativo de la estrategia en los temas de acuerdo a los riesgos identificados, teniendo en cuenta: La vivienda como espacio vital y accidentes en el hogar, Sorbos de vida - agua para consumo en la vivienda, las excretas y las aguas sucias, los residuos sólidos en la vivienda, las plagas, higiene en la vivienda y sus moradores.					X			
		Identificar los posibles cambios de conducta de los moradores mediante la aplicación de una						X		

		Encuesta de Seguimiento y Evaluación y el diligenciamiento del ***Afiche de Seguimiento y Evaluación.***								
	Etapa 3	Obtención de testimonios de familias sobre sus nuevos conocimientos							X	
		Realización de socialización de resultados en salud							X	
		Elaborar un informe por municipio, sobre el desarrollo de la estrategia de entornos. saludables con base a la información recopilada, proponiendo hábitos para minimizar los riesgos de enfermedad y accidentes de trabajo.							X	
		Presentar la propuesta de intervención de los riesgos y vulnerabilidad de los entornos para el mejoramiento de las condiciones sanitarias.								X

GRUPO No 2 PROGRAMA SALUD Y AMBITO LABORAL

INTRODUCCIÓN

El presente documento contiene los fundamentos técnicos, normativos y estratégicos que orientan la implementación, seguimiento y evaluación del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas (PIC), en el Departamento de Norte de Santander que en el nivel municipal son ejecutadas por las Empresas Sociales del Estado ESE en el marco del Plan Territorial de Salud. Las acciones del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas (PIC), se encuentran contextualizadas en la normatividad vigente y centrando las intervenciones a partir de lo establecidos en las Resoluciones 3202 de 2016, 518 de 2015, 3280 de 2018, 2626 de 2019, 295 de 2023, del Ministerio de Salud y Protección Social. En su contenido se precisan elementos técnicos para el desarrollo de las intervenciones de salud pública colectiva, a través de la implementación de acciones Integradas en los tres (3) entornos de vida cotidiana donde se desarrolla la vida de las personas y las

comunidades de los municipios pertenecientes al Departamento de Norte, Hogar, educativo, laboral, Institucional y comunitario, definiendo sus objetivos, alcance en los territorios y poblaciones priorizadas, e indicadores que muestran los resultados. Por lo anterior, se plantea intensificar interacciones y respuestas integrales e integradas, que permitan abordar las necesidades de salud de los habitantes de Norte de Santander, con énfasis en las poblaciones y territorios con mayor vulnerabilidad en sus condiciones y calidad de vida.

1. NOMBRE DEL PROYECTO

Identificar los riesgos derivados de las condiciones de trabajo en población trabajadora informal relacionados de su ocupación u oficio.

2. JUSTIFICACIÓN

Las acciones del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas -PIC- de Norte de Santander. Para la vigencia 2025, se formularon bajo las siguientes consideraciones: El Plan Decenal de Salud Pública 2022 – 2031, la Política de Atención Integral en Salud (PAIS) – el Modelo de Acción Integral Territorial (MAITE) basado en APS, las Rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS)-Ruta de Promoción y Mantenimiento de la Salud (RPMS), que se constituyen en herramientas globales a considerar para el desarrollo de las acciones de Gestión la Salud Pública y las Intervenciones Colectivas. Así como la normativa vigente que regula la planeación, contratación, seguimiento y evaluación de las intervenciones de salud pública colectiva.

El PIC está orientado a la ejecución de sus intervenciones en el marco de las metas establecidas en el Plan de territorial de salud 2024-2026, con enfoque en la Atención Primaria en Salud – APS y de determinantes sociales con perspectiva territorial, con el fin de promover la salud, disminuir las vulnerabilidades, proteger y conservar la vida, dando respuestas que contribuyan al mejoramiento de las condiciones en salud de la población, bajo la estrategia Entornos Laborales Saludables.

Las Intervenciones de Salud Pública Colectiva, se desarrollan a través de las Empresas Sociales del Estado pertenecientes al Departamento de Norte de Santander, quienes ejecutaran las intervenciones en los entornos de vida (hogar, institucional, educativo, comunitario) en los municipios priorizados.

Según el Plan Decenal de Salud Pública y en el cumplimiento a la meta de resultado, desarrollar en 8 municipios actividades de promoción y prevención en salud ocupacional con población trabajadora informal, en el marco de la estrategia de entornos laborales saludables, durante el cuatrienio se debe abordar 32 municipios de Norte de Santander, para dar cumplimiento al plan de intervenciones colectivas PIC.

3. MARCO NORMATIVO

A continuación, se señalan las principales normas que fundamentan los contenidos y operación de este documento:

- Objetivos de Desarrollo Sostenible: Organización de las Naciones Unidas, periodo 2015-2030, los cuales constituyen un conjunto de acciones orientadas a mejorar la calidad de vida de la población. Estas acciones se encuentran consignadas en 17 objetivos y 169 metas que hacen parte de las agendas de las naciones que pertenecen a dicha organización.
- Ley 1438 de 2011 Por medio de la cual se reforma el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones.

- Ley Estatutaria 1751 de 2015 Por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud.
- Resolución 518 de 2015 Por la cual se dictan 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 Colectivas – PIC.
- Resolución 3280 de 2018 Adopta los lineamientos técnicos y operativos de la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud y la Ruta Integral de Atención en Salud para la Población Materno Perinatal y se establecieron las directrices para su operación.
- Resolución 2626 de 2019 Modificó la Política de Atención Integral en Salud – PAIS – y se adoptó el Modelo de Acción Integral Territorial - MAITE y entre las herramientas para la línea de acción de salud pública se previeron las Rutas Integrales de Atención en Salud RIAS. Entre otros, establece las actividades de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación para todas las personas tomando en cuenta el entorno en que se desarrollan. Modelo de Atención Integral Territorial, MAITE.
- Resolución 276 de 2019 Modifica la Resolución 3280 de 2018, amplia plazos para la implementación y progresividad de la Ruta Integral de Atención para la Promoción y el Mantenimiento de la Salud y la Ruta Integral de Atención en Salud para la población materno perinatal.
- Resolución 295 del 2023 Por la cual se modifica los artículos 3, 8, 11, 14,16, y 18 de la Resolución 518 de 2015 en relación con la gestión de la salud pública, las responsabilidades de las entidades territoriales y de los ejecutores del Plan de Salud Pública de Intervenciones colectivas y las condiciones para la ejecución.

4. DIAGNÓSTICO SITUACIONAL

En el municipio de Durania, en las vigencias 2019 y 2021, 254 caracterizados trabajadores informales, en el municipio de Chinácota, se caracterizaron 167 trabajadores informales en el año 2018,que nos permitió recolectar información y una línea base, a través de la aplicación del instrumentos de Encuesta de Condiciones de Salud y Trabajo y la caracterización del perfil del trabajador informal, esto permiten analizar por medio de un reporte de indicadores que arrojan resultados dicientes de las condiciones de salud y trabajo de los trabajadores informales del sector comercio de la economía del municipio.

La información que dichos instrumentos nos arrojaron la siguiente información:

- ✓ Información básica del trabajador
- ✓ Información socioeconómica
- ✓ Información de su área laboral
- ✓ Información sobre su seguridad social
- ✓ Información sobre sus condiciones de salud
- ✓ Información sobre sus condiciones de trabajo

5. DETERMINANTE SOCIAL:

Los determinantes sociales en salud, como las características sociales en que se desarrolla la vida y el trabajo de las personas, además de su calidad de vida, la cual otorga capacidad de actuación en un contexto específico. Los principales determinantes sociales de la salud y la calidad de vida de la población trabajadora informal mayor de 15 de años son las malas prácticas de autocuidado.

- **Educación:** El nivel de escolaridad es un factor que determina la informalidad

laboral.

- Ingreso: Los bajos salarios y la baja productividad son factores que determinan la informalidad laboral.
- **Entornos sociales:** Las características de las relaciones sociales generan riesgos potenciales que afectan la salud.
- **Entornos físicos:** El acceso a servicios públicos básicos, transporte, vías y contaminación ambiental son determinantes clave de la salud.
- **Seguridad social:** El empleo informal carece de seguridad social, como el acceso a los servicios de salud.

6.RESULTADO EN SALUD:

Para el desarrollo de esta propuesta se requiere fortalecer el análisis de las condiciones de salud y trabajo de la población de la Economía Popular y Comunitaria, con Prácticas de cuidado de su salud en el trabajo y de los entornos, personas con detección de riesgos en su salud, abordado en redes o agremiaciones en el ámbito rural (incluyendo rural disperso) de cada municipio priorizado, identificando prácticas y riesgos presente en su entorno e informar y alertar la necesidad de la adopción, mediante las intervenciones colectivas de caracterización social – ambiental y de información en salud. El resultado de impacto esperado es que las personas, familias y comunidades adquieran prácticas informadas para el cuidado y protección de los entornos. Este proceso y productos alcanzados será verificado de manera presencial por el ente territorial, garantizando que el conocimiento recibido por trabajadores informales sea asimilado para posteriormente implementarlo adecuadamente, asegurando un impacto positivo y duradero en la comunidad.

7.OBJETIVOS.

7.1. OBJETIVO GENERAL

- Fortalecer conocimientos de los trabajadores informales priorizados para la adopción de prácticas y hábitos saludables.

7.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificación de la condición de la salud de los trabajadores informales y los riesgos propios de sus actividades económicas en el entorno Laboral.
- Fomentar a los trabajadores informales la promoción de la salud y la prevención de accidentes y enfermedades relacionadas con su trabajo ocupación u oficio.
- Establecer propuesta de continuidad con el ente municipal y la participación de líderes, de redes o agremiaciones intervenidas, profesionales para dar continuidad a través de las intervenciones colectivas de información, garantizando la sostenibilidad de los resultados la adopción de prácticas de autocuidado.

8. POBLACIÓN OBJETO- CURSO DE VIDA

Entorno Laboral: Los Cursos de vida Juventud, Adultez, Vejez.

Igualmente, se establece los grupos poblacionales vulnerables, para desarrollar acciones orientadas a prevenir, mitigar y superar los riesgos ocupacionales específicos, identificando, caracterizando y focalizando la intervención, estos grupos son:

- Jóvenes trabajadores entre 15 y 18 años
- Mujeres rurales trabajadoras
- Adultos mayores trabajadores
- Personas trabajadoras con discapacidad y/o
- Otros grupos diferenciales

Se caracterizarán 300 trabajadores informales, presente en los Municipios de Durania y Chinácota de esta manera se establece el desarrollo de la Estrategia Entornos Laborales Saludables en ámbitos laborales, en las actividades económicas en el entorno Laboral.

Durania: 100

Chinácota: 200

9.. FOCALIZACIÓN TERRITORIAL:

De acuerdo con los criterios de priorización presentados anteriormente y previa concertación con los respectivos municipios, se realiza la distribución de los municipios a intervenir recurso presupuestal para cada una de las Empresas Sociales del Estado, para la ejecución de las intervenciones y actividades del Plan de Salud Pública de Intervenciones colectivas PIC vigencia 2025.

- Otros grupos diferenciales.

Zona Urbana: Durania y Chinácota

Micro territorios:

Durania: Vereda La Cuchilla, Buenavista, Almendral, Cedro, Santa Elena, Platanala

Chinácota: Veredas, rengue Rujas, Urengue Blonay, Paramito, Cineral, La Colorada,Lobatica.



ESE Hospital Regional Sur Oriental

10.ENTORNO

- Entorno Laboral

11.ÀMBITO

- Se desarrollarán en zona urbana, rural o rural dispersa

12. ESTRATEGIAS

- Estrategia de Entornos Laborales

13. TECNOLOGIAS

- Caracterización Social y Ambiental
- Información en salud

14. RECURSO HUMANO:

- Dos (2) técnico en seguridad y salud en el trabajo

Nota: Cada equipo básico en salud estará constituido por Ingeniero Ambiental (1), Técnico en Seguridad y Salud en el Trabajo. (1) en salud y serán quienes desarrollarán todas las actividades que garanticen los productos contractuales programados para cada micro - territorio de cada municipio priorizado. Por lo cual es importante la idoneidad de los profesionales para alcanzar los productos contratados.

15. METODOLOGÍA

Para el desarrollo de esta propuesta de intervenciones colectivas en el ámbito urbano, rural se priorizaron micro - territorios, teniendo en cuenta zonas rurales dispersas, con el objetivo de generar conocimiento mediante estrategias de caracterización social y ambiental en salud, así misma información en salud. La propuesta se desarrollará, para contribuir al mejoramiento de la calidad de las condiciones de salud en el trabajo de la población trabajadora informal vulnerable de la economía, que permita el desarrollo o fortalecimiento de capacidades, habilidades y prácticas en los trabajadores para el cuidado de salud, generar condiciones trabajo e higiénico- sanitarias adecuadas.

La caracterización social y ambiental del entorno laboral, se realizará, mediante la aplicación de "Instrumento para la Caracterización de las Condiciones Individuales de los Trabajadores de la Economía Popular y Comunitaria y de su Entorno de Trabajo" con sus dos partes; Condiciones Individuales y Condiciones del Lugar de Trabajo, en población informal, donde se van a identificar inicialmente ámbitos laborales informales, implementará en los municipios priorizados, mediante el desarrollo de las intervenciones colectivas PIC.

El resultado esperado en la población es lograr informar sobre mitigar los factores con la finalidad de generar una autogestión del riesgo propio, el cual se hará con un enfoque integral y biopsicosocial, teniendo en cuenta el cuidado y la protección integral de los diferentes participantes que harán parte de las intervenciones colectivas entorno laboral. Finalmente, se verificará el impacto y la información dada a los diferentes trabajadores informales, mediante visitas realizadas por parte del ente territorial, con el fin de asegurar la implementación de la estrategia Entorno Laboral.

LA ESTRATEGIA SE DESARROLLARÁ EN TRES ETAPAS:

Caracterización social y ambiental del entorno laboral

Para la caracterización social y ambiental se aplica un enfoque participativo, involucrando a actores comunitarios, institucionales y locales. Se llevarán a cabo visitas domiciliarias donde se utilizarán herramientas de diagnóstico como encuestas y fichas de caracterización, permitiendo identificar condiciones sanitarias, sociales y ambientales en los trabajadores informales priorizados. A través de diagnóstico y el análisis de la información recolectada, se establecerá una línea base que oriente las estrategias de intervención. Este diagnóstico por municipio permitirá identificar las necesidades de intervención entorno a estos temas.

• **Georreferenciación y priorización de población trabajadora informal en micro territorios:** Se priorizarán a los trabajadores informales de los micro territorios más vulnerables de cada municipio, con el fin de desarrollar una estrategia de información en salud centrada en la prevención de riesgos y condiciones de salud de los trabajadores informales. Esta estrategia también abarcará el fomento de prácticas de autocuidado. Se deberá articular con los entes territoriales para definir la focalización, asegurando la aceptación por parte de los municipios en el acompañamiento de la estrategia.

Socialización y sensibilización: La estrategia se socializará con las familias, actores locales, informando sobre los beneficios de la prevención de riesgos y condiciones de salud

deberá articular con los entes territoriales para definir la focalización, asegurando la aceptación por parte de los municipios en el acompañamiento de la estrategia.

Socialización y sensibilización: La estrategia se socializará con las familias, actores locales, informando sobre los beneficios de la prevención de riesgos y condiciones de salud de los trabajadores informales. Se garantizará la participación de los municipios, ESE, firmando un acta de compromiso para el desarrollo conjunto de la estrategia.

• **Diagnóstico social y ambiental.** Se realizará un diagnóstico integral que cubra aspectos sociales, ambientales, condiciones individuales y condiciones del lugar del trabajo. Este diagnóstico servirá para orientar las acciones informativas dirigidas a la prevención de estos problemas y la promoción de la salud de los ámbitos laborales.

• **Socialización del diagnóstico y plan de trabajo:** Una vez elaborado esta etapa se socializará con todos los actores involucrados, y se presentará el plan de trabajo estructurado para el desarrollo de las acciones de información en salud, con énfasis en temas relacionadas con la estrategia Entornos Laborales. El diagnóstico será la base para la implementación de la estrategia de información en salud en los trabajadores informales

Etapa 2: Información en salud

- **Desarrollo de una estrategia de información en salud:** En esta fase se implementarán actividades formativas dirigidas a las familias priorizadas, abordando temas clave relacionados con la prevención de riesgos. Se realizarán talleres y sesiones prácticas sobre Uso de los elementos de protección personal, Uso y manejo seguro de plaguicidas y sustancias químicas, Estilos de vida y condiciones de trabajo saludables y se evaluarán los cambios de conducta mediante herramientas de seguimiento, y se socializarán estrategias para la mitigación de riesgos de los trabajadores informales y las autoridades locales, garantizando la apropiación de conocimientos y prácticas saludables..

• **Sensibilización y adherencia de familias:** La sensibilización de los trabajadores informales de cada municipio será fundamental para el proceso informativo en salud. Se evidenciará la metodología aplicada para la sensibilización y se garantizará la participación de las familias.

• **Información para la salud:** Se construirá una estrategia participativa de información en salud adaptada a las necesidades de los trabajadores priorizadas. Esta estrategia se implementará en modalidad presencial, con el objetivo de generar conocimiento y promover prácticas de autocuidado en los riesgos derivados propia de su actividad económica. Se construirá una estrategia participativa de información en salud adaptada a las necesidades de los trabajadores informales priorizados. Esta estrategia se implementará en modalidad presencial, con el objetivo de generar conocimiento y promover prácticas de autocuidado. Una vez implementada la estrategia, se deberá demostrar los resultados a través de la interiorización de los temas tratados, y el municipio verificará que se logró el objetivo del mensaje

Etapa 3: Socialización de resultados

• **Medición de los conocimientos adquiridos en salud reproductiva:** Se evaluarán los conocimientos adquiridos por trabajadores informales sobre la prevención de riesgos.

• **Generación de espacios de socialización local de resultados:** Se organizarán espacios de socialización a nivel local para presentar los resultados obtenidos. Estos resultados serán compartidos con las autoridades locales, trabajadores informales intervenidos y representantes de la comunidad mediante testimonios presenciales, videos y evidencias fotográficas de los hogares intervenidos, demostrando la interiorización de la información y el impacto de las prácticas aprendidas.

• **Coevaluación y autoevaluación:** Se realizará una actividad inicial para establecer el estado de los saberes previos de los trabajadores informales sobre temas uso de protección de los elementos de protección, Uso y manejo seguro de plaguicidas y sustancias químicas, Estilos de vida y condiciones de trabajo saludables. Esta indagación se llevará a cabo a través de entrevistas grupales o relatos de vida de los participantes, con el fin de establecer una línea de base que guiará el proceso educativo. La información obtenida permitirá diseñar un proceso de información en salud que se enfoque en los esquemas de capacidad y no solo en los conocimientos específicos.

Indicadores de éxito: Se considerarán resultados positivos si:
a) Los participantes iniciales continúan en el proceso de aprendizaje.
b) Los grupos construyen proyectos viables y pertinentes que mejoren la salud y calidad de vida en relación con las particularidades territoriales.
c) Se implementan acciones colectivas para mejorar las condiciones de salud, aplicando los saberes adquiridos en el proceso, con resultados concretos y medibles.
d) Se elabora una agenda pública (comunitaria, comunal, colectiva o poblacional) para influir en la agenda institucional y mejorar la salud sexual y reproductiva en la comunidad.

• **Continuidad de acciones para la sostenibilidad:** Se trabajará en la continuidad de la estrategia para la prevención de riesgos se construirá un plan de trabajo para la siguiente vigencia, avalado por los trabajadores informales de los municipios y actores locales, que garantice la sostenibilidad de las acciones implementadas y continúe fomentando la prevención y el autocuidado en salud reproductiva.

16.ACTIVIDADES

Etapa 1 Caracterización social y ambiental del entorno laboral

➢ Gestionar y obtener manifestación escrita de cada municipio de aceptación de la estrategia y participación en la misma

- Se van a identificar trescientos (300) ámbitos laborales informales, de acuerdo a lo registrado en la tabla de las estadísticas arrojadas por el DANE referente a la población en edad de trabajar (PET), donde se implementará la estrategia de entornos laborales saludables en ámbitos laborales.
- Se realizará con los formatos pre-establecidos por el programa de salud y ámbito laboral, un equipo humano conformado por un profesional de ingeniería ambiental y un técnico en seguridad y salud en el trabajo, la identificación de población trabajadora informal en los micro territorios priorizados, aplicando el instrumento de caracterización de los trabajadores de la economía popular y comunitaria, realizando, además, para el desarrollo de la estrategia de entornos laborales saludables, la identificación, de los ámbitos laborales, clasificando según riesgos laborales de exposición o actividad.
- Tabular la información de manera digital en base de datos o archivo horizontal en formato Excel, donde se pueda verificar la información recolectada mediante la aplicación del instrumento de caracterización.
- Elaborar documento diagnóstico de resultados de caracterización y plan de implementación de la estrategia de Entornos Laborales.

Etapa 2 Información en salud

- Con base en la información obtenida en la evaluación o diagnóstico realizado, se deberá disponer de asistencia técnica y profesional, elaborando en las unidades productivas, planes de mejora concertados que permitan cambiar o impactar positivamente en sus condiciones de entorno y trabajo, buscando mejorar las condiciones de seguridad, bienestar y salud del beneficiario trabajador.

- Una vez se logre identificar las debilidades y fortalezas del trabajador y de cada ámbito laboral, se realizarán 3 talleres por micro territorio para capacitarlos de manera presencial en los siguientes temas:
    - Uso de los elementos de protección personal
    - Uso y manejo seguro de plaguicidas y sustancias químicas.
- Estilos de vida y condiciones de trabajo saludables
- Se realizará por parte del equipo de trabajo, una segunda asistencia técnica, aplicando una nueva evaluación en el ámbito laboral, con el fin de conocer el cumplimiento y avance de los planes de mejora, revisando los logros y cambios obtenidos, reforzando en los aspectos donde se encuentren las debilidades.

Etapa 3: Socialización de resultados

- Se recolectarán testimonios de los trabajadores informales priorizados, destacando los nuevos conocimientos adquiridos sobre la prevención de riesgos y condiciones de salud. Estos testimonios serán obtenidos con la participación y supervisión de cada ente territorial, con el fin de garantizar que los trabajadores informales hayan comprendido e interiorizado los conceptos clave relacionados con los temas tratados.
- Se llevará a cabo una socialización de los resultados obtenidos de los trabajadores informales con el fin de verificar el cumplimiento de los objetivos en torno a la promoción y prevención de los riesgos. La socialización se realizará a nivel municipal, con la participación de las autoridades locales, los representantes de la comunidad y los actores clave en la salud pública, para demostrar que los trabajadores informales han adoptado prácticas de autocuidado y protección en estos ámbitos. Se verificará que las familias priorizadas estén implementando las prácticas aprendidas y que haya un impacto positivo en la salud y el bienestar.
- Finalmente se elabora un informe por municipio, sobre el desarrollo de la estrategia de entornos. saludables con base a la información recopilada, proponiendo hábitos para minimizar los riesgos de enfermedad y accidentes de trabajo.
- Presentar la propuesta de intervención de los riesgos y vulnerabilidad de los entornos para el mejoramiento de las condiciones sanitarias

17.PRODUCTOS O LOGROS:

Etapa 1: Caracterización social y ambiental del entorno laboral

- Documento con el diagnostico sanitario de entornos laborales intervenidos por el municipio "***Instrumento para la Caracterización de las Condiciones Individuales de los Trabajadores de la Economía Popular y Comunitaria y de su Entorno de Trabajo***", según su actividad económica.

Etapa 2: Información en salud

- Documento que presenta los resultados de los conocimientos adquiridos a través del diseño metodológico implementado en el proceso de información en salud dirigido a los trabajadores informales, conforme a los criterios técnicos y normativos vigentes, y avalado por el ente territorial, sumado a lo anterior debe incluir material informativo validado comunitariamente para informar a la población en general sobre la importancia de adoptar hábitos saludables.

Etapa 3: Socialización de resultados

- Documento de socialización de resultados en salud **"Personas, familias y comunidades con prácticas para el cuidado y protección de los entornos"** alcanzados por el grupo focal intervenido a nivel local de manera documentada.

18.SOPORTES

Etapa 1: Caracterización social y ambiental del entorno laboral

- Manifestación escrita del ente territorial municipal de su aceptación y voluntad política, administrativa para el desarrollo de la estrategia comunidades y escenarios protectores.
- Documento diagnóstico de resultados de caracterización "Instrumento para la Caracterización de las Condiciones Individuales de los Trabajadores de la Economía Popular y Comunitaria y de su Entorno de Trabajo.
- Base de datos de la información recolectada de la caracterización "Instrumento para la Caracterización de las Condiciones Individuales de los Trabajadores de la Economía Popular y Comunitaria y de su Entorno de Trabajo

Etapa 2: Información en salud

- Documentos de mejora elaborados, concertados y con acompañamiento técnico en los ámbitos laborales intervenidos
- Capacitación de trabajadores informales en las temáticas mencionadas en la propuesta.
- Asistencia técnica y seguimiento a las recomendaciones dadas.

Etapa 3: Socialización de resultados

- Propuestas de intervención de los riesgos y vulnerabilidad de los entornos.
- Evidencia de la socialización a las administraciones municipales.
- Informe final y de evaluación de resultados del desarrollo de la estrategia.
- Base de datos de la información recolectada

19.METAS POR ETAPAS:

Etapa 1: Caracterización social y ambiental del entorno laboral

- 100% de los trabajadores informales priorizados en cada municipio, con la aplicación herramientas de caracterización para identificar factores de riesgo.

Etapa 2: Información en salud.

- 100% de los trabajadores informales priorizados en cada municipio sensibilizadas sobre, Uso de los elementos de protección personal, Uso y manejo seguro de plaguicidas y sustancias químicas y Estilos de vida y condiciones de trabajo saludables

Etapa 3: Socialización de resultados

- Presentar propuestas de intervención en el 100% de los municipios priorizados.
- Garantizar la socialización de los resultados con las administraciones municipales y trabajadores informales.

20.INDICADORES A EVALUAR:

Etapa 1: Caracterización social y ambiental del entorno laboral

- Número de trabajadores informales caracterizados/ Total de trabajadores informales priorizados

Etapa 2: Información en salud.

- Número de trabajadores informales sensibilizados /Total de trabajadores informales priorizados

Etapa 3: Socialización de resultados

- Número de municipios con propuestas de mejoramiento y socializados con las autoridades / Total de municipios priorizados.
- Número de municipios de propuestas socializadas con las autoridades / Total de municipios priorizados.

21.PRESUPUESTO:

Distribución financiera	
OPERADOR	**Asignación financiera**
ESE HOSPITAL REGIONAL SURORIENTAL	$ 54.000.000

22.CRONOGRAMA:

	ACTIVIDADES	CANTIDAD	MES 1	MES 2	MES 3	MES 4	MES 5	MES 6	MES 7	MES 8
ETAPA 1	Gestionar y obtener manifestación escrita de cada municipio de aceptación de la estrategia y participación en la misma.	2								
	Aplicación del documento ***"Instrumento para la Caracterización de las Condiciones Individuales de los Trabajadores de la Economía Popular y Comunitaria y de su Entorno de Trabajo".***	300								

	Base de datos o archivo horizontal en formato Excel	2								
ETAPA DOS	Documentos de mejora elaborados, concertados y con acompañamiento técnico en los ámbitos laborales	300								
	Capacitación de trabajadores informales en las temáticas mencionadas en la propuesta. 1.Uso de los elementos de protección personal 2. Uso y manejo seguro de plaguicidas y sustancias químicas. 3. Estilos de vida y condiciones de trabajo saludables.	6								
	Asistencia técnica y seguimiento a las recomendaciones dadas.	300								
TERCERA ETAPA	Finalmente se elabora un informe por municipio, sobre el desarrollo de la Estrategia de Entornos Saludables con base a la información recopilada, proponiendo hábitos para minimizar los riesgos de enfermedad y accidentes de trabajo.	2								
		2								

	Presentar la propuesta d intervención de los riesgos y vulnerabilidad de los entornos para el mejoramiento de las condiciones sanitarias.									

GRUPO No 3 PROGRAMA TUBERCULOSIS Y PROGRAMA DE POBLACIONES VULNERABLES

INTRODUCCIÓN

El presente documento contiene los fundamentos técnicos, normativos y estratégicos que orientan la implementación, seguimiento y evaluación del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas (PIC), a nivel municipal en los micro territorios priorizados por parte del programa de vulnerables del departamento de Norte de Santander que son ejecutadas por la ESE Hospital Regional Suroriental en el marco del Plan Territorial de Salud. Las acciones del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas (PIC), se encuentran contextualizadas en la normatividad vigente y centrando las intervenciones a partir de lo establecidos en las Resoluciones 3202 de 2016, 518 de 2015, 3280 de 2018, 2626 de 2019, 295 de 2023, del Ministerio de Salud y Protección Social. En su contenido se precisan elementos técnicos para el desarrollo de las intervenciones de salud pública colectiva, a través de la implementación de acciones Integradas en los tres (3) entornos de vida cotidiana donde se desarrolla la vida de las personas y las comunidades de los municipios de Toledo y Chitagá en el resguardo indígena U´wa pertenecientes al Departamento de Norte de Santander, Hogar.

1. NOMBRE DEL PROYECTO

Construyendo caminos interculturales para la garantía del derecho a la salud de la población indígena UWA con énfasis en el cuidado en la población y la identificación temprana de signos de alarma para eventos de interés en salud pública (IRA-EDA, y TB).

2. JUSTIFICACIÓN

La realización del proceso de caracterización sociocultural y de condiciones de salud del Pueblo U´wa surge como respuesta efectiva a la publicación de la línea técnica por parte del Ministerio de la Salud la Protección Social mediante Circular 011 de marzo de 2018.

Desde la constitución de 1991 Colombia se reconoce como un país pluriétnico y multicultural y ha dispuesto normativa para la identificación y garantía de los derechos colectivos de los grupos étnicos. Del mismo modo, se ha ratificado el convenio 169 de la OIT en el que se establecen las responsabilidades gubernamentales con el desarrollo de los pueblos interesados mediante acciones conjuntas coordinadas y sistemáticas que protejan los derechos fundamentales y garantices su integridad. En este contexto se inscribe el Derecho a la Salud de los pueblos y comunidades indígenas, por lo cual se han

establecido mecanismos para articular un enfoque étnico diferencial en el Sistema de Salud y para la formulación de estrategias que minimicen las barreras que puedan darse frente a las necesidades, usos y costumbres propias de cada pueblo o comunidad durante la prestación y el acceso a los servicios evitando así la revictimización y la agudización de la vulneración a la que históricamente se han visto sometidos estos pueblos y su cultura milenaria.

En atención a la responsabilidad del Estado, el Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031 (PDSP) ha planteado de forma transversal la necesidad de un abordaje intercultural que facilite la atención integral de los pueblos ÉTNICOS , y de forma específica se ha planteado en el eje estratégico PUEBLOS Y COMUNIDADES ETNICAS...cuyo objetivo es generar acciones que aproximen y den cuenta real de las particularidades y necesidades de cada comunidad o pueblo para una planeación integral en salud y una gestión territorial coherente y con capacidad de respuesta desde el respeto a la integridad y el fomento de la participación social para la construcción conjunta de intervenciones desde un diálogo horizontal y vinculante de los saberes, prácticas y creencias.

Lo propuesto en el PDSP se traduce en acciones concretas mediante intervenciones colectivas establecidas en la Rsl 518 de 2015 (Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas PSPIC) y modificadas por el anexo técnico de la Rsl 3280 de 2018 (Ruta de Promoción y Mantenimiento de la Salud- Ruta Materno Perinatal) que entre sus tecnologías tiene propuestas que facilitan el acercamiento y la vinculación directa de las comunidades desde el enfoque de Determinantes Sociales de la Salud garantizando así la sostenibilidad de las intervenciones y el alcance real de resultados en salud.

Por otra parte, es importante mencionar que las comunidades y población étnica se encuentran en condiciones de vulnerabilidad de todo tipo y que por ende requieren especial atención para fortalecer sus habilidades y competencias, y abrir caminos que les permitan el desarrollo de la capacidad de agencia para el cuidado de su salud, desde lógicas integrales e integradas que trasciendan el cuidado individual al de la familia, la comunidad y el medio ambiente.

Los indicadores de salud en población indígenas dan cuenta de condiciones en las que hay afectación de la salud y la calidad de vida por causas que pueden ser prevenibles y que están muy ligadas a condiciones de desigualdad por lo tanto se requiere el trabajo conjunto, el empoderamiento y fortalecimiento de roles comunitarios para ejercer liderazgo e iniciativas que articulen el saber propio y el saber occidental en aras de la promoción de la salud y gestión del riesgo con enfoque de curso de vida que contribuyan a la real garantía del derecho a la salud de los pueblos indígenas, como parte de las estrategias que permiten lograr lo anterior, están tecnologías del PSPIC

3. MARCO NORMATIVO

A continuación, se señalan las principales normas que fundamentan los contenidos y operación de este documento:

- Objetivos de Desarrollo Sostenible: Organización de las Naciones Unidas, periodo 2015-2030, los cuales constituyen un conjunto de acciones orientadas a mejorar la calidad de vida de la población. Estas acciones se encuentran consignadas en 17 objetivos y 169 metas que hacen parte de las agendas de las naciones que pertenecen a dicha organización.
- Ley 1438 de 2011 Por medio de la cual se reforma el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones.

- Ley Estatutaria 1751 de 2015 Por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud.
- Resolución 518 de 2015 Por la cual se dictan 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 Colectivas – PIC.
- Resolución 3280 de 2018 Adopta los lineamientos técnicos y operativos de la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud y la Ruta Integral de Atención en Salud para la Población Materno Perinatal y se establecieron las directrices para su operación.
- Resolución 2626 de 2019 Modificó la Política de Atención Integral en Salud – PAIS – y se adoptó el Modelo de Acción Integral Territorial - MAITE y entre las herramientas para la línea de acción de salud pública se previeron las Rutas Integrales de Atención en Salud RIAS. Entre otros, establece las actividades de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación para todas las personas tomando en cuenta el entorno en que se desarrollan. Modelo de Atención Integral Territorial, MAITE.
- Resolución 276 de 2019 Modifica la Resolución 3280 de 2018, amplia plazos para la implementación y progresividad de la Ruta Integral de Atención para la Promoción y el Mantenimiento de la Salud y la Ruta Integral de Atención en Salud para la población materno perinatal.
- Resolución 295 del 2023 Por la cual se modifica los artículos 3, 8, 11, 14,16, y 18 de la Resolución 518 de 2015 en relación con la gestión de la salud pública, las responsabilidades de las entidades territoriales y de los ejecutores del Plan de Salud Pública de Intervenciones colectivas y las condiciones para la ejecución.
- Resolución 100 de 2024, por la cual se establece las disposiciones sobre la Planeación Integral para la Salud, derogando la Resolución 1536 de 2015.

5. DIAGNOSTICO SITUACIONAL

Eventos de Interés en Salud Pública

En cuanto a los eventos prioritarios para la salud pública, destacan aquellos con alta carga de morbilidad y riesgo epidemiológico: en el resguardo pueblo U´wa son enfermedades como EDA-IRA, Tuberculosis.

6. DETERMINANTE SOCIAL

Los determinantes sociales en salud, como el acceso a la educación, la pobreza, la violencia de género, y la falta de políticas públicas efectivas, influyen de manera directa en las condiciones de salud de la población Étnica. Abordar estas situaciones desde un enfoque integral que considere la participación de la sociedad, las familias, las comunidades y el estado es fundamental para reducir las desigualdades.

7. RESULTADO EN SALUD:

Para el desarrollo del presente proyecto se requiere priorizar a líderes en el micro territorio (comunidades Beboquira, Ishtoda Irocobingcaira) que corresponde a ámbito rural disperso del Resguardo Indígena U´wa para la conformación de una red de cuidado en cada comunidad, mediante las tecnologías de Redes familiares, comunitarias y sociales, educación para la salud, información en salud y caracterización familiar con los lideres y

familias de las tres comunidades mencionadas. Esto en busca de generar capacidades en familias y comunidades, que permitan del desarrollo de acciones de promoción de la salud y gestión del riesgo con énfasis en primera infancia a fin de alcanzar como principal resultado en salud "Personas que se desarrollan adecuadamente desde el punto de vista físico-motor, socio-emocional y cognitivo, teniendo en cuenta su singularidad y diversidad (Rsl 3280) "

8. OBJETIVOS.

7.1 OBJETIVO GENERAL

Promover estrategias de prevención y fortalecer la participación comunitaria en la gestión del riesgo, contribuyendo así a la reducción de la carga de la enfermedad y al acceso oportuno a los servicios de salud para la atención de EDA-IRA, y Tuberculosis en el resguardo UWA en el año 2025, con el propósito de prevenir riesgos y alcanzar las metas del Plan Territorial de Salud.

7.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Caracterizar social y ambientalmente a través de saberes, los comportamientos y ámbitos presentes en los hogares de los municipios priorizados, para identificar las necesidades y brechas en conocimiento y prácticas de autocuidado plasmado en un documento establecidos en los eventos de interés en salud pública.
- Fortalecer las capacidades de las familias y comunidades para tomar decisiones informadas y adoptar prácticas saludables, a través de la información y la conciencia sobre los riesgos de los eventos de salud presentes en sus territorios.
- Establecer propuesta de continuidad con el ente municipal y la participación de líderes comunitarios de las familias intervenidas, profesionales de la salud, para dar continuidad a través de las intervenciones colectivas de información, garantizando la sostenibilidad de los resultados la adopción de prácticas de autocuidado.
- Evaluar y monitorear el impacto de las intervenciones en la adopción de prácticas de autocuidado.

9. POBLACIÓN OBJETO- CURSO DE VIDA

Familias priorizadas de las comunidades del microterritorio de Toledo (Laguna, Tamarana, Uncacias, Segovia y Santa Marta) Chitaga (Mulera y Cascajal)

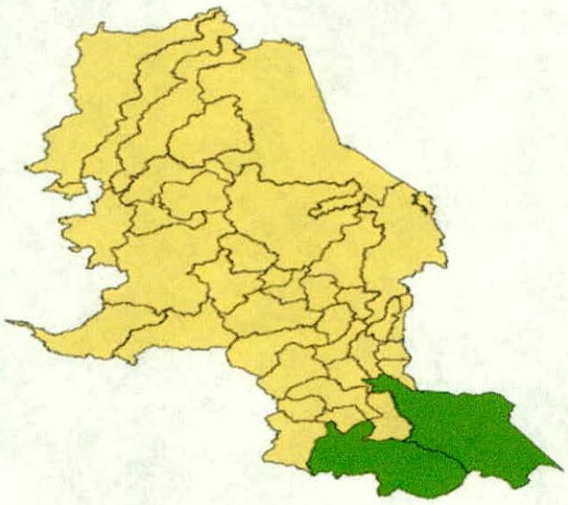
Municipio	Entorno hogar/comunitario	Total urbano/rural
Toledo – Chitagá	07 comunidades del resguardo indígena U´WA priorizados	07 comunidades

10. FOCALIZACIÓN TERRITORIAL

De acuerdo con los criterios de priorización presentados anteriormente y previa concertación con La presente propuesta se desarrollará en los municipios de: Toledo y Chitagá

Toledo: Laguna, Tamarana , Uncacias, Segovia y Santa Marta

Chitaga Mulera y Cascajal



Municipio	Programa	Microterritorio
Toledo – Chitagá	Vulnerables, TB	07 Resguardo indigenas U´wa. Toledo y Chitaga

11. ENTORNO:

Entorno comunitario y entorno hogar

12. ÁMBITO:

Zona rural: 07 Resguardo indígenas U´wa. Toledo y Chitagá

13. ESTRATEGIAS:

Información en salud (folletos, estickers, pendones, rompecabezas, propagandas redes sociales wpp y Facebook, cartilla)
Visitas casa a casa para información en salud y caracterización familiar

14. TECNÓLOGIAS EN SALUD:

- Caracterización social y ambiental para recopilar información a través de sus presaberes los comportamientos y prácticas propias.
- Información en salud para promover la adopción de prácticas de autocuidado.

15. RECURSO HUMANO:

Para el proceso de caracterización social y ambiental y el desarrollo de la estrategia de información en salud es necesario contar con la participación de talento humano en salud, es de aclarar que para cada micro territorio se debe contar un grupo de profesionales el cual estará conformado por los siguientes perfiles.

1 Profesional del área de la salud
2 Auxiliares de enfermería.
1 Técnico en diseño gráfico - estrategias de comunicación

5 líderes comunitarios (uno por comunidad)

16. METODOLOGÍA Y DESCRIPCIÓN DE LA PROPUESTA:

Para el desarrollo de esta propuesta de intervenciones colectivas en el ámbito rural, se priorizaron micro - territorios, teniendo en cuenta zonas resguardo U´wa, con el objetivo de generar conocimiento mediante estrategias de caracterización social y ambiental en salud, así mismo información en salud, las cuales se realizarán encuestas, entrevistas y talleres educativos enfocados en la prevención de la infección respiratoria aguda, enfermedad diarreica aguda, factores protectores, y Tuberculosis. El resultado esperado en la población es lograr informar sobre prácticas saludables para la prevención de la IRA y EDA, y Tuberculosis con la finalidad de generar una autogestión del riesgo propio, el cual se hará con un enfoque integral y biopsicosocial, teniendo en cuenta el cuidado y la protección integral de los diferentes participantes que harán parte de las intervenciones colectivas entorno hogar. Finalmente, se verificará el impacto y la información dada a los diferentes hogares, mediante visitas realizadas por parte del ente territorial, con el fin de asegurar la implementación de la estrategia.

LAS INTERVENCIONES COLECTIVAS SE DESARROLLARÁ EN DOS ETAPAS:

Etapa 1: Caracterización social y ambiental y diagnóstico social, ambiental y presaberes y prácticas de autocuidado

Etapa 2: Información en salud en la prevención y control de IRA - EDA, y TB a las familias de los municipios priorizados

17. ACTIVIDADES:

Etapa 1: Caracterización social y ambiental y diagnóstico social, ambiental y presaberes y prácticas de autocuidado

- Concertación con la Comunidad UWA de las actividades relacionadas con el Proyecto PIC
- Aplicar documento de caracterización social y ambiental de manera presencial las familias basadas en la **Guía Metodología para la caracterización social y ambiental del entorno hogar y comunitario para la implementación de la estrategia de promoción de los mensajes claves para la prevención de la IRA- EDA y TB**
- Tabular la información de manera digital en base de datos todos los instrumentos de caracterización en formato Excel, donde se pueda verificar la información recolectada mediante la aplicación del instrumento de caracterización.
- Elaborar documento diagnóstico de resultados de caracterización y plan de implementación de la estrategia Comunidades y escenarios protectores para la prevención y control de la IRA – EDA y TB.

Etapa 2: Información en salud en la prevención y control de IRA - EDA y TB a las familias de los municipios priorizados

• **Realización de estrategia de sensibilización y adherencia aplicada a las familias:** Se diseñará una estrategia de sensibilización dirigida a las familias con enfoque en la prevención de la IRA y la EDA y TB. Esta estrategia incluirá la aplicación de una metodología participativa, el uso de videos, fotos y otros recursos visuales para facilitar la comprensión, y se enfocará en promover la adherencia a las prácticas de autocuidado y a los servicios de salud disponibles.

• **Elaboración de contenido temático para la educación en salud:** Se desarrollará contenido temático específico para las familias sobre la prevención de IRA – EDA y TB. Esto incluirá un documento que describa las metodologías a utilizar en las sesiones de información en salud, así mismo se deben de incluir recursos como videos y fotos para apoyar la comprensión de los temas.

• **Estrategias para la apropiación de los contenidos temáticos:** Se aplicarán estrategias enfocadas en la apropiación de los contenidos temáticos por parte de las familias, con el objetivo de fomentar la prevención la IRA – EDA y TB. Estas estrategias se centrarán en la aplicación práctica de los conocimientos adquiridos, buscando que las familias internalicen y apliquen las medidas preventivas en su vida diaria.

• **Aplicación de la estrategia de información en salud de manera presencial:** Se llevará a cabo la implementación de la estrategia de información en salud de manera presencial a las familias en las zonas rurales y rurales dispersas. Esta estrategia estará enfocada en la prevención y control de la IRA – EDA y TB Las sesiones presenciales mínimas serán las necesarias que garanticen la comprensión y asimilación de la información y conocimientos que permitirán una interacción directa con los hogares, facilitando el intercambio de información y resolviendo dudas, y asegurando que los hogares reciban, comprendan y asimilen la información de manera clara y efectiva.

18. PRODUCTOS O LOGROS:

Etapa 1: Caracterización social y ambiental y diagnóstico social, ambiental y saberes y prácticas de autocuidado:

Un documento con el diagnóstico que identifica los riesgos presentes en el entorno, basado en los resultados de la caracterización desarrollada mediante la aplicación de la Guía Metodológica para la Caracterización Social y Ambiental del Entorno Hogar.

Etapa 2: Información en salud sobre IRA – EDA y TB a las familias de los municipios priorizado:

Este documento presenta los resultados de los conocimientos adquiridos a través del diseño metodológico implementado en el proceso de información en salud dirigido a las familias, conforme a los criterios técnicos y normativos vigentes, y avalado por el ente territorial, sumado a lo anterior debe incluir material informativo validado comunitariamente para informar a la población en general sobre la importancia de adoptar prácticas de autocuidado para la prevención de los eventos.

19. SOPORTES:

Etapa 1: Caracterización social y ambiental y diagnóstico social, ambiental y saberes y prácticas de autocuidado:

- Comunicación formal al ente territorial municipal de la priorización de su territorio y demás procesos comunitarios presentes en el territorio.
- Manifestación escrita del ente territorial municipal de su aceptación y voluntad política, administrativa para el desarrollo de la estrategia comunidades y escenarios protectores.
- Manifestación escrita de las familias de su aceptación para el desarrollo de la estrategia comunidades y escenarios protectores.
- Acta y video de socialización a las familias y actores locales de la estrategia, acta de compromiso de actores.
- Documento diagnóstico de resultados de caracterización y plan de implementación la estrategia comunidades y escenarios protectores de la estrategia Promoción de los mensajes claves para la IRA y EDA, TB.

- Acta y video de socialización de diagnóstico y plan de trabajo a las familias.

Etapa 2: información en salud sobre IRA y EDA y TB a las familias

- Actas y videos de proceso de sensibilización y adherencia a las familias.
- Documento de aceptación de estrategia de información en salud y contenidos temáticos del proceso de información en salud por parte del ente territorial.
- Actas, fotos y videos del proceso de aplicación de la estrategia de información en salud a las familias de cada municipio
- Instrumento de medición de conocimientos para la prevención y control de la IRA y EDA y TB por parte de las familias.
- Documento de resultados de conocimientos alcanzados en el proceso de información en salud a las Familias.

20. METAS:

Metas etapa 1

- Municipio con manifestación escrita del ente territorial municipal y líderes de aceptación y desarrollo de la estrategia comunidades y escenarios protectores.
- Municipio con caracterización social y ambiental aplicando instrumento de caracterización del MSPS para la caracterización social y ambiental en el entorno hogar y comunitario

- Número de hogares caracterizados donde se identifiquen el diagnóstico de realidad social, ambiental, presaberes y prácticas de autocuidado presentes al inicio de la estrategia comunidades y escenarios protectores.

Metas etapa 2

- 100% de familias sensibilizados por municipio para desarrollo de la estrategia.
- Construcción de material informativo para la promoción y prevención de las enfermedades no transmisibles dirigido al 100% de familias de cada municipio.
- 100% de familias con conocimiento en mensajes claves para la prevención y control de la IRA y EDA y TB

21. INDICADORES:

Indicadores Etapa 1:

- Número de municipios con voluntad política para la estrategia/ Total de municipios priorizados
- Número de hogares con aceptación para la estrategia/ Total de hogares priorizadas
- Número de hogares caracterizadas/ Total de hogares priorizadas
- Número de hogares con diagnóstico social y ambiental/ Total de hogares priorizadas.

Indicadores Etapa 2:

- Número de hogares sensibilizados por municipio/ Total de hogares intervenidos por municipio.
- Número de hogares con aplicación de estrategia de información en salud/ Total de hogares intervenidas por municipio.
- Número de hogares con conocimiento en la prevención de eventos intervenidos/ Total de hogares intervenidos por municipio.

- Número de hogares con conocimiento en la prevención de eventos intervenido/ Total de hogares intervenidos por municipio.

22. PRESUPUESTO:

Distribución financiera	
OPERADOR	**Asignación financiera**
2. ESE Hospital Regional Suroriental	$ 168.000.000

23. CRONOGRAMA:

	Actividades	**1 mes**	**2 mes**	**3 mes**	**4 mes**	**5 mes**	**6 mes**	**7 mes**	**8 mes**
Etapa 1	Acciones contractuales por parte de la ESE incorporación de recursos.	X							
	Concertacion con la Comunidad UWA de las actividades relacionadas con el Proyecto PIC		X						
	Acta y video de socialización a las familias y actores locales de la estrategia, acta de compromiso de actores.			X					
	Base de datos con todas las varibles descritas en el instrumento de caracterizacion.			X					
	Documento aplicado a las familias de cada municipio para la caracterización desarrollada por medio de la Guía Metodología para la caracterización social y ambiental del entorno hogar y comunitario				X				
	Acta y video de socialización de diagnóstico y plan de trabajo a las familias.				X				
Etapa 2	Actas y videos de proceso de sensibilización y adherencia a las familias.					X			
	Documento temático y metodológico para el proceso de información en salud con las familias, material informativo y video de aceptación por grupo focal y territorio de la estrategia de educación en salud para la prevencion y control de la infeccion respiratoria aguda y enfermedad diarreica aguda y TB					X			
	Documento de aceptación de estrategia de información en salud y contenidos temáticos del proceso de información en salud por parte del ente territorial.						X		
	Actas, fotos y videos del proceso de aplicación de la estrategia de información en salud a las familias de cada municipio.						X		
	Instrumento de medición de conocimientos para la prevención y control de la IRA y EDA y TB a las familias						X		

	Documento de resultados de conocimientos alcanzados en el proceso de información en salud a las Familias.						X		

GRUPO No 4 PROGRAMA SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICIONALp

INTRODUCCIÓN

El Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas PIC es un plan de beneficios compuesto por intervenciones de promoción de la salud y gestión del riesgo colectivo, las cuales se enmarcan en las estrategias definidas en el PTS y buscan impactar positivamente los determinantes sociales y ambientales de la salud y alcanzar los resultados previstos en dicho comprende un conjunto de intervenciones, procedimientos, actividades e insumos definidos en los anexos técnicos de las Resoluciones 518 de 2015 y 3280 de 2018 del Ministerio de Salud y Protección Social, los cuales se ejecutan de manera complementaria con otros planes de beneficios en salud. La Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud RIAPMS contempla las intervenciones del PIC como las colectivas dirigidas a la(s) familia(s), grupos de población o comunidades que comparten características o situaciones particulares y se concretan a través del PIC de cada entidad territorial.

Las acciones del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas -PIC- de Norte de Santander desde el programa de Seguridad Alimentaria y Nutricional, para la vigencia 2025, se formularon bajo las siguientes consideraciones: El Plan Decenal de Salud Pública 2022 – 2031, la Política de Atención Integral en Salud (PAIS) – el Modelo de Acción Integral Territorial (MAITE) basado en APS, las Rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS)-Ruta de Promoción y Mantenimiento de la Salud (RPMS), que se constituyen en herramientas globales a considerar para el desarrollo de las acciones de Gestión la Salud Pública y las Intervenciones Colectivas. Así como la normativa vigente que regula la planeación, contratación, seguimiento y evaluación de las intervenciones de salud pública colectiva.

El PIC está orientado a la ejecución de sus intervenciones en el marco de las metas establecidas en el Plan de territorial de salud 2024-2026, con enfoque en la Atención Primaria en Salud – APS y de determinantes sociales con perspectiva territorial, con el fin de promover la salud, disminuir las vulnerabilidades, proteger y conservar la vida, dando respuestas que contribuyan al mejoramiento de las condiciones en salud de la población.

Las Intervenciones de Salud Pública Colectiva, se desarrollan a través de las Empresas Sociales del Estado pertenecientes al Departamento de Norte de Santander, quienes ejecutaran las intervenciones en los entornos de vida (hogar, institucional, educativo, comunitario) en los municipios priorizados.

1. NOMBRE *DEL PROYECTO O PROPUESTA*

PROMOCION DE LA LACTANCIA MATERNA Y ALIMENTACIÓN DEL NIÑO PEQUEÑO PARA PREVENIR LA DESNUTRICIÓN EN MENORES DE 5 AÑOS EN LOS ENTORNOS COMUNITARIO Y HOGAR DURANTE LA VIGENCIA 2025, EN EL MARCO DE LA GARANTIA DEL DERECHO HUMANO A LA ALIMENTACIÓN, EN EL MUNICIPIO DE TOLEDO CON ENFOQUE ETNICO CON LA ESE SUR ORIENTAL EN NORTE DE SANTANDER

2. JUSTIFICACIÓN

En el Departamento de Norte de Santander se evidencian problemas de malnutrición, tanto por exceso como por déficit. La tasa de mortalidad por desnutrición y/o asociada a la desnutrición en menores de 5 años que paso en el año 2018 del 9.44 (12 casos) al 21.0

(27 casos) en el 2019 (Cúcuta 2, Los Patios 1, Pamplona 3, Teorama 1, Tibú 7 y 13 procedentes de Venezuela),presentando un incremento notorio, llegando a ocupar en el 2019 el segundo lugar a nivel nacional y una notificación de casos de mortalidad por y asociada a desnutrición en el 2020 de 5 casos con una tasa de 3,6 (Cúcuta 1, **Villa del Rosario 2**, Tibú 1 y Venezuela 1) y para el 2021, bajó a 2.9 con 4 casos (Tibú 1, Cúcuta 1, Los Patios 1 y Convención 1) (Fuente: Sivigila), en este orden de ideas, para el año 2022 se presentaron 5 **casos (Cúcuta 2, El Tarra 1, Tibú 1, Toledo 1, Venezuela 1),** y para el 2023 un(1) caso(Chitaga), según los datos obtenidos por la plataforma PowerBI, del INS para el seguimiento al evento 113. En este sentido, la mortalidad por desnutrición aguda en el departamento muestra un comportamiento descendiente, para el año 2023, el comportamiento de la prevalencia por desnutrición aguda en menores de 5 años, durante el año 2023 presento un aumento considerable donde un total de 37 municipios han notificado por lo menos un caso y los municipios que presentan mayores prevalencias de desnutrición aguda en menores de 5 años son: Arboledas con 11 (tasa de 1.34), Toledo con 17(tasa de 1.28), Tibú con 91 (tasa de 1.28), Sardinata 36 (tasa de 1.27), Cacota con 3 (tasa de 1.16), San Calixto con 19 (tasa de 1.16), Salazar con 9 (tasa de 1,11), Gramalote con 5 (tasa de 1.09), San Cayetano con 7 (tasa de 0.99), Cucutilla 5 (tasa de 0.82) El Carmen 12 (tasa de 0.78). El Zulia 20 (tasa de 0.74), El Tarra 21 (tasa de 0.72), Cúcuta 345 (tasa de 0.6), Durania 2 (tasa de 0.57), Villa Caro 3 (tasa de 0.54), Puerto Santander 5 (tasa de 0.53) Villa Del Rosario con 45 (tasa de 0.53), Bucarasica 4 (tasa de 0.51), Hacarí 7 (tasa de 0.51), Convención 9 (tasa de 0.43), Teorama 9 (tasa de 0.41), Ocaña con 37 (tasa de 0.39), Pamplona 12 (tasa de 0.38), Abrego con 12(tasa de 0.37), Santiago 1 (tasa de 0.37), Chinácota 5 (tasa de 0.37), Chitaga 4 (tasa de 0.37), Los Patios 24 (tasa de 0.34), Silos 2 (tasa de 0.32), Lourdes 1 (tasa de 0.25), Ragonvalia 1 (tasa de 0.22), Pamplonita 1 (tasa de 0.2), Labateca 1 (tasa de 0.19), Bochalema 1 (tasa de 0,15), La Esperanza 2 (tasa de 0,14), La Playa 1 (tasa de 0,13), Cachira 0, Herrán 0, y Mutiscua 0. La tendencia de los casos de desnutrición aguda en menores de 5 años en nuestro departamento muestra una disminución en el número de los casos para el año 2024 con 607 casos, en comparación con los años 2022 (817 casos) y 2023 (822 casos), también se observa el comportamiento de la prevalencia por desnutrición aguda en menores de 5 años, sin embargo el comportamiento de la prevalencia por desnutrición aguda en menores de 5 años, durante el año 2024 presento un aumento considerable donde un total de 38 municipios han notificado por lo menos un caso y los municipios que presentan mayores prevalencias de desnutrición aguda en menores de 5 años son: Cúcuta 260 (0,46), Tibú 73 (1,04), Ocaña 35 (0,37), Villa Del Rosario 30 (0,36), El Tarra 25 (0,87),Teorama 19 (0,89), Pamplona 17 (0,54), El Zulia 17 (0,64), Los Patios 16 (0,23), El Carmen 13 (0,86), Abrego 12 (0,38), Toledo 10 (0,77), Sardinata 9 (0,32), San Calixto 8 (0,50), Hacari 8 (0,59), Ragonvalia 6 (0,78), Chitaga 5 (0,47), La Playa 4 (0,52), Cucutilla 4 (0,67), Chinacota 4 (0,30), Silos 3 (0,15), Arboledas 3 (0,37), Convención 3 (0,15), Puerto Santander 3 (0,32), Durania 3 (0,87), Mutiscua 2 (0,55), Villa Caro 2 (0,37), La Esperanza 2 (0,15), San Cayetano 2 (0,29), Salazar 1 (0,13), Gramalote 1 (0,22), Lourdes 1 (0,26), Santiago 1 (0,37), Cachira 1 (0,11), Pamplonita 1 (0,22), Herrán 1 (0,17), Cacota 1 (0,39), Bucarasica 1 (0,13), Labateca 0 y Bochalema. Se concluye que 11 municipios tienen un número mayor o igual a 10 casos. Los municipios con mayor prevalencia de desnutrición aguda en menores de 5 años requieren intervenciones especificas focalizadas para abordar el problema. Para la vigencia solo 2 municipios no reportaron información.

Lo anterior muestra el comportamiento del evento de desnutrición aguda en el departamento, terminando la vigencia con un reporte total de 688 casos, de los cuales los más afectados son niños menores de 2 años, edad en la cual la lactancia materna exclusiva y complementaria es un factor protector de gran importancia, que juega un papel primordial en los determinantes de la salud.

La disminución en el número de los casos de desnutrición aguda en menores de 5 años en el departamento para el 2024 nos nuestro un indicador positivo de la efectividad de las intervenciones y políticas implementadas para abordar este problema.

La protección, promoción y apoyo de la lactancia materna es una prioridad de desarrollo de cualquier país o región. Su logro o no tiene implicaciones de orden social, económico y ambiental de gran magnitud y en plazos de tiempos distintos. La extracción manual realizada con las manos es más efectiva, económica, menos traumática, menos dolorosa, tiene la ventaja de no requerir equipo extra, eliminando la necesidad de limpiar y la posibilidad del crecimiento de las bacterias. Es una destreza aprendida, su eficacia aumenta con la práctica, de aquí la importancia de crear entornos propicios para proteger, fomentar y apoyar la lactancia materna como un medio que beneficia a la madre y al niño que se encuentra en condiciones de salud que le impidan estar juntos en caso de hospitalización y/o otra situación.

La alimentación inadecuada de los menores de 2 años de edad, establece unas condiciones de riesgo y vulnerabilidad, incrementada que no solo los afecta como sujetos, sino a la sociedad en su conjunto, por cuanto se incrementan desigualdades, impactan negativamente en el desarrollo de capacidades de generaciones y genera gastos mayores en disposición de servicios, en materia de salud, trabajo, alimentación y dependencia.

La protección, la promoción y el apoyo a la lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses y continua hasta los dos años, son una prioridad central en la atención a la primera infancia, porque: 1. constituye la fuente natural e idónea de alimentación de los bebés y niños pequeños. La lactancia materna exclusiva durante los primeros 6 meses de vida y después de este tiempo, junto con una alimentación complementaria apropiada, aseguran el crecimiento y el desarrollo de los niños y niñas. 2. Cuenta con un desarrollo de intervenciones específicas, sustentadas en la evidencia de su eficacia. 3. Desarrolla estrategias definidas para la protección de la primera infancia y materializa los derechos. 4. Es una práctica social que aporta significativamente a la disminución de la mortalidad y morbilidad infantil evitable por desnutrición.

Los criterios globales que rigen estrategias orientadas a la atención de la mujer y la infancia, como es el caso de la IAMII en su paso 10 relacionado con las redes comunitarias y el fortalecimiento a los grupos comunitarios que apoyan las acciones en el hogar e institucionales en los aspectos de salud y nutrición de madres, niñas y niños, a orientar, realizar y evaluar las acciones necesarias, para mejorar el estado de salud y nutrición de mujeres, madres, niñas y niños, y en consecuencia avanzar en el cumplimiento de sus derechos y en el logro de los Objetivos del Desarrollo Sostenible (2015-2030).

Diferentes estudios reconocen las propiedades y beneficios de la leche materna, existiendo un contrasentido al observar las cifras de lactancia materna exclusiva del país que pasaron de 2.2 meses en 2005 a 1.8 meses en 2010. Según la Encuesta Nacional de Situación Nutricional- ENSIN. (Ministerio de Salud y Protección Social, 2016), la tasa nacional de la lactancia materna exclusiva en menores de 6 meses de edad, muestra una tendencia decreciente, reflejada en los siguiente datos: en el 2005 la tasa fue del 46,9, en el 2010 del 42,8 y en el 2015 del 36,1. De otra parte, el diagnóstico nutricional vigencia 2019, en el Norte de Santander muestra que la duración media en meses de la lactancia materna exclusiva en menores de 6 meses para el departamento es de 2,8 meses y 7.4 meses en la lactancia materna continua, comportamiento de indicadores que muestra una disminución muy marcada en deterioro de la lactancia materna. Bajando en el 2020 a 1.9 en la lactancia materna exclusiva y la continua a 7.6, está última con un ligero incremento.

Adicional a lo anterior, contar con el equipo ejecutor del PIC capacitado en temas relacionados con alimentación saludable, lactancia materna, alimentación complementaria y beneficios de la lactancia materna, permitirá realizar un acompañamiento permanente a las madres y sus hijos recién nacidos y lactantes en los hogares y comunidad, donde se brinde consejería en lactancia materna, educación en lavado de manos, lavado de senos, cuidados del recién nacido y de la puérpera, extracción manual de leche materna, conservación y manipulación de la leche humana, para que la madre pueda ofertarla al bebé en aquellos espacios donde por alguna circunstancia, no pueda entregarla directamente de su seno y no se interrumpa el ciclo de la lactancia materna exclusiva, más

aún cuando son intervenciones tanto de carácter individual como de carácter colectivo, previstas en las rutas de atención en salud de promoción y prevención en la población materno perinatal.

Trabajando criterios globales en lactancia materna, a través de un convenio en el marco legal de la Resolución 518 del 2015, Resolución 3280 del 2018, como directriz contemplada en la Dimensión de Seguridad Alimentaria y Nutricional, CONPES 113/ 2008, política de primera infancia y otras que precisen la promoción, protección y apoyo a la lactancia materna, se aportará a una mejor condición nutricional y alimentaria de los niños y niñas atendidos en la institución, se acompañará la lactancia materna en los primeros seis meses de vida de forma exclusiva, se reducirá los indicadores de enfermedades como la enterocolitis necrotizante, infecciones digestivas, actuando de manera temprana y preventiva en el bienestar del recién nacido y se fomentarán factores protectores, logrando brindar una atención con calidad y calidez, abarcando más del 80% de mujeres, padres, niños (as) y acompañantes que asisten a los servicios de atención materno infantil, evidenciándose cambios en conocimientos, actitudes y prácticas, con una atención integral que permita aumentar el nivel de salud de las personas.

El equipo ejecutor del PIC en el ámbito comunitario y hogar, responde por acciones de promoción, protección y apoyo a la lactancia materna, alimentación complementaria y alimentación saludable, aumentando los indicadores de duración y exclusividad de la lactancia materna y protegiendo así los derechos de los niños. Así mismo el equipo servirá como un ente articulador que permitirá concertar y coordinar acciones para el logro de una lactancia materna exclusiva, que se acerque a los seis meses recomendados por la OMS y disminuya la mortalidad neonatal e infantil y continuar la lactancia materna complementaria hasta los dos años de edad, logrando así un crecimiento y desarrollo eficaz en este grupo poblacional.

El plan de intervenciones colectivas PIC, puede asumir un rol articulador orientado a facilitar los procesos de divulgación y publicidad de la lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses y complementaria hasta los dos años, a través de procesos de información a la población en los hogares y la comunidad, que contribuyan al fortalecimiento de los integrantes de grupos de apoyo comunitario, a las familias, para la promoción de la salud y desarrollo infantil temprano y la atención integral de niños y niñas desde la gestación hasta los 5 años y así como en alimentación saludable (lactancia materna, alimentación complementaria, cuidado, buen trato, estimulación, en salud).

La propuesta se centra en la necesidad de desarrollar actividades, que permitan posicionar la lactancia materna de manera exclusiva como la primera opción de alimentación de los recién nacidos y complementaria llevándola hasta los 2 años; lo cual permitirá mejorar sus condiciones de salud, beneficios inmunológicos y nutricionales, atención integral del trinomio madre, padre e hijo, razones más que suficientes para establecer la necesidad de apoyar financieramente con recursos todos estos desarrollos.

3. MARCO NORMATIVO

- Objetivos de Desarrollo Sostenible: Organización de las Naciones Unidas, periodo 2015-2030, los cuales constituyen un conjunto de acciones orientadas a mejorar la calidad de vida de la población. Estas acciones se encuentran consignadas en 17 objetivos y 169 metas que hacen parte de las agendas de las naciones que pertenecen a dicha organización.
- Ley 1438 de 2011 Por medio de la cual se reforma el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones.
- Ley Estatutaria 1751 de 2015 Por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud.
- Resolución 518 de 2015 Por la cual se dictan 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 Colectivas –

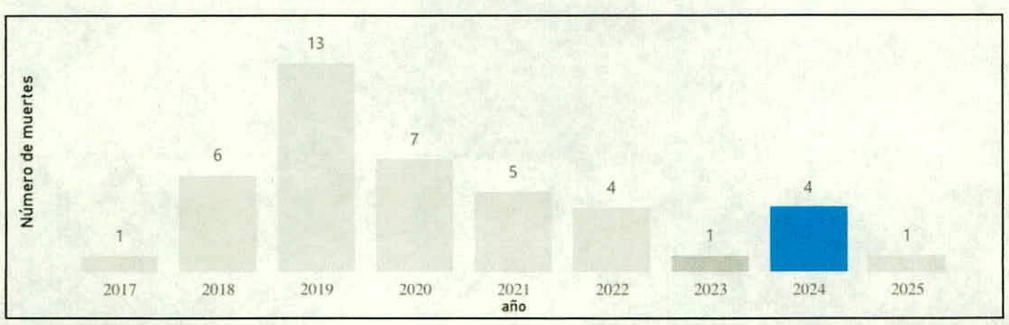
PIC.

- Resolución 3280 de 2018 Adopta los lineamientos técnicos y operativos de la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud y la Ruta Integral de Atención en Salud para la Población Materno Perinatal y se establecieron las directrices para su operación.
- Resolución 2626 de 2019 Modificó la Política de Atención Integral en Salud – PAIS – y se adoptó el Modelo de Acción Integral Territorial - MAITE y entre las herramientas para la línea de acción de salud pública se previeron las Rutas Integrales de Atención en Salud RIAS. Entre otros, establece las actividades de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación para todas las personas tomando en cuenta el entorno en que se desarrollan. Modelo de Atención Integral Territorial, MAITE.
- Resolución 276 de 2019 Modifica la Resolución 3280 de 2018, amplia plazos para la implementación y progresividad de la Ruta Integral de Atención para la Promoción y el Mantenimiento de la Salud y la Ruta Integral de Atención en Salud para la población materno perinatal.
- Resolución 295 del 2023 Por la cual se modifica los artículos 3, 8, 11, 14,16, y 18 de la Resolución 518 de 2015 en relación con la gestión de la salud pública, las responsabilidades de las entidades territoriales y de los ejecutores del Plan de Salud Pública de Intervenciones colectivas y las condiciones para la ejecución.
- Resolución 100 de 2024, por la cual se establece las disposiciones sobre la Planeación Integral para la Salud, derogando la Resolución 1536 de 2015.
- Resolución 2350 del 17 de diciembre del 2020, que adopta el manejo técnico para el Lineamiento del manejo Integral de Desnutrición aguda, moderada y severa, en niños de cero a 59 meses de edad y se dictan otras disposiciones.
- Resolución 2465 del 14 de Junio 2016, por la cual se adoptan los indicadores antropométricos, patrones de referencia y puntos de corte para la clasificación antropométrica del Estado nutricional de niñas, niños y adolescentes menores de 18 años de edad, adultos de 18 a 64 años de edad y gestantes adultas y se dictan otras disposiciones

4. DIAGNOSTICO SITUACIONAL

En el Departamento de Norte de Santander se evidencian problemas de malnutrición, tanto por exceso como por déficit. La tasa de mortalidad por desnutrición y/o asociada a la desnutrición en menores de 5 años que paso en el año 2018 del 9.44 (12 casos) al 21.0 (27 casos) en el 2019 (Cúcuta 2, Los Patios 1, Pamplona 3, Teorama 1, Tibú 7 y 13 procedentes de Venezuela),presentando un incremento notorio, llegando a ocupar en el 2019 el segundo lugar a nivel nacional y una notificación de casos de mortalidad por y asociada a desnutrición en el 2020 de 5 casos con una tasa de 3,6 (Cúcuta 1, Villa del Rosario 2, Tibú 1 y Venezuela 1) y para el 2021, bajó a 2.9 con 4 casos (Tibú 1, Cúcuta 1, Los Patios 1 y Convención 1) (Fuente: Sivigila), en este orden de ideas, para el año 2022 se presentaron 5 casos (Cúcuta 2, El Tarra 1, Tibú 1, Toledo 1, Venezuela 1). No obstante, que la mortalidad por desnutrición aguda en el departamento muestra un comportamiento descendiente. A continuación, se evidencia el comportamiento de los reportes de desnutrición aguda moderada y severa durante la vigencia 2024 en el departamento de Norte de Santander.

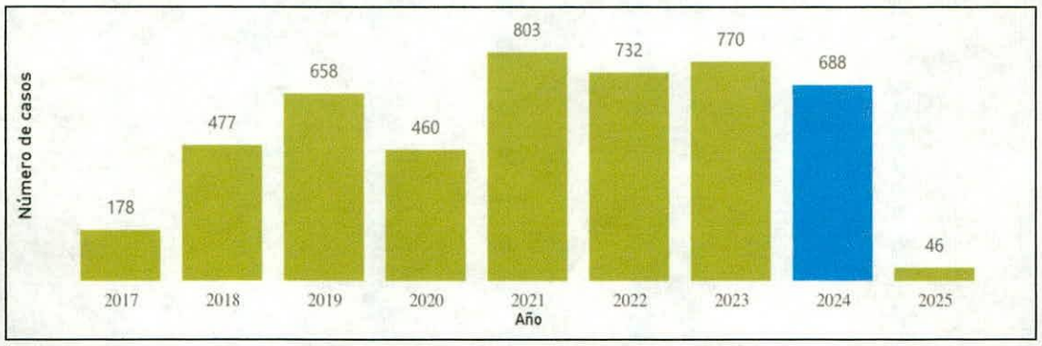
Imagen No. 01. Número de muertes por desnutrición aguda en menores de 5 años. Según año de notificación desde el 2017 hasta el 2025



Fuente: SIVIGILA.

A continuación, en la imagen No. 2 se logra evidenciar el comportamiento de la notificación de casos en comparativa de las vigencias anteriores, con la vigencia 2024, evidenciando una disminución en el número de casos notificados del orden del 11%, evidenciando la notificación de 770 casos para el 2023, vs 688 casos para la vigencia 2024.

Imagen No. 02. Comportamiento de la notificación de casos de desnutrición aguda en menores de 5 años, vigencia anteriores vs vigencia 2024 en el Departamento Norte de Santander.



Fuente: SIVIGILA.

Con base en lo antes expuesto, se presentó una disminución de la tasa prevalencia de desnutrición aguda por cada 100 menores de 5 años en el Departamento Norte de Santander, pasando de una tasa de 0,59 x cada 100 menores de 5 años para la vigencia 2023, a una tasa de 0,54 x cada 100 menores de años. Sin embargo, se logra evidenciar que desde la vigencia 2017 esta tasa ha venido incrementando de manera sustancial, y a partir de la vigencia 2021, se ha logrado contener. Como se evidencia en la tabla No. 01

Tabla No. 01. notificación de casos evento 113, 2024 vs 2023.

Entidad territorial	Casos último año	Casos año anterior	Variación %
⊞ Norte de Santander	688	770	-11 %
Total	**688**	**770**	**-11 %**

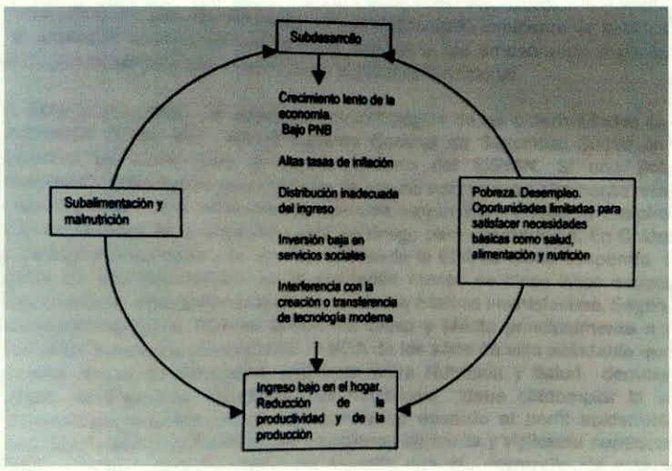
Fuente: SIVIGILA.

5. DETERMINANTE SOCIAL

Los determinantes en la SAN pueden clasificarse como estructurales o intermedios. Dentro de los primeros se incluyen la posición socioeconómica, la estructura social y la clase social; incluye también las relaciones de género y de etnia. Están influidos por un contexto socio-político, cuyos elementos centrales son el tipo de gobierno, las políticas macroeconómicas, sociales y públicas, así como la cultura y los valores sociales. Los determinantes intermedios incluyen un conjunto de elementos categorizados en circunstancias materiales (condiciones de vida, de trabajo, etc.), comportamientos, factores biológicos y factores psicosociales. El sistema de salud será a su vez un determinante social intermedio. Todos

estos, al ser distintos según la posición socioeconómica, generarán un impacto en la equidad en salud y en el bienestar. Desde esta perspectiva, los factores estructurales están asociados a la dimensión de los medios económicos, y en consecuencia a los ejes de disponibilidad y acceso y los intermedios están asociados a las dimensiones de la calidad de vida de la SAN: consumo y aprovechamiento biológico. La inocuidad, se concibe como el conjunto de características que aseguran que el alimento sea apto para el consumo humano, siendo un atributo presente a lo largo de la cadena alimentaria. Estos determinantes se ven reflejados en el estado nutricional de los diferentes grupos poblacionales, el cual podrá ser adecuado o podrá reflejar problemáticas nutricionales relacionadas tanto con el déficit como el exceso.

Imagen No.03 Determinantes sociales de la desnutrición y malnutrición.



Fuente: SISVAN Norte de Santander.

6. RESULTADO EN SALUD

- Mejorar el estado nutricional de la población materno infantil en el micro territorio del municipio de Toledo
- Disminuir las tasas y prevalencia de niños y niñas menores de 5 con diagnóstico de desnutrición aguda moderada y severa en el micro territorio del municipio de Toledo
- Disminuir la tasa de mortalidad por y asociada a la desnutrición aguda en menores de 5 años
- Mejora de la salud y el desarrollo de la población infantil a mediano y largo plazo en el micro territorio del municipio de Toledo
- Disminución de los casos de nacidos vivos con bajo peso al nacer en el micro territorio del municipio de Toledo

7. OBJETIVO

7.1 OBJETIVO GENERAL:

Incidir en la disminución de la prevalencia de la desnutrición aguda moderada y severa mediante acciones que fomenten la promoción, protección y apoyo a la lactancia materna exclusiva y complementaria en las mujeres en período de gestación, redes de apoyo en los entornos hogar y comunitario, el fortalecimiento de hábitos y estilos de vida saludables enfocados en la alimentación y la articulación intersectorial para el logro de la garantía al derecho humano de la alimentación, en el marco del PIC de concurrencia vigencia 2025 en el Departamento de Norte de Santander en los micro territorios de los municipios de Toledo

7.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Conformar y sensibilizar las redes sociales comunitarias en la detección oportuna de signos físicos de alarma de desnutrición aguda moderada y severa en niños y niñas menores de 5 años y alimentación saludable de acuerdo a los lineamientos GABA, y el Plan Decenal de Lactancia Materna 2021- 2030
- Fortalecer la lactancia materna exclusiva durante los primeros 6 meses y complementaria hasta los 2 primeros años de vida, aplicando la consejería en lactancia materna, según GABA y lineamientos Min Salud.
- Fortalecer los conocimientos de las mujeres gestantes, lactantes, adultas jóvenes y adolescentes sobre la adopción de hábitos alimentarios saludables, enfocados en las GABA y la Resolución 2492 del 2022 "Rotulado frontal de alimentos".
- Fortalecer los conocimientos de la población objeto en referencia a las temáticas de identificación oportuna de la desnutrición aguda moderada y severa, las Buenas Prácticas de Manufactura en la preparación, conservación y distribución de alimentos, en el marco de la prevención de las EDA y ETA
- Detectar alteraciones del estado nutricional por déficit o por exceso mediante el tamizaje nutricional en los hogares para la población vulnerable.
- Canalizar efectivamente los niños con diagnóstico de desnutrición aguda moderada y severa y madres gestantes con bajo peso para la edad gestacional, y población con alteraciones del estado nutricional a los servicios de salud y vincular intersectorialmente a programas de seguridad alimentaria y nutricional en la región según se requiera.

8. POBLACIÓN OBJETO-CURSO DE VIDA:

La institución trabajará con:

- Mujeres en puerperio: mujeres que tuvieron su parto vaginal o cesárea en las instituciones del área de influencia, asegurando una lactancia materna exitosa.
- Neonatos y pediátricos, mujeres gestantes, lactantes o que se encuentran en período de lactancia materna, niños y niñas menores de 5 años, población con alteraciones en el estado nutricional mediante canalización a los servicios de salud.
- Madres, padres y cuidadores de los micro territorios, en donde se educará en todo lo relacionado con la promoción de la salud, el desarrollo infantil temprano, la canalización a los servicios de salud en la primera infancia, con énfasis en el niño o niña menor de dos años.
- Red de apoyo a la lactancia materna y educadoras comunitarias, quienes apoyarán la educación a la comunidad para fortalecer los conocimientos en temas relacionados en lactancia materna y alimentación saludable.
- Población perteneciente a los micro territorios: que serán capacitadas y fortalecidas en el conocimiento de la promoción de la salud, mediante una alimentación saludable en los diferentes cursos de vida, con alteraciones en el estado nutricional.

CURSO DE VIDA: 0-2 AÑOS Y GESTANTES Y LACTANTES (MUJERES 14 A 45) ADOLESCENTES, ADULTOS

El fortalecimiento va dirigido a garantizar la promoción y fortalecimiento de la lactancia materna y la detección temprana de alteraciones del estado nutricional en la población materna e infantil, adolescentes, adultos y población en los hogares y la comunidad mediante acciones de canalización en los servicios de salud, con desarrollos de procesos educativos en entornos protectores y amigables y el fortalecimiento comunitario en el hogar, en el cuidado de la salud, materna e infantil, para preservar la salud y la nutrición materna e infantil.

9. FOCALIZACIÓN TERRITORIAL:

A continuación, se listan los lugares en donde se pretende ejecutar las intervenciones haciendo énfasis en que deben centrarse en la población de las zonas rural en el marco de la atención primaria en salud (APS) a continuación se identifica la focalización de los micro territorios a intervenir:

Tabla No. 01 Focalización de los municipios y micro territorios para la ejecución del PIC.

MUNICIPIO	MICROTERRITORIO.
TOLEDO CHITAGA	Laguna, Tamarana, Uncacias, Segovia y Santa Marta Mulera y Cascajal

10. ENTORNO:

El entorno será hogar y Comunitario.

11. ÁMBITO

Las acciones se desarrollarán en la zona rural y rural dispersa.

12. ESTRATEGIAS

- PIC- Información y Comunicación para la salud.
- PIC -Conformación de redes sociales y comunitarias.

13. TECNOLOGIAS EN SALUD.

Información y Comunicación para la Salud

Conformación de redes sociales y comunitarias

14. RECURSO HUMANO:

- Profesional de la salud previamente capacitado en antropometría, alimentación saludable, consejería en lactancia materna y alimentación del niño pequeño de preferencia Nutricionista Dietista en el marco del perfil epidemiológico de los territorios seleccionados y/o
- Profesional en Medicina General y/o
- Auxiliar de enfermería certificado en antropometría, alimentación saludable, consejería en lactancia materna y alimentación del niño pequeño

15. METODOLOGÍA Y DESCRIPCION DE LA PROPUESTA:

CONFORMACIÓN DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS EN EL MARCO DEL PIC

Proceso que se realiza con y para las personas, familias, comunidades, organizaciones y redes (sean públicas o privadas) que comparten los mismos objetivos, valores y códigos de comunicación y que busca desarrollar relaciones, interacciones, capacidades y establecer lazos de cooperación en respuesta a una situación determinada.

Los objetivos de dichas redes son los siguientes; I) Coordinar, compartir o intercambiar información, conocimientos, experiencias. II) Sumar esfuerzos o crear sinergias y potenciar los recursos que poseen las personas, familias, comunidades, organizaciones o redes. III) Establecer lazos de cooperación con el propósito de alcanzar un objetivo común en respuesta a una situación determinada

Para la ejecución de dichas redes, tenga en cuenta las siguientes observaciones:

a. Identifique claramente la situación, evento o riesgo que se considera pertinente intervenir o gestionar a través de la dinámica del trabajo en red. Para esto puede basarse en el proceso realizado para la construcción del Plan Territorial de salud que le permitirá conocer las prioridades en salud de su territorio y las potenciales alternativas de intervención a través de la participación de los diferentes actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud; con especial énfasis en la participación activa de la comunidad y de los otros sectores involucrados de manera relevante en la situación.

b. Realice el mapeo y caracterización de actores, el cual incluye al menos lo siguiente:

- 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 proceso de sensibilización sobre la situación, evento o riesgo a intervenir o gestionar con los actores identificados (foros, conferencias, información, procesos de formación, entre otros).
- Definir la participación de los actores en la red con base en tres aspectos fundamentales; I) Intereses comunes en relación con la situación, evento o riesgo, II) Posición de apoyo u oposición en relación con su abordaje o gestión, III) Influencia o importancia (Capacidad de incidir en la situación, problema o riesgo)
-

c. Identificar otras características de cada uno de los actores, tales como:

- Programas y servicios que brindan en relación con la situación, evento o riesgo
- Recursos financieros, físicos y talento humano con el que cuenta
- Sector al que pertenece
- Independencia en la toma de decisiones y distribución de los recursos.
- Instituciones, redes, personas, instancias con las que interactúa para la ejecución de sus funciones o la solución de sus problemas y necesidades.
- Otros de interés según el caso.

El desarrollo de este análisis, en un proceso participativo de construcción conjunta, permitirá a los actores que decidan comprometerse con la red identificar claramente cuáles y cómo son sus verdaderas y actuales interacciones, facilitando la toma de decisiones y la puesta en marcha de estrategias para redefinirlas, reestructurarlas y/o potencializarlas para el logro de sus objetivos comunes. Para esto pueden utilizarse diferentes formatos y estrategias participativas.

d. Construya o redefina, con participación de los involucrados a través de un proceso de construcción 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.

e. Defina qué estrategias, programas, acciones, información, conocimientos, experiencias u otros recursos están dispuestos a aportar los miembros de la red con base en el propósito, visión, misión y objetivos acordados anteriormente.

f. Construya el plan de acción a desarrollar por los miembros de la red o mecanismo de operación para abordar las situaciones relacionadas con el bienestar y la calidad de vida priorizadas. Aunque se trate de redes familiares o muy pequeñas, es importante conocer claramente la situación, evento o riesgo a intervenir o gestionar, para poder definir un curso de acción concreto con objetivos, metas, actividades, tiempos y responsables/roles de su ejecución, así como indicadores que permitan saber si se están obteniendo los resultados esperados o si es necesario realizar cambios en el plan propuesto inicialmente. Para esto existen diferentes metodologías.

Este plan debe contemplar, 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 clave que faciliten la articulación y coordinación de las actividades y el manejo de la red.

g. Ejecute de manera coordinada las acciones o intervenciones programadas de acuerdo al plan de acción propuesto. Con retroalimentación permanente de los actores involucrados y garantizando la flexibilidad y confianza suficientes para retomar el rumbo cada vez que sea necesario y mantener a todos motivados. El liderazgo en el manejo de la red y la coordinación de las acciones debe ser democrático y rotativo, permitiendo relevos entre los miembros y manteniendo la horizontalidad de las relaciones, así como la independencia y autonomía de cada miembro dentro de la dinámica del colectivo.

h. Evalué el desempeño de la red:

- En relación con los resultados de sus proyectos en la comunidad donde los implementen: para esto se hace una verificación y evaluación de los indicadores incluidos en el proyecto. También se puede evaluar la percepción de satisfacción, de los resultados o cambios percibidos por parte de la comunidad a través de encuestas, entrevistas, etc.

- En su estructura e interacciones como red. Para esto se puede hacer un análisis de las estructuras que se derivan de las relaciones de la red, lo cual permite conocer el verdadero rol que cada uno desempeña, en términos de su centralidad, intermediación, apertura, entre otros aspectos. De igual manera analizar el tipo de relaciones que conforman la red, para conocer aspectos como la intensidad y la frecuencia de los contactos, el carácter proactivo o reactivo de los mismos, entre otros.

i. Para dichas actividades tenga en cuenta el documento: Orientaciones para la conformación y fortalecimiento de redes sociales y comunitarias en el marco del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas – PIC del Ministerio de Salud y Protección Social.

16. ACTIVIDADES DE INFORMACION Y COMUNICACIÓN PARA LA SALUD:

La información en salud se define como "Acciones de producción, organización y difusión de un conjunto de datos o mensajes para orientar, advertir, anunciar o recomendar a los individuos, familias, comunidades, organizaciones y redes, así como a los actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud y otros sectores sobre aspectos relacionados con la salud, que contribuyan a la construcción de elementos que propicien la toma de decisiones en salud".

La información en salud, más que la simple transmisión unidireccional de datos o mensajes, es una acción estratégica para el desarrollo humano que debe generar un clima cultural apropiado para la promoción de salud y calidad de vida y aportar a la construcción de otras formas de comprender la salud.

Una adecuada intervención de información en salud, busca que las personas se <enteren> de algo, entiendan de qué se han enterado y que eso les sirva para actuar en consecuencia. En el caso en mención del presente proyecto, toda la temática relacionada con salud nutricional encaminada desde el ministerio de salud y protección social.
Su ejecución comprende: a.) Identificación previa de conocimientos, actitudes y prácticas de salud existentes y sobre las cuales se pretende incidir mediante estas acciones las acciones informativas b.) Diseño e implementación de estrategias de medios, de acuerdo

con las particularidades de salud pública que se presenten en el territorio. Para este fin, se podrán realizar acciones a través de medios regionales o locales de comunicación (canales regionales, institucionales o comunitarios de radio y televisión); empleo de tecnologías de la información y redes sociales, entre otras que sean pertinentes para la difusión de mensajes o documentos clave. c.) Diseño e implementación de procesos de seguimiento y evaluación de la apropiación e impacto de la información; y replanificación de las estrategias de acuerdo con los resultados de la evaluación.

CARACTERISTICAS ADECUADAS DE LA INFORMACIÓN EN SALUD.

Se puede decir que a aquella que reconozca los comportamientos y creencias arraigados en la población sujeto -que afectan la salud y la calidad de vida-, con el fin de determinar cómo podría persuadírseles de actuar de forma diferente a favor de la salud.

Lo anterior, implica reconocer las opiniones, saberes, valoraciones o prejuicios que las personas tiene sobre un tema o problema y captar su atención aportando información para ampliar el conocimiento sobre éstos, cambiar la perspectiva desde la cual los ven, y generar una actitud orientada hacia mantener y promover la salud y predisponer a la acción, la información en salud debe cumplir con los siguientes criterios:

1. Reconoce y parte de los comportamientos, actitudes, sentimientos, creencias, saberes y prácticas de las personas, las familias y las comunidades, y se construye a partir de la información epidemiológica local, para aportar a configurar determinados saberes y valores sobre los problemas de calidad de vida y salud.
2. Reconoce y parte de la cultura, de la psicología, de las características educativas y del momento del curso de vida de los sujetos a quienes se va a dirigir la información, así como del contexto territorial en el que viven.
3. Reconoce y confía en la capacidad de cambio de las personas, para lo cual es necesario aportar información que no genere oposición, sino ir paso a paso, partiendo de la forma en que actúan en sus vidas actualmente.
4. Construye mensajes que sean sencillos, comprensibles y actualizados: "las personas adoptan más fácilmente un comportamiento si éste es "divertido, fácil y popular", si reduce barreras y si refuerza costumbres sociales
5. Eso implica ser cuidadoso en no proponer estrategias que pueden resultar, incluso ofensivas o inútiles, como por ejemplo, proponer Imanes con x información para pegar en las neveras, donde no hay energía eléctrica...existentes")
6. En suma son mejores los mensajes motivadores y positivos que logran que la relación con los sujetos sea más duradera y la información tenga el efecto esperado.
7. Producen los mismos actores territoriales y los estimula a buscar más información.
8. Se construye a partir de información propia ya existente (reconoce los avances y resultados de estrategias implementadas por el mismo sector u otros sectores, la Alcaldía o la Gobernación, los empresarios, las ONG, las comunidades, etc.)
9. Aporta a construir conceptos que <promocionan la salud y la calidad de vida>, como el cuidado (de sí mismo, de los cercanos, de los lejanos, del planeta)8, la cooperación, la convivencia, el diálogo, la participación, etc.
10. Posiciona temas en/con los pobladores de los territorios como estrategia de abogacía o de ambientación hacia la movilización social: plantear los temas que deben ser de debate social (lo cual implica lograr que se hable en distintos escenarios sobre los mensajes que se están difundiendo)
11. Muestra causas y propone soluciones contextualizadas e incluye, de ser posible, procedimientos o alternativas para actuar.
12. Reconoce el papel que todos los actores deben cumplir para que se construya salud y calidad de vida (no solo las poblaciones o comunidades organizadas, sino también las IPS, EPS, los otros sectores, instituciones, etc.). Esto se relaciona con el hecho de reconocer todos los elementos de un determinado programa, de manera concreta, enfatizando en lo que es necesario hacer; ejemplo: separar los residuos en la fuente es necesario pero no suficiente para hacer una gestión integral de los mismos; en tal

sentido, hay que saber qué le corresponde hacer a los recicladores, a los bodegueros y a las empresas transformadoras (no solo a los generadores de los residuos).

13. Produce información <humanizada> que narra experiencias reales de comportamientos saludables, preferiblemente de pobladores del territorio o de otras personas en similares situaciones.

CARACTERISTICAS DE LA INFORMACIÓN QUE SE DEBEN EVITAR.

Según el Ministerio de Salud y la Protección social, en los Planes de Intervenciones Colectivas (PIC) se debe evitar apuntar a la información que:

- No parte ni rescata los saberes, valores y conductas de las personas, su percepción del riesgo y de las consecuencias sanitarias y sociales.
- Intimida o atemoriza, genera chantajes emocionales, miedos, culpas o imposiciones (es preferible que la información se asocie a una actitud positiva y no al miedo para que el comportamiento se produzca). Los mensajes con imágenes patéticas, aunque inicialmente generan atención, a la postre producen rechazo y desconcierto.
- Desconoce que hay poblaciones con necesidades educativas especiales que requieren adaptaciones en la forma de la información (por ejemplo: personas con discapacidad auditiva o cognitiva, personas con discapacidad visual o baja visión, etc.). Esto implica hacer adecuaciones de tamaño, color, texturas, lenguajes, entre otros.
- Promueve mensajes no realizables, sobredimensionados o falsos (si los sujetos sienten que el objetivo es difícil de alcanzar no intentaran alcanzarlo).
- Promueve mensajes descontextualizados, que presentan <mensajes universales e ideales> sin tener en cuenta la realidad socio económica y cultural en el que se presenta la situación que se pretende cambiar.
- Promueve mensajes que solo muestran causas y no posibles soluciones. Medicaliza la información en salud y se centra en la enfermedad. Pretende ser una pieza comunicativa que favorece a un político.
- Nota: Es conveniente que los actores del sector salud, especialmente los que tienen mayor reconocimiento o cercanía con las poblaciones, actúen en consecuencia con la información en salud que brindan a la comunidad. Por ejemplo, es poco coherente que los profesionales que promueven la estrategia 4x4 no consuman ni frutas ni verduras y no hagan ejercicio. Lo que la gente ve de los ac

PROCESO PARA IMPLEMENTAR LA INTERVENCIÓN DE INFORMACIÓN EN SALUD.

Para implementar la intervención de Información en salud, se sugiere realizar lo siguiente:

1. Definir el segmento de población al que se va a dirigir la información (a qué personas, familias, comunidades y en qué entornos, hogar, educativo, laboral, etc, se va a dirigir el proceso).
2. Conocer a los sujetos a quienes se dirigirá la información (cómo actúan en los diferentes entornos, qué les interesa, qué saben, qué no saben, cómo construyen sus saberes, cuál es su nivel de participación, qué disponibilidad de información existe en el medio, qué iniciativas relacionadas existen, que mueve sus sentimientos y saber qué conciencia del riesgo tienen, qué gravedad perciben respecto de una situación o comportamiento, qué beneficios perciben respecto de las creencias actuales y respecto de un posible cambio, y qué barreras se perciben para tomar la decisión de cambiar (ej.: temores, creencias sociales que les impiden adoptar alguna medida de salud, seguimiento de ciertas pautas culturales o religiosas que imponen determinados comportamientos no necesariamente favorables a la salud)

3. Conocer las necesidades de información de la población sujeto (esto implica responder a la pregunta ¿qué se requiere?: que cambie de comportamiento, que actúe en favor de otro o de la naturaleza, que adopte una cierta actitud, o que se reconozcan los servicios a que tiene derecho o los avances del sector, entre otros)
4. Conocer el contexto (territorial, económico, social, político, cultural, etc.)
5. Entender y definir el problema de salud a ser abordado: sus causas, severidad y consecuencias que está produciendo, determinando los factores que inhiben o facilitan los cambios (sociales, culturales, económicos, etc.)
6. Conocer los resultados de otras campañas, jornadas especiales de salud o estrategias informativas (preferiblemente de las que se hayan o estén desarrollando en el mismo territorio).
7. Definir el tipo de mensaje y la forma en que llegaría mejor a la población sujeto. En su difusión es importante combinar: medios de comunicación masiva, interpersonal, redes sociales, sistemas alternativos (los que sustituyen al habla), etc. En este sentido el mensaje debe diseñarse con base o en función del medio o los medios que se seleccionen para la difusión.
8. Delimitar el objetivo a corto y mediano plazo y determinar los efectos o lo que se pretende lograr; son ejemplo de objetivos operativos: comprender nuevos conceptos, adoptar un comportamiento, cambiar de opinión sobre un tema, obtener una ganancia por una forma de actuar saludable. Estos deben incorporarse en el Plan Territorial de Salud.
9. Establecer un plan de medios (seleccionar los <vehículos publicitarios>): medios de comunicación, sitios estratégicos, coberturas, audiencias a impactar, frecuencia de exposición al mensaje.
10. Definir un presupuesto concreto y ejecutable, de acuerdo con el plan de medios y lo que se espera lograr, y gestionar su asignación en el Plan Plurianual de Inversiones y en el Plan de Acción en Salud de la respectiva entidad territorial, Definir cómo se va a promocionar la información: relaciones públicas, contacto personal, entre otros.
11. Realizar un <pilotaje> y hacer las modificaciones antes de lanzar todo el proceso (cambiar lo que no fue comprendido, recordado y aceptado socioculturalmente).
12. Buscar aliados (saber si hay otras organizaciones que también están difundiendo mensajes similares, cómo, a quiénes y qué resultados están obteniendo; y contactar a otros aliados que aún no estén participando de la estrategia informativa. Ejemplo: empresas que estén dispuestas a aportar al proceso de acuerdo con sus acciones de responsabilidad social, o con la participación de organizaciones de base o de los mismos sujetos de la información).
14. Consolidar una relación constante con los sujetos de la información (permite saber qué tanto se está comprendiendo el mensaje y qué efectos está teniendo).
15. Hacer un plan operativo (y un plan B) para que el proceso informativo sea sostenible, Sistematizar o por lo menos documentar la experiencia informativa implementada.
16. Seguir y evaluar las acciones y establecer planes de mejoramiento, establecer necesidades futuras de información de acuerdo con lo encontrado en la evaluación.
17. Publicar los resultados.
18. Rediseñar el programa.

ALGUNAS POSIBILIDADES INFORMATIVAS, QUE SE PUEDEN MEZCLAR, SON: CUÑAS (ANUNCIOS O ESPACIOS PUBLICITARIOS BREVES) DE RADIO Y TV.

En el marco de las acciones de información en salud, relacionadas con Salud Nutricional. Se pueden considerar como alternativas, el desarrollo del siguiente material.

- CD con videos, documentos, juegos, animaciones. Juegos como loterías, rompecabezas, etc. Multimedios.
- Mensajes por redes sociales.
- Aplicativos para celular.
- Performances, sketch Jingles o videoclips musicales.
- Caricaturas, títeres, cuentos, videos o cortos de cine (que se pueden hacer con celular), fotografías, storyboards
- Enlaces para cajas de herramientas sobre temas de salud pública.
- Enlaces para publicar información propia (de los colectivos, de ONG, o de otros

sectores, etc.)

- Boletines de prensa (virtual, televisiva, escrita, radial, de medios comunitarios, etc.) Sobre información de interés en Salud Pública.
- Artículos en periódicos escolares o universitarios, comunitarios, laborales, Eslogan, Folletos o material impreso Afiches, almanaques de pared o personales.
- Mapas, infografías, mapas conceptuales
- Documentos sencillos con información para la salud que se entreguen en los espacios e instancias de participación (Ej.: Consejos de planeación territorial, CLOPS, comités, COPACOS, JAC -especialmente a los que tengan comités de salud-, grupos juveniles, infantiles, de tercera edad, de mujeres, poblacionales, mesas de víctimas, grupos de familias en acción, etc.)
- Publicar información sectorial de salud en las páginas web de los demás sectores o actores territoriales.
- Publicar informes cortos en carteleras institucionales: de la alcaldía, de los hospitales y de otras entidades. (Ej. avance en el alcance de metas o mejoramiento de calidad de vida y salud a raíz de la implementación de una estrategia, entre otras posibilidades).
- Gestionar la publicación o difusión gratuita de mensajes clave para la salud con instituciones públicas y privadas, tales como, Centros Comerciales, tiendas, plazas de mercado, empresas de servicios públicos, entre otras. (Ej.: incluir Información impresa en bolsas de mercado tales como TIPS para el manejo adecuado de residuos sólidos). También se puede gestionar con las empresas de servicios públicos para que se incluya junto con las facturas de los servicios, información sobre salud (ej.: sobre tenencia responsable de animales de compañía)

MATERIAL INFORMATIVO QUE NO GENERA IMPACTO EN SALUD PÚBLICA.

El artículo 21 de la Res. 518 de 2015 que trata las prohibiciones de gasto de los recursos de la subcuenta de salud pública colectiva, establece que estos recursos no se deben invertir en materiales informativos que no generen impacto en salud pública. Al respecto, se precisa que un material informativo que no causa impacto es aquel que:

a) Tienen contenidos que no son construidos de manera participativa en un diálogo de saberes que involucre a la población sujeto de intervención.
b) Son producidos sin tener en cuenta la especificidad de la población a la que están dirigidos: lenguaje, idiosincrasia, usos y costumbres.
c) Se presentan en plegables o volantes con excesiva información o con términos no comprensibles para las poblaciones a las cuales se dirige.
d) Están descontextualizados con respecto al tipo de población a la cual se dirige el mensaje y su realidad socioeconómica, cultural e histórica, por tanto su impacto o incidencia es mínimo y el mensaje se pierde.
e) No exploran formas alternativas de comunicación; no toda la información debe ser entregada en piezas físicas. La lúdica, la expresión oral e incluso medios como el perifoneo, pueden ser de acuerdo con su contexto, de mayor impacto que un folleto.
f) Corresponden a la entrega de imanes, cachuchas, lápices, lapiceros, cuadernos, botones, que tienen alguna inscripción o slogan relativo a temas de promoción de la salud o prevención de la enfermedad. En general, un slogan por sí solo no va a producir ninguna afectación positiva de la salud.

Es posible que la entrega de un elemento como un sombrero o una cachucha pueda servir para favorecer un estilo de vida protector frente a la exposición a la luz solar, siempre y cuando esto se acompañe de otra intervención como la educativa, o la inclusión de esta medida protectora en acuerdos institucionales, tales como los currículos escolares o los manuales de convivencia (Ejemplo: que la cachucha haga parte del uniforme, o que en las actividades educativas al aire libre se use alguna clase de protección, etc.). La entrega por sí sola de la cachucha o sombrero no promueve ninguna transformación.

La restricción de la Resolución 518 de 2015 no busca desechar la posibilidad de difundir plegables, folletos, volantes o cualquier otro medio impreso (salvo los definidos en el

anterior literal f), sino de construirlos con participación de los sujetos a quienes se dirigen y teniendo en cuenta sus características particulares (momento del curso de vida; entorno que se pretende afectar, sea hogar, escuela, universidad, trabajo; creencias, actitudes y prácticas -CAP- culturales de la población a la que pertenecen; los determinantes sociales y ambientales que definen una situación de salud, entre otros aspectos).

Con base en lo anterior, se propone que las acciones informativas se den como parte de proyectos integrales que incluyan o articulen diversas intervenciones del PIC, y que su diseño parta de identificar y reconocer:

- El contexto, el territorio, la idiosincrasia de la población.
- Las situaciones y condiciones identificadas en el territorio o por las poblaciones que aborda y que inciden en la salud.
- Qué saben, qué creen, cómo actúan y como aprenden las personas a las cuales se dirige el mensaje (esto hace referencia por ejemplo, a realizar previamente un diagnóstico de capacidades de las personas con respecto a la implementación de estilos de vida saludable).
- En conclusión, tienen impacto aquellas acciones informativas que son pertinentes y están contextualizadas a la realidad sanitaria y de vida de la población a la cual se dirige y aquellas que se orientan hacia la autotransformación o la transformación de su realidad; mediante la difusión de información y mensajes dirigidas a que las personas se <enteren> de algo, entiendan de qué se han enterado y que eso les sirva para actuar en consecuencia.

Para ampliar la información en referencia a las orientaciones técnicas para el desarrollo de acciones de información consultar el documento Orientaciones para el desarrollo de la Información en salud en el marco del PIC Grupo de Gestión para la Promoción de la Salud y la Prevención de la Enfermedad Dirección de Promoción y Prevención Bogotá D.C. Noviembre de 2015 Orientaciones para el desarrollo de la Información en salud en el marco del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas – PIC, del Ministerio de Salud y Protección Social.

Para desarrollar una estrategia de información en salud para generar conocimiento en identificación de Riesgos de Nutrición y poder articular con el ente territorial la focalización de la estrategia, quedando expresa la aceptación por parte del municipio de su acompañamiento en su desarrollo, se requiere de sensibilización y adherencia de familias de cada municipio priorizado para asistir a los diferentes programas de PyMS como base para el proceso de información en salud, información en salud para generar conocimiento en identificación de Riesgos en Nutrición, el de información Relacionada con Salud Nutricional, debe estar enfocada en los siguientes temas, de acuerdo a las orientaciones establecidas por el Ministerio de Salud:

- Buenas Prácticas de Manufactura (BPM) en la preparación de alimentos, de acuerdo con las orientaciones establecidas por la OMS "5 claves para la calidad e inocuidad de los alimentos" en el entorno hogar.
- Practicas saludables adecuadas mediante el uso de la estrategia "5 al Día" y el fomento del consumo de agua potable de acuerdo a las orientaciones OMS.
- Guías Alimentarias Basadas en Alimentos GABA con sus respectivos mensajes en cursos de vida de menores de 2 años, gestantes y lactantes, y mayores de 2 años.
- Etiquetado y rotulado frontal de los alimentos, haciendo énfasis en los sellos frontales, y alimentos saludables que deben preferir.
- Lactancia materna y los beneficios para la madre, el niño y la sociedad.
- Técnicas de extracción manual, conservación y manipulación de la leche materna, posiciones correctas de cómo amamantar adecuadamente a su bebé, lactancia materna prolongada y alimentación complementaria hasta los 2 años en el hogar.
- Signos físicos y clínicos de la desnutrición, estableciendo una detección temprana de la patología, y ofrecer orientación para acudir a los servicios de salud.
- Mitos sobre alimentación saludable y lactancia materna.
- Asistencia red primaria para la aplicación de la Ruta de Promoción y Mantenimiento

de la Salud
- Acciones de tempranas para la identificación de factores de Riesgo en el estado nutricional
- Adherencia a la Resolución 3280 del 2018 en referencia a las atenciones priorizadas por curso de vida.

Para un mayor detalle de la metodología para el desarrollo de estrategias de información en salud, remítase al documento denominado *"Orientaciones para el desarrollo de la Información en salud en el marco del PIC Grupo de Gestión para la Promoción de la Salud y la Prevención de la Enfermedad Dirección de Promoción y Prevención Bogotá D.C. noviembre de 2015"* del Ministerio de Salud y Protección Social.

Para un mayor detalle de los documentos, que sustentan el fundamento técnico de la Salud Nutricional en el país, se recomienda la revisión detallada de los siguientes documentos y/o actos administrativos:

- Orientaciones para el desarrollo de la Educación y Comunicación para la salud en el marco del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas – PIC – Ministerio de Salud y Protección Social
- Información relacionada con lactancia materna establecida en la Página Web principal del Ministerio de Salud y Protección Social: https://www.minsalud.gov.co/salud/Paginas/Lactancia-materna-y-nutrici%C3%B3n.aspx
- Plan Decenal de Lactancia Materna 2021 – 2030 – Ministerio de Salud y la Protección Social.
- Ley 2244 del 2022 "Ley de parto digno, respetado y humanizado".
- Estrategia IAMII comunitario.
- Guías Alimentarias Basadas en Alimentos para la Gestante – ICBF, FAO, Min Salud
- Guías Alimentarias Basadas en Alimentos para niños y niñas menores de 2 años – ICBF, FAO, Min Salud
- Guías Alimentarias Basadas en Alimentos para la población en general – ICBF, FAO, Min Salud
- Manual para la extracción, conservación, transporte, suministro de la leche materna – Ministerio de Salud y la Protección Social.
- Código internacional de sucedáneos de la leche materna.
- Resolución 2350 del 2020 – Ministerio de Salud y Protección Social
- Resolución 2465 del 2016 – Ministerio de Salud y Protección Social
- Resolución 2674 del 2013 – Ministerio de Salud y Protección Social
- 5 claves para la inocuidad de los alimentos – OMS

Socialización de Resultados en salud y sostenibilidad:

- Es de suma importancia generar espacios de socialización local de resultados en salud "Personas, familias y comunidades con prácticas para el fomento de la lactancia materna y la alimentación saludable en cursos de vida" alcanzados por las familias priorizadas a las autoridades locales y representantes de la comunidad. Se debe evidenciar con testimonios presenciales, videos y evidencias fotográficas de los habitad intervenidos, así como de la interiorización de la información.
- Co-evaluación, Auto evaluación Es necesario realizar una actividad inicial que permita establecer el estado de los saberes (conocimientos, prácticas, ritos, imaginarios, mitos, valores, actitudes y motivaciones). Preferiblemente esta indagación se hará de forma narrativa o discursiva, o con entrevistas grupales o con pequeños relatos de vida de los participantes, aunque no se descarta la aplicación de un pre test, para recabar información más específica. Esto se convertirá en la línea de base, sobre la cual se programará el proceso informativo y deberá arrojar información en términos de esquemas de capacidad y no de conocimientos específicos sobre un determinado tema.

- Se considera que habrá resultados positivos si el grupo de personas: a) se mantiene en el proceso, por lo menos el 60% de los participantes iniciales. b) construye un proyecto viable y pertinente para mejorar la calidad de vida y salud (en relación con las particularidades territoriales) c) implementa acciones colectivas para mejorar la salud (donde aplica los saberes construidos en el proceso), con algún resultado concreto y medible. d) elabora una agenda pública (comunitaria, comunal, colectiva o poblacional, etc.) para incidir en la agenda institucional y mejorar la salud.

TAMIZAJE DEL ESTADO NUTRICIONAL EN LA POBLACIÓN INTERVENIDA.

Teniendo en cuenta la identificación inicial de los hogares a intervenir, se procederá a realizar tamizaje del estado nutricional de las niñas, niños y mujeres gestantes, adolescentes y adultos permitiendo analizar el efecto de la alimentación y el reflejo de situaciones de enfermedad con la insuficiencia en el suministro de alimentos que afectan la situación nutricional, la alimentación de los menores de 6 meses con lactancia materna exclusiva y complementaria hasta los 2 años de edad.

El método más costo-efectivo reconocido para conocer el estado nutricional es sin duda la evaluación por antropometría que se centra en la toma de medidas básicas como la talla y el peso, que, cruzadas con la edad y sexo, proporcionan información confiable para estimar su situación nutricional, la cual ha demostrado a través de múltiples estudios su utilidad, versatilidad y validez. En el marco de la ejecución del Plan de Intervenciones Colectivas, centrado en la Atención Primaria en Salud (APS)

El tamizaje inicial permite la detección de estados nutricionales que requieran de intervención y canalización a los servicios de salud de la regional, teniendo en cuenta el objetivo de la actividad. De igual manera, el tamizaje mediante la recolección de medidas antropométricas en las segundas visitas a los hogares en terreno, permite identificar cambios en el estado nutricional de la población atendida y definir las acciones adicionales a desarrollar.

Tanto para mujeres gestantes como para niñas y niños menores de 5 años, la valoración antropométrica se realiza a través de la toma de peso y talla y su clasificación se realiza a través del indicador peso para la talla (niñas y niños) e Índice de Masa Corporal para la Edad Gestacional (mujeres gestantes). El profesional deberá dar cumplimiento a lo establecido en la Resolución 2465 del 2016 en referencia a la técnica para la toma de medidas antropométricas, y la Empresa Social del Estado deberá garantizar la disponibilidad de equipos antropométricos que cumplan con las especificaciones técnicas establecidas en el precitado acto administrativo, en el marco de la garantía de la calidad de los datos recolectados.

Para la valoración antropométrica, el profesional deberá utilizar los puntos de corte establecidos en la Resolución 2465 de 2016 del Ministerio de Salud y Protección Social para los siguientes indicadores: • Peso para la Talla P/T • Talla para la edad T/E • Índice de Masa Corporal para la Edad Gestacional IMC/EG A partir del resultado obtenido en esta valoración, se identifica el cumplimiento del criterio que permita canalizar oportunamente a los servicios de salud y de esta forma prevenir eventos nocivos en la salud, por lo tanto, la fecha de inicio de atención deberá coincidir con la fecha de la valoración antropométrica inicial. De igual manera, otra de las medidas que se debe realizar a la población identificada es la del Perímetro Braquial (PB). Esta medida permite identificar, para el caso de los niños entre 6 y 59 meses, el riesgo de muerte asociada a desnutrición; entretanto, para las mujeres gestantes, puede predecir el riesgo de bajo peso en la gestación.

De otra parte, el indicador Perímetro Cefálico para la Edad PC/E es una medida que se asocia al crecimiento cerebral, desarrollo neurológico y permite detectar sus posibles alteraciones, por lo que el profesional en nutrición deberá tener en cuenta el dato que se tome en el control de salud infantil (antes, crecimiento y desarrollo) y realizar las gestiones necesarias en caso de detectar alguna anomalía. La interpretación de este indicador se debe realizar de acuerdo con lo establecido en la Resolución 2465 de 2016. De manera

complementaria, la valoración nutricional no debe limitarse únicamente a la toma de datos antropométricos, ésta debe incluir, además, un análisis integral que tenga en cuenta los antecedentes alimentarios (historia alimentaria), el consumo de alimentos, los hábitos alimentarios, la valoración física para la identificación de los signos clínicos de la desnutrición o deficiencias de micronutrientes, antecedentes de salud entre otros. Para ello, el profesional y/o el auxiliar de apoyo debe utilizar el formato diseñado por el IDS para el registro posterior cargue de los datos en el sistema WINSISVAN, el cual debe reposar en los soportes e informes presentados por la E.S.E para el pago de cuentas y debe contener toda la información para la planificación de la atención y los soportes del desarrollo de la misma.

El tamizaje nutricional se deberá realizar a los beneficiarios del PIC en los hogares durante la primera visita, y en la segunda visita con el objetivo de identificar y corroborar cambios en el estado nutricional de los niños y niñas menores de 5 años, madres gestantes y lactantes.

- **Criterios para remisión y canalización de los niños y niñas a los servicios de salud:**

  Las niñas y niños con clasificación antropométrica de peso para la talla P/T mayor o igual a -2 DE y menor de -1 DE, es decir, que presenten riesgo de desnutrición aguda, con el objetivo de recibir orientaciones sobre alimentación y nutrición, adicionales a las recibidas por el equipo en el hogar. De igual manera, podrán canalizarse niñas y niños con clasificación antropométrica de peso para la talla menor de -2 DE, es decir, que presenten desnutrición aguda moderada y/o severa. Como medida adicional, se toma el Perímetro Braquial. Un PB menor a 11,5 cm en cualquier edad entre 6 y 59 meses es una alerta para que el equipo priorice la atención.

  Para la medición se utilizará la cintilla para medición de Perímetro Braquial. Para niñas y niños con PB menor a 11,5 cm, teniendo en cuenta que esta medida se relaciona con una alta probabilidad de muerte por desnutrición, el equipo ejecutor del PIC debe notificar y remitir al sector salud inmediatamente para que proceda según lo establece la Resolución 2350 de 2020, emitida por el Ministerio de Salud y Protección Social, y realizar la solicitud a la IPS y EAPB para el desarrollo del seguimiento a cada uno de los casos.

  Para la definición de los criterios de remisión especialmente en población vulnerable y/o con determinantes sociales precarios para la garantía del crecimiento y desarrollo de los niños menores de 5 años y que afectan significativamente la Seguridad Alimentaria, se deberá realizar un análisis de contexto y vulneración de derechos para la toma de decisiones, buscando siempre garantizar el mas alto grado de salud y bienestar de los menores objeto de la propuesta

  Así mismo, y en el marco de la garantía de la Atención Primaria en Salud (APS) se deben contemplar la Ruta Integral de Atención en Salud según lo establecido a la Resolución 3280 del 2018 para la solicitud de atención en los servicios de salud de la población canalizada.

- **Criterios de remisión a servicios de salud para mujeres gestantes:**

  Para realizar el tamizaje nutricional de mujeres gestantes se debe utilizar el indicador Índice de Masa Corporal para la edad gestacional IMC/EG establecido en la Resolución 2465 del 2016, el cual permite saber si el peso ganado de acuerdo con la semana de gestación es adecuado para garantizar un crecimiento fetal óptimo.

Para la remisión y canalización a los servicios de salud se tendrán en cuenta las mujeres con diagnóstico de bajo peso para la edad gestacional y obesidad para la edad gestacional, para brindar una canalización adecuada se debe explicar a la familia el objetivo de la atención y las acciones a desarrollar. Enfatizar que las actividades desarrolladas en el hogar y comunitarias no sólo se centrará en el mejoramiento del estado nutricional del usuario, sino también, que desde una perspectiva familiar y comunitaria contribuirá al fortalecimiento familiar como entorno protector. Motivar la participación y compromiso de las familias, indicando que el equipo ejecutor del PIC de Concurrencia las acompañará y orientará durante el proceso de atención. En el marco del Modelo de Enfoque Diferencial de Derechos, cuando sea necesario, se deberá articular con las autoridades tradicionales, explicando la necesidad de atención del usuario en los servicios de salud teniendo en cuenta lo establecido en la Resolución 3280 del 2018.

- **Articulación intersectorial:** En el marco del cumplimiento de lo establecido en el Capítulo III, articulo 8, de la Resolución 2350 del 2020, denominado "Articulación Intersectorial" es de suma importancia que los niños y niñas con diagnóstico de desnutrición aguda moderada y severa, y mujeres gestantes con diagnóstico de bajo peso para la edad gestacional, como también población en general con un diagnóstico e malnutrición por déficit de alimentos, sea vinculada efectivamente a programas de asistencia alimentaria que se encuentren en el Municipio objeto de ejecución del presente contrato. Dichas acciones deben soportarse documentalmente y evidenciar la gestión desarrollada por la E.S.E y el equipo PIC, para la garantía efectiva del derecho humano a la alimentación.

- Conformar la red de apoyo sociales y comunitarias para la lactancia materna y alimentación del niño pequeño por cada micro territorio para prevenir la desnutrición en niños y niñas, promocionar y educar en pautas de crianza, señales de hambre, saciedad, caricias, horas de sueño y juego, recomendadas para niños y niñas menores de 2 años y establecimiento de un plan de acción para dicha red de apoyo con actividades y acciones concretas por cada uno de los actores que la conforman.
- Fortalecimiento de la red de apoyo comunitario en la implementación de la adopción de una alimentación saludable en el marco de la lactancia materna exclusiva, alimentación complementaria, el fomento del consumo de frutas y verduras, la práctica de actividad física, y la reducción del consumo de alimentos ultra procesados, alimentación de la madre gestante, lactancia materna exclusiva y complementaria, técnicas de extracción, agarre, almacenamiento y conservación de la leche materna.
- Enseñar a las madres, padres y cuidadores de niños menores de 2 años en el ámbito rural, las técnicas de extracción manual, conservación y manipulación de la leche materna, posiciones correctas de cómo amamantar adecuadamente a su bebé, lactancia materna prolongada y alimentación complementaria hasta los 2 años en el hogar, haciendo énfasis en el contexto y los alimentos autóctonos de la región en el marco de las GABA (para diferentes grupos etarios).
- Enseñar a madres, padres y cuidadores, las buenas prácticas para la manipulación de alimentos, enfocados en la preparación, limpieza y desinfección garantizando la calidad e inocuidad, y el uso de agua potable en las preparaciones ofrecidas a los niños y la familia (Buenas prácticas de manufactura) y rotulado y etiquetado frontal de los alimentos.
- Tamizaje nutricional mediante antropometría en los hogares, para establecer y/o corroborar estado nutricional y desarrollar acciones preventivas adecuadas, según rutas de atención de promoción y mantenimiento de la salud con su respectiva canalización y de atención materna perinatal en población urbana y rural, según ciclo vital mediante articulación con los servicios de salud.
- Realizar visitas de seguimiento (2) en terreno a los hogares del municipio en el ámbito rural en donde se desarrolla la propuesta, a fin de verificar acciones y prácticas de apoyo institucional desarrolladas que favorezcan la continuidad de las acciones de la salud y nutrición materna e infantil, más allá de los servicios institucionales, que permitan la sostenibilidad de la lactancia materna exclusiva.

- Enseñar a las madres, padres y cuidadores de niños menores de 2 años en el ámbito rural, los mitos sobre alimentación saludable y lactancia materna, los signos físicos y clínicos de la desnutrición con el objetivo de que puedan establecer una detección temprana de la patología, y ofrecer orientación para acudir a los servicios de salud.
- Canalizar efectivamente a los niños con diagnóstico de desnutrición aguda moderada y severa, madres gestantes y lactantes con bajo peso para la edad gestacional y población con malnutrición por déficit a los servicios de salud y realizar la gestión para su vinculación en programas de asistencia alimentaria ofrecidos en el territorio(municipio), bien sea por parte de entidades estatales como también por parte de las ONG

17. PRODUCTOS O LOGROS

- Redes sociales comunitarias formadas, fortalecidas y operando en cada municipio
- Niños y niñas beneficiados con lactancia materna exclusiva durante su estancia hospitalaria en el periodo por cada hogar intervenido.
- Mujeres gestantes (adolescentes y adultas) y lactantes captados e informados en hogares, en lactancia materna exclusiva y sus beneficios durante los desarrollos de la propuesta.
- Mujeres gestantes (adolescentes y adultas) y lactantes captados e informados en los entornos protectores y espacios amigables, en extracción manual y alimentación complementaria.
- Fortalecimientos realizados a las redes de apoyo en temas de lactancia materna, alimentación de la mujer gestante, lactante y niños pequeño, en referencia a las Guías Alimentarias Basadas en Alimentos (GABA) para los diferentes cursos de vida
- Hogares con desarrollo de actividades PIC en cada micro territorio.
- Visitas de verificación de prácticas fortalecidas realizadas a cada hogar focalizado en cada micro territorio.
- Participantes actualizados en temas de salud y nutrición para el fortalecimiento institucional y prestación de los servicios con calidad y calidez al binomio madre-hijo (a).
- Niños, niñas y gestantes, adolescentes y adultos con valoración del estado nutricional mediante antropometría según resolución 2465 del 2016 y canalizados según alteraciones del estado nutricional
- Niños, niñas, adolescentes y gestantes con alteraciones del estado nutricional canalizados y vinculados efectivamente en programas de asistencia alimentaria.

18. SOPORTES

PIC - INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN PARA LA SALUD

- Informe de los procesos de fortalecimiento en el hogar.
- Mapeo de los hogares abordados en la región.
- Informe de valoración del estado nutricional según lineamientos nacionales y Resolución 2465 del 2016 y cargue en el WINSISVAN para su análisis.
- Listas de asistencia
- Evidencias fotográficas (técnica antropométrica, equipos utilizados y procesos educativos).
- Evidencias de articulación con las IPS y EPS en relación a la detección de alteraciones del estado
  Nutricional.
- Informe primer seguimiento en el hogar con aspectos evaluados en referencia al tema.
- Informe segundo seguimiento en el hogar con identificación de adopción de prácticas aprendidas.
- Informe de los procesos de fortalecimiento por cada hogar abordado.
- Evidencias de articulación con IPS y EPS en casos de detección de desnutrición.

- Informe de gestión con las entidades territoriales, ONG, DPS, ICBF
- Soportes de las gestiones y articulaciones desarrolladas
- Material educativo y orientativo.
- Listas de asistencia.
- Pre-test y Post test.
- Evidencias fotográficas.
- Material educativo.
- **PIC – CONFORMACION DE REDES SOCIALES COMUNITARIAS**
- Acto administrativo relacionado con la conformación de la red de apoyo comunitario a la lactancia materna.
- Plan de Acción de la red de apoyo.
- Evidencias de los procesos educativos desarrollados.
- Evidencias convocatorias desarrolladas, Registro de asistencia, actas de reunión.
- Visita, verificación a los municipios para Red de apoyo y Sala de Lactancia, informe de actividades.
- Mapa de gestantes y lactantes del municipio.
- Acta de reunión de los procesos de fortalecimiento
- Documento metodología de la estrategia IEC de fortalecimiento.
- Listas de asistencia.
- Pre-test y Post test.
- Evidencias fotográficas.
- Material educativo.

Nota: se precisa que, para un mayor detalle de los soportes necesarios para el sustento de cada actividad, se debe remitir a la matriz técnico financiera (MTF) adjunta al presente proyecto

19. METAS:

- Los municipios de Toledo y sus microterritorios cuentan con una red de apoyo comunitario conformada y fortalecida para la lactancia materna exclusiva y complementaria.
- Mujeres, adultos y adolescentes capacitados en lactancia materna exclusiva y complementaria.
- Mujeres, adultos y adolescentes capacitados en alimentación saludable y buenas prácticas de manufactura, consumo de agua potable
- Mujeres, adultos y adolescentes capacitados en detección de signos y síntomas de desnutrición
- Niños, niñas, adolescentes, y gestantes tamizadas y canalizadas a los servicios de salud
- Niños, niñas, adolescentes, y gestantes tamizadas y canalizadas y vinculadas a la oferta de seguridad alimentaria en el municipio y/o territorio

20. INDICADORES A EVALUAR DE GESTIÓN Y DE RESULTADO:

Indicadores de gestión:

- Conformación de redes de apoyo comunitario para la lactancia materna, alimentación saludable y alimentación del niño pequeño

$$\frac{\#\ de\ redes\ de\ apoyo\ conformadas}{Total\ Redes\ existente\ por\ municipio} \text{x}100$$

- Informar a las madres, padres y cuidadores de niños menores de 2 años en el ámbito rural, las técnicas de extracción manual, conservación y manipulación de la leche materna, posiciones correctas de cómo amamantar adecuadamente a su bebé, lactancia materna prolongada y alimentación complementaria hasta los 2 años en el hogar, haciendo énfasis en el contexto y los alimentos autóctonos de la región en el marco de las GABA (para diferentes grupos etarios).

$$\frac{\#\ de\ hogares\ con\ procesos\ informativos}{\#\ de\ hogares\ programados\ para\ el\ proceso} x100$$

- Informar a madres, padres y cuidadores, las buenas prácticas para la manipulación de alimentos, enfocados en la preparación, limpieza y desinfección garantizando la calidad e inocuidad, y el uso de agua potable en las preparaciones ofrecidas a los niños y la familia y rotulado y etiquetado frontal de los alimentos(BPM y etiquetado y rotulado frontal de alimentos)

$$\frac{\#\ de\ hogares\ con\ procesos\ informativos}{\#\ de\ hogares\ programados\ para\ el\ proceso} x100$$

- Tamizaje nutricional mediante antropometría en los hogares

$$\frac{Número\ de\ hogares\ con\ tamizaje\ nutricional}{Total\ de\ hogares\ programados\ con\ tamizaje\ del\ estado\ nutricional} x100$$

- Realizar visitas de seguimiento (2) en terreno a los hogares del municipio, para verificar la adopción de las prácticas impartidas

$$\frac{\#\ de\ seguimientos\ realizados\ por\ hogar}{\#\ de\ seguimientos\ programados\ por\ hogar} x\ 100$$

- Informar a las madres, padres y cuidadores de niños y niñas menores de 2 años, signos de alarma de desnutrición

$$\frac{\#\ de\ hogares\ con\ procesos\ informativos}{\#\ de\ hogares\ programados\ para\ el\ proceso} x100$$

- Niños, niñas, adolescentes, gestantes y población con alteraciones del estado nutricional canalizados y vinculados efectivamente en programas de asistencia alimentaria.

$$\frac{\#\ NNA, Gestantes\ y\ adultos\ con\ alteraciones\ del\ estado\ nutricional\ y\ vinculación\ SAN}{\#\ Total\ de\ NNA, Gestantes\ y\ adultos\ con\ alteraciones\ del\ estado\ nutricional\ en\ microterritorio} x100$$

Indicador de resultado:

- Duración media en meses de lactancia materna exclusiva en niños y niñas menores de 6 meses, atendidos en el municipio donde se ejecuta el plan para la vigencia
- Disminución de la prevalencia aguda moderada y severa en menores de 5 años en el municipio donde se ejecuta el plan para la vigencia
- Disminuir morbilidad por desnutrición aguda, moderada y severa en menores de 5 años en los micro territorios donde se ejecuta el PIC.

21. PRESUPUESTO

Actividad	# de hogares a intervenir	Valor
Conformar las redes de apoyo sociales y comunitarias para la lactancia materna y alimentación del niño pequeño por cada micro territorio para prevenir la desnutrición en niños y niñas, promocionar y educar en pautas de crianza, señales de hambre, saciedad, caricias, horas de sueño y juego, recomendadas para niños y niñas menores de 2 años y establecimiento de un plan de acción para dicha red de apoyo con	1 RED POR MICROTERRITORIO	10,000,000

actividades y acciones concretas por cada uno de los actores que la conforman.		
Fortalecimiento de la red de apoyo comunitario en la implementación de la adopción de una alimentación saludable en el marco de la lactancia materna exclusiva, alimentación complementaria, el fomento del consumo de frutas y verduras, la práctica de actividad física, y la reducción del consumo de alimentos ultra procesados, alimentación de la madre gestante, lactancia materna exclusiva y complementaria, técnicas de extracción, agarre, almacenamiento y conservación de la leche materna.	1 FORTALECIMIENTO POR CADA RED	10,000,000
Informar a las madres, padres y cuidadores de niños menores de 2 años en el ámbito rural, las técnicas de extracción manual, conservación y manipulación de la leche materna, posiciones correctas de cómo amamantar adecuadamente a su bebé, lactancia materna prolongada y alimentación complementaria hasta los 2 años en el hogar, haciendo énfasis en el contexto y los alimentos autóctonos de la región en el marco de las GABA (para diferentes grupos etarios).	215 HOGARES DISTRIBUIDOS EN LOS MICROTERRITORIOS	5,000,000
Informar a madres, padres y cuidadores, las buenas prácticas para la manipulación de alimentos, enfocados en la preparación, limpieza y desinfección garantizando la calidad e inocuidad, y el uso de agua potable en las preparaciones ofrecidas a los niños y la familia (Buenas prácticas de manufactura) y rotulado y etiquetado frontal de los alimentos.	215 HOGARES DISTRIBUIDOS EN LOS MICROTERRITORIOS	5,000,000
Tamizaje nutricional mediante antropometría en los hogares, para establecer y/o corroborar estado nutricional y desarrollar acciones preventivas adecuadas, según rutas de atención de promoción y mantenimiento de la salud con su respectiva canalización y de atención materna perinatal en población urbana y rural, según ciclo vital mediante articulación con los servicios de salud.	215 HOGARES DISTRIBUIDOS EN LOS MICROTERRITORIOS	20,000,000
Tamizaje nutricional mediante antropometría en los hogares, para establecer y/o corroborar estado nutricional y desarrollar acciones preventivas adecuadas, según rutas de atención de promoción y mantenimiento de la salud con su respectiva canalización y de atención materna perinatal en población urbana y rural, según ciclo vital mediante articulación con los servicios de salud	215 HOGARES DISTRIBUIDOS EN LOS MICROTERRITORIOS	20,000,000
Tamizaje nutricional mediante antropometría en los hogares, para establecer y/o corroborar estado nutricional y desarrollar acciones preventivas adecuadas, según rutas de atención de promoción y mantenimiento de la salud con su respectiva canalización y de atención materna perinatal en población urbana y rural, según ciclo vital mediante articulación con los servicios de salud.	215 HOGARES DISTRIBUIDOS EN LOS MICROTERRITORIOS	20,000,000
Realizar visitas de seguimiento (2) en terreno a los hogares del municipio en el ámbito rural en donde se desarrolla la propuesta, a fin de verificar acciones y prácticas de apoyo institucional desarrolladas que favorezcan la continuidad de las acciones de la salud y nutrición materna e infantil, más allá de los servicios institucionales, que permitan la sostenibilidad de la lactancia materna exclusiva.	215 HOGARES DISTRIBUIDOS EN LOS MICROTERRITORIOS	10,000,000

informar a las madres, padres y cuidadores de niños menores de 2 años en el ámbito rural, los mitos sobre alimentación saludable y lactancia materna, los signos físicos y clínicos de la desnutrición con el objetivo de que puedan establecer una detección temprana de la patología, y ofrecer orientación para acudir a los servicios de salud.	215 HOGARES DISTRIBUIDOS EN LOS MICROTERRITORIOS	5,000,000
Canalizar efectivamente a los niños con diagnóstico de desnutrición aguda moderada y severa, madres gestantes y lactantes con bajo peso para la edad gestacional y población con malnutrición por déficit a los servicios de salud y realizar la gestión para su vinculación en programas de asistencia alimentaria ofrecidos en el territorio(municipio), bien sea por parte de entidades estatales como también por parte de las ONG	215 HOGARES DISTRIBUIDOS EN LOS MICROTERRITORIOS	5,000,000
TOTAL		$70,000,000

22. ***CRONOGRAMA***

Actividad	**VIGENCIA 2025.**				
	ABR - MAY	**JUN - JUL**	**AGO - SEPT**	**OCT-NOV**	**DICIEMBRE**
Conformación de las redes sociales comunitarias de apoyo a la lactancia materna, alimentación complementaria y alimentación saludable, en los micro territorios objeto del presente proyecto, que aún no cuenten con dicha red de apoyo, con el establecimiento de un plan de acción para dichas redes y un seguimiento institucional, dando sostenibilidad a la estrategia.					
• informar a las madres, padres y cuidadores de niños menores de 2 años en el ámbito urbano, rural y rural disperso, las técnicas de extracción manual, conservación y manipulación de la leche materna, posiciones correctas de cómo amamantar adecuadamente a su bebé, lactancia materna prolongada y alimentación complementaria hasta los 2 años en el hogar, haciendo énfasis en el contexto y los alimentos autóctonos de la región en el marco de las GABA (para diferentes grupos etarios).					
• Informar a madres, padres y cuidadores, las buenas prácticas para la manipulación de alimentos, enfocados en la preparación, limpieza y desinfección garantizando la calidad e inocuidad, y el uso de agua potable en las preparaciones ofrecidas a los niños y la familia (Buenas prácticas de manufactura) y rotulado y etiquetado frontal de los alimentos.					
• Tamizaje nutricional mediante antropometría en los hogares, para establecer y/o corroborar estado nutricional y desarrollar acciones preventivas adecuadas, según rutas de					

atención de promoción y mantenimiento de la salud con su respectiva canalización y de atención materna perinatal en población urbana y rural, según ciclo vital mediante articulación con los servicios de salud.					
Realizar visitas de seguimiento (2) en terreno a los hogares del municipio en el ámbito urbano, rural y rural disperso en donde se desarrolla la propuesta, a fin de verificar acciones y prácticas de apoyo institucional desarrolladas que favorezcan la continuidad de las acciones de la salud y nutrición materna e infantil, más allá de los servicios institucionales, que permitan la sostenibilidad de la lactancia materna exclusiva.					
Informar a las madres, padres y cuidadores de niños menores de 2 años en el ámbito urbano, rural, y rural disperso los mitos sobre alimentación saludable y lactancia materna, los signos físicos y clínicos de la desnutrición con el objetivo de que puedan establecer una detección temprana de la patología, y ofrecer orientación para acudir a los servicios de salud.					
Canalizar efectivamente a los niños con diagnóstico de desnutrición aguda moderada y severa, madres gestantes y lactantes con bajo peso para la edad gestacional y población con malnutrición por déficit a los servicios de salud y realizar la gestión para su vinculación en programas de asistencia alimentaria ofrecidos en el territorio(municipio), bien sea por parte de entidades estatales como también por parte de las ONG					

FORMA DE PAGO

El Instituto Departamental de Salud cancelará los recursos para el cumplimiento del objeto del contrato de la siguiente manera: Por tratarse de un contrato interadministrativo, se establece que se realizarán pagos bimestrales acorde al avance de ejecución de las estrategias y actividades planteadas, hasta agotar el presupuesto oficial del Contrato. Los pagos estarán sujetos a la presentación de los siguientes documentos: a. Certificación, Acta o Constancia de cumplimiento expedida por los responsables de cada proyecto, según obre en la MTF del contrato en la cual haga constar el avance de ejecución técnico, financiera y demás detalles correspondientes al pago. b. Acta de actividades e informe de actividades. c. La factura de venta o documento equivalente. d. Certificación expedida por el Representante Legal, Contador o Revisor Fiscal, en la que se manifieste que la E.S.E., se encuentra al día en los pagos de seguridad social y parafiscales del periodo a cobrar. En todo caso, todos los desembolsos estarán sujetos a la disponibilidad del PAC (Programación Anual Mensualizado de Caja).

PLAZO DE EJECUCCIÓN

El plazo de ejecución de las acciones que aquí se describen, es de ocho (8) meses desde la fecha de perfeccionamiento del Contrato y hasta el 30 de noviembre de 2025.

SUPERVISIÓN

Será ejercida por el profesional universitario que se asigne por oficio del director, quien será responsable del Convenio Interadministrativo, lo cual quedará consignado en el respectivo clausulado.

El supervisor deberá velar por el cumplimiento del mismo y el seguimiento a los compromisos pactados de conformidad a los parámetros al manual de contratación de la entidad territorial.

LA MODALIDAD DE SELECCION DEL CONTRATISTA Y LA JUSTIFICACION DEL MISMO INCLUYENDO LOS FUNDAMENTOS JURIDICOS.

a. MODALIDAD DE SELECCIÓN

Se celebrará Contrato Interadministrativo con la Empresa Social del Estado E.S.E. mencionada, bajo la modalidad de Contratación Directa.

b. CLASE DE CONTRATO

Se suscribirá un Contrato Interadministrativo.

c. FUNDAMENTO JURIDICO DE LA MODALIDAD DE SELECCIÓN

Para este tipo de contratación el procedimiento que se utiliza es la contratación directa de conformidad a lo establecido en el numeral 4°, literal c) de la Ley 1150 de 2007, Modificado por el artículo 92 de la Ley 1474 de 2011 y según lo dispuesto en el artículo 2.2.1.2.1.4.4 del Decreto No. 1082 de 2015, así: "Convenios o contratos interadministrativos. La modalidad de selección para la contratación entre entidades estatales es la contratación directa; y en consecuencia, le es aplicable lo establecido en el artículo 2.2.1.2.1.4.1 del presente decreto".

LEGAL:

El Instituto Departamental de Salud de Norte de Santander, establece a continuación la regulación aplicable al objeto del presente proceso de contratación directa.

Contratos Interadministrativos

El artículo 32 de la Ley 80 de 1993 prescribe:

Son contratos estatales todos los actos jurídicos generadores de obligaciones que celebren las entidades a que se refiere el presente estatuto, previstos en el derecho privado o en disposiciones especiales, o derivados del ejercicio de la autonomía de la voluntad.

El artículo 40 Ibidem señala:

Las estipulaciones de los contratos serán las que, de acuerdo con las normas civiles, comerciales y las previstas en esta Ley, correspondan a su esencia y naturaleza.

Las entidades podrán celebrar los contratos y acuerdos que permitan la autonomía de la voluntad y requieran el cumplimiento de los fines estatales.

En los contratos que celebren las entidades estatales podrán incluirse las modalidades, condiciones y, en general, las cláusulas o estipulaciones que las partes consideren necesarias y convenientes, siempre que no sean contrarias a la Constitución, la ley, el orden público y a los principios y finalidades de esta Ley y a los de la buena administración.

El artículo 2° de la Ley 1150 de 2007 dispone que:

"La escogencia del contratista se efectuará con arreglo a las modalidades de selección de licitación pública, selección abreviada, concurso de méritos y contratación directa."

Asimismo, el literal c) del numeral 4° del artículo 2° de la Ley 1150 de 2007, modificado por los artículos 92 y 95 de la Ley 1474 de 2011, sobre la modalidad de selección de contratación directa señala:

Contratos interadministrativos, siempre que las obligaciones derivadas del mismo tengan relación directa con el objeto de la entidad ejecutora señalado en la ley o en sus reglamentos.

Decreto 1082 de 2015, que señala: *"Convenios o contratos interadministrativos. La modalidad de selección para la contratación entre entidades estatales es la contratación directa".*

Sistema de Salud

- La Ley 10 de 1990. Por la cual se reorganiza el Sistema Nacional de Salud y se dicten otras disposiciones.
- En los términos del artículo 43 de la ley 715 de 2001, corresponde a los Departamentos, dirigir, coordinar y vigilar el sector salud y el Sistema General de Seguridad Social en Salud en el territorio de su jurisdicción, atendiendo las disposiciones nacionales sobre la materia.
- Competencias legales. Dentro de las competencias atribuidas al Departamento de Norte de Santander en materia de salud, en virtud del artículo 43 de la ley 715 de 2001, se encuentran los de: Formular planes, programas y proyectos para el desarrollo del sector salud y del Sistema General de Seguridad Social en Salud en armonía con las disposiciones del orden nacional (Numeral 43.1.1.); Adoptar, difundir, implantar, ejecutar y evaluaren el ámbito departamental las normas, políticas, estrategias, planes, programas y proyectos del sector salud y del Sistema General de Seguridad Social en Salud, que formule y expida la Nación o en armonía con estas
- (Numeral 43.1.29): Prestar asistencia técnica y asesoría o los municipios e instituciones públicas que presten servicios de salud en su jurisdicción. (Numeral 43.1.3).
- Ley 617 de 2000 Por la cual se reforma parcialmente la Ley 136 de 1994. El Decreto Extraordinario No. 1222 de 1986, que adiciona la Ley Orgánica de Presupuesto, el Decreto 1421 de 1993, por el cual se dictan otras normas tendientes o fortalecer lo descentralización, y se dictan normas para racionalización del Gasto Publico Nacional. Categoría de los Entes Territoriales.
- Resolución 1841 de 2013, por el cual se adopta el Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021.
- Ley 1438 de 2014, por la cual se reforma el SGSSS y se dictan otras disposiciones. Art 6. El Ministerio de la Protección Social elaborara el Plan Decenal de Salud Pública, a través de proceso amplio de participación social y en el marco de la Estrategia de Atención Primaria en Salud.
- Resolución No. 518 de 2015, "Por la cual se dictan 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 Colectivas - PIC".
- PIC. Dentro de los Planes obligatorios que deben elaborar las entidades territoriales se encuentra el Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas, el cual incluye un conjunto de intervenciones procedimientos y actividades a cargo del Estado, dirigidos a promover la salud y calidad de Vida, la prevención y control de los riesgos y danos en salud de alta externalidad para alcanzar las metas prioritarios en salud definidas en el Plan Decenal de Salud Pública, las cuales son complementarias a las acciones de promoción, prevención y atención previstas en los Planes Obligatorios de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud.
- Resolución 3280 de 2018, *"Por medio de la cual se adoptan los lineamientos técnicos y operativos de la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud y la Ruta Integral de Atención en Salud para la Población Materno Perinatal y se establecen las directrices para su operación"*

Dado lo anterior, y en consonancia con lo estipulado por la ley, las entidades del Estado entre ellas, el Instituto Departamental de Salud, se sustentan jurídicamente para celebrar

contrato interadministrativo con la Empresa Social del Estado **E.S.E HOSPITAL REGIONAL SURORIENTAL.**

ASPECTOS TECNICOS:

Es un plan de beneficios compuesto de intervenciones de promoción de la salud y gestión del riesgo, las cuales se enmarcan en las estrategias definidas en el Plan Territorial de Salud (PTS) y busca impactar positivamente los determinantes sociales de la salud y alcanzar los resultados definidos en el PTS. Comprende un conjunto de intervenciones, procedimientos, actividades e insumos definidos en la Resolución 518 de 2015.

La Resolución No 518 de 2015, *"Por la cual se dictan disposiciones en relación con la Gestión de la Salud Publica y se establecen directrices para la ejecución, seguimiento y evaluación del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas (PIC)"*, prevé en su artículo 14 que las intervenciones colectivas se contrataran con las instituciones que tengan capacidad técnica y operativa, de acuerdo con los criterios establecidos en el artículo 15 de la misma. Adicional a ello, se contratarán prioritariamente con las Empresas Sociales del Estado ubicadas en el territorio.

La capacidad técnica y operativa que deben tener las ESE, para la contratación de las acciones deben cumplir con los siguientes criterios, de conformidad al artículo 15 de la Resolución 518 de 2015:

- Tener mínimo dos (2) años de experiencia relacionada con la ejecución de las acciones que se pretendan contratar.
- Disponer de un coordinador para la ejecución de las acciones del PIC que se pretenda contratar, respecto del cual se debe acreditar que cuenta con el perfil establecido por la entidad territorial.
- Tener una evaluación satisfactoria en la ejecución técnica y financiera del último contrato suscrito con una entidad territorial; la evaluación deberá estar soportada y documentada frente a los lineamientos técnicos pactados.
- Se deberá cumplir con lo establecido por el Sistema Único de Habilitación, cuando la acción del PIC a contratar lo requiera (manejo de biológicos, medicamentos, dispositivos, tamizajes o insumos médicos).
- Adicional a ello, el ESE contratista debe cumplir los siguientes criterios:
- Ejecutar y responder directamente por el desarrollo de las actividades contratadas, según lo establecido en el Anexo Técnico, y las condiciones técnicas, lineamientos y metas definidas por la entidad contratante.
- Garantizar la disponibilidad o vinculación de la totalidad del talento humano para la ejecución de las acciones contratadas.
- Elaborar e implementar un procedimiento para la documentación de las acciones a desarrollar en el marco del contrato.
- Elaborar e implementar un proceso para el monitoreo y evaluación del contrato.
- Presentar los informes sobre ejecución técnica y financiera a la entidad contratante con la periodicidad que se acuerde de manera conjunta entre las partes o cuando cualquier ente de control o autoridad competente lo requiera.

Resolución N° 0295 de 2023

El desarrollo y ejecución del Contrato, deberá estar enmarcado dentro de los lineamientos de la Resolución N° 0295 de febrero 27 de 2023 *"Por la cual se modifican los artículos 3, 8, 11, 14, 16, y 18 de la Resolución N° 518 de 2015 en relación con la gestión de la salud pública, las responsabilidades de las entidades territoriales y de los ejecutores del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas y las condiciones para la ejecución".*

Resolución No. 100 de 2024

"Por la cual se dictan disposiciones sobre la Planeación Integral para la Salud Por la cual se dictan disposiciones sobre la Planeación Integral para la Salud y se deroga la Resolución

1536 de 2015" los cuales se ejecutarán de manera complementaria a otros planes de beneficio.

Plan Decenal de Salud Pública (PDSP)

Es la ruta trazada para 10 años, por los ciudadanos, ciudadanas, expertos y el gobierno nacional, para converger el desarrollo social, económico y humano de nuestro país, en respuesta a la Ley 1438 de 2011.

Plan Territorial de Salud (PTS)

Es un componente integral del Plan de Desarrollo Departamental y se rige en lo pertinente en materia de principios, procedimientos y mecanismo de elaboración, ejecución, seguimiento, evaluación y control por la ley 152 de 1994. Así mismo se rige por lo establecido en la Resolución 1035 de 2022 y 2367 de 2023, por medio de la cual se adapta y adopta el Plan Decenal de Salud Pública 2022 – 2031 a nivel territorial.

Miryam Reyes O.
MIRYAM REYES ORTEGA
Profesional Universitario
P.U. Coordinadora Subgrupo Vigilancia y Control de Salud Pública

Miryam Reyes O.
MIRYAM REYES ORTEGA
Profesional Universitario
Coordinadora de Salud y Ámbito Laboral

LILIANA ELENA RODRIGUEZ PELAEZ
Profesional Universitario
Responsable de Programa Seguridad Alimentaria y Nutricional

ASTRID ARAQUE MOGOLLON
Profesional Universitario
P.U Responsable Programa Tuberculosis

Jenit C. Colmenares B.
JENIT COLMENARES BECERRA
Profesional Universitario
P.U Responsable Programa Tuberculosis

GLORIA I. MONTAÑO MONCADA
Profesional Especializado
Coordinadora del Grupo de Salud Pública

V.° B.°: Gloria Inés Montaño Moncada - Coordinador Grupo Salud Pública
V.° B.°: Gloria Cáceres García – Abogada Externa - Grupo Salud Pública
V.° B.°: Laddy Andrea Corzo Peña – P.E. Jurídica IDS
V.° B.°: Siwgard Peñaloza – Asesor Direccion