ANEXO N°13
LINEAMIENTO OPERATIVO PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE LAS INTERVENCIONES COLECTIVAS
DIMENSION: GESTION DIFERENCIAL DE POBLACIONES VULNERABLES
COMPONENTE: HABITANTE DE CALLE, MIGRANTES Y POBLACIÓN DIVERSA
PROGRAMA: HABITANTE DE CALLE, MIGRANTES Y POBLACIÓN DIVERSA
COSTO: 200.000.000
NOMBRE DE LA ESTRATEGIA: Desarrollar una intervención de Educación y comunicación en Salud para fortalecer la atención integral en salud y la protección de derechos de la población vulnerable (habitante de calle, migrantes y población diversa) dirigida a representantes de la población diversa, gestores sociales, líderes comunitarios y miembros de Organizaciones que brindan apoyo a Migrantes y Habitantes de calle del departamento de Bolívar. INTERVENCION: EDUCACION Y COMUNICACIÓN EN SALUD
DEFINICIÓN DE TERRITORIO municipios de Magangué, Turbaco, Arjona, Achí, Calamar, Córdoba y Zambrano. **MICROTERRITORIOS:** pedirlos a los municipios
POBLACION OBJETO (SUJETO): Se beneficiarán de la intervención de educación y comunicación en salud 210 representantes de la población diversa, gestores sociales, promotores, líderes comunitarios, miembros de Organizaciones que brindan apoyo a Migrantes y Habitantes de calle, Secretarías de salud municipal y representantes de E.A.P.B en el territorio. **LUGAR DE EJECUCIÓN:** Magangué, Turbaco, Arjona, Achí, Calamar, Córdoba y Zambrano.

CANTIDAD A EJECUTAR: Intervención de educación y comunicación en salud en 7 municipios priorizados.

POBLACIÓN BENEFICIADA: Habitantes de Calle, Migrantes y Población Diversa

ENTORNO: Institucional, Comunitario.

CURSO DE VIDA: Adultez y adulto mayor.

CODIGO CUPS:

OBJETIVO: Desarrollar capacidades para la atención integral en salud y la protección de derechos de la población vulnerable (habitante de calle, migrantes y población diversa) a representantes de la población diversa, gestores sociales, promotores, líderes comunitarios, miembros de Organizaciones que brindan apoyo a Migrantes y Habitantes de calle, Secretarías de salud municipal y representantes de E.A.P.B.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS O METAS A LOGRAR:

- Sensibilizar y desarrollar capacidades **a** representantes de la población diversa, gestores sociales, promotores, líderes comunitarios, miembros de Organizaciones que brindan apoyo a Migrantes y Habitantes de calle, Secretarías de salud municipal y representantes de E.A.P.B., enfatizando un enfoque inclusivo y humanitario.
- Diseñar materiales que faciliten el acceso efectivo de la población vulnerable a los servicios de salud y bienestar social, promoviendo la reducción de barreras en la atención.
- Fomentar la articulación y cohesión intersectorial para optimizar la canalización y atención de la población vulnerable, asegurando la difusión de información clave sobre derechos en salud y rutas de atención.

- JUSTIFICACIÓN:

  La realidad de los habitantes de calle, los migrantes y las poblaciones diversas en los municipios es una problemática compleja que involucra una serie de factores sociales, económicos y políticos, debido a que estos

grupos suelen tener condiciones de vulnerabilidad, marginación y exclusión social, afectando el acceso a derechos fundamentales como son: la vivienda, la salud, la educación y la seguridad.

La situación de los habitantes de calle, quienes viven en condiciones precarias se ve incrementada por las crisis económicas, el desplazamiento forzado y la falta de políticas públicas adecuadas.

Además, los migrantes que se desplazan debido a situaciones de violencia, pobreza o falta de oportunidades en sus países de origen, se enfrentan a desafíos adicionales como la discriminación y la falta de integración.

En cuanto a la población diversa, que incluye a personas con diferentes orientaciones sexuales e identidades de género, también presentan barreras que limitan su participación en la sociedad, debido a la vulnerabilidad que enfrentan por no tener garantizada la protección de sus derechos y el acceso a servicios esenciales en salud.

Con el propósito de mejorar la salud física, psicológica y emocional de la población Habitantes de Calle, Migrante y Población Diversa y de acuerdo a las estadísticas de los últimos años sobre la población atendida, podemos ver que esta situación se ha venido presentando en los territorios, violando sus derechos en cuanto a la atención en salud que deben recibir debido a que no se les han implementado las acciones informativas sobre la forma que deben ser atendidos sin discriminación.

Por lo cual se han incrementado las enfermedades de Salud sexual y Reproductiva (embarazos, ITS,) Problemas de salud mental (depresión, consumo de sustancias psicoactivas), malnutrición por crecimiento de la pobreza, entre otras.

En respuesta a esta problemática, se hace necesario implementar una **Estrategia de educación y comunicación en Salud**, con el propósito de desarrollar capacidades **a** representantes de la población diversa, gestores sociales, promotores, líderes comunitarios, miembros de Organizaciones que brindan apoyo a Migrantes y Habitantes de calle, para optimizar la canalización y atención integral de estas poblaciones en

situación de vulnerabilidad. La falta de información clara y accesible sobre los servicios de salud, derechos y rutas de acceso ha sido un factor limitante en la garantía del acceso equitativo a la salud, lo que ha generado un aumento en los casos de enfermedades de salud pública como infecciones de transmisión sexual (ITS), problemas de salud mental relacionados con el consumo de sustancias psicoactivas y condiciones de malnutrición derivadas del incremento de la pobreza.

Para mejorar esta problemática, se realizará una estrategia de información de los Procesos de Atención en Salud para la atención de la población vulnerable: Habitantes de Calle, Migrante y Población Diversa en el en los municipios de Bolívar con el propósito de alcanzar los objetivos propuestos.

Marco Normativo:

En Colombia, los habitantes de calle son un grupo vulnerable que enfrenta una situación de marginalidad y exclusión social.

- Constitución de 1991 en su artículo 13, consagra el derecho a la igualdad, determina que "…el Estado promoverá las condiciones para que la igualdad sea real y efectiva y adoptará medidas en favor de grupos discriminados o marginados. El Estado protegerá especialmente a aquellas personas que, por su condición económica, física o mental, se encuentren circunstancia de debilidad manifiesta y sancionará los abusos o maltratos que contra ellas se cometan.". Bajo estas consideraciones, resulta evidente el reconocimiento de la presencia del fenómeno de la habitanza en calle y la necesidad de adoptar medidas orientadas a su abordaje integral, como lo establece la Ley 1641 de 2013. También establece que todas las personas tienen derecho a la dignidad humana, la vida, la salud, la educación y la vivienda, independientemente de su situación económica o social. Esto implica que las personas en situación de calle deben ser protegidas por el Estado, aunque la aplicación de estos derechos puede ser compleja.

- Ley 1641 de 2013: Esta ley establece el marco para el manejo integral de las personas en situación de calle. En ella, el Estado reconoce que estas personas son sujetos de derechos y establece políticas públicas para la atención integral, que incluyen programas de salud, educación, vivienda y empleo, con el fin de fomentar su reintegración a la sociedad. Ahora bien, la Ley 1641, en concordancia con la Ley 1098 de 2006, por la cual se expide el Código de la Infancia y la Adolescencia, y la Política Pública Nacional de Infancia y Adolescencia 2018-2030, establecen que las personas menores de edad que se encuentran de forma permanente, o transitoria en el espacio público, son sujetos de especial protección por parte del Estado, resultando procedente diferenciar actuaciones administrativas o de otra naturaleza necesarias para el restablecimiento de derechos de las personas menores de dieciocho años, y de las personas mayores de edad. En este orden de ideas, es necesario tener en cuenta que, con respecto a la mendicidad (C-040/2006) y al libre desarrollo de la personalidad (T-043/2015), la jurisprudencia es clara en señalar que se reconoce el ejercicio de la misma en población adulta, siempre que no corresponda a una forma de trata de personas, así como el desarrollo de su vida en calle, siempre y cuando sea una decisión personal y no el resultado de la falta de garantías para el ejercicio de derechos. A su vez, ni la mendicidad ni la vida en calle es aceptable en niños, niñas o adolescentes, a quienes el Estado no puede permitirlo, por cuanto atenta contra lo establecido en las Leyes 1098 de 2006 y 1878 de 2018, por medio de la cual se modifican algunos artículos de la Ley 1098 de 2006, lo consagrado en los instrumentos internacionales de Derechos Humanos, especialmente la Convención de los derechos de los niños y niñas, adoptada mediante la Ley 12 de 1991, y en la Constitución Política y teniendo en cuenta el principio de interés prevalente del menor.

- Política Pública Nacional de Atención a la Población en Situación de Calle*: Esta política tiene como objetivo proporcionar atención integral a las personas en situación de calle, abordando no solo sus necesidades inmediatas (alimentación, salud, seguridad), sino también buscando promover su rehabilitación social y económica.

- Códigos de convivencia y ordenamiento urbano: A nivel local, algunas ciudades y municipios han establecido medidas de control sobre la presencia de personas en situación de calle, lo que en ocasiones lleva a conflictos entre la protección de los derechos de estos individuos y la seguridad pública. Por ejemplo, algunas autoridades locales aplican normativas para regular el uso del espacio público, lo que puede implicar el desalojo de personas en situación de calle, sin necesariamente ofrecer soluciones adecuadas.

- Enfoque de Derechos Humanos: A nivel internacional, Colombia ha adoptado los principios de los derechos humanos que protegen a los grupos vulnerables, como las personas en situación de calle, a través de su ratificación de tratados y convenios internacionales como la Convención Internacional sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación Racial y la Convención sobre los Derechos del Niño.

- La normatividad que regula la situación de los migrantes en Colombia está compuesta por un conjunto de leyes, decretos, resoluciones y tratados internacionales que buscan garantizar los derechos de las personas migrantes y establecer los procedimientos relacionados con la inmigración y la salida del país.

- Constitución Política de Colombia (1991): La Constitución establece principios fundamentales que protegen los derechos humanos de todas las personas, sin distinción de su estatus migratorio. Esto incluye el derecho a la vida, la libertad, la seguridad, la no discriminación, y el respeto a la dignidad humana.

- Ley 1465 de 2011: Esta ley establece el marco jurídico para la protección de los migrantes, facilitando la regularización de los extranjeros en Colombia, su acceso a servicios básicos, y protegiendo sus derechos en el país.

- Ley 1712 de 2014: Aunque esta ley se refiere principalmente a la transparencia y el acceso a la información pública, es relevante para los

migrantes porque garantiza que tengan acceso a información clara sobre sus derechos y procedimientos migratorios.

- Decreto 1067 de 2015: Este decreto reglamenta la Ley 1465 de 2011 y establece los procedimientos administrativos para la regularización de los migrantes en Colombia. También define los tipos de visa y las condiciones para la permanencia y salida del país.

- Ley 1943 de 2018: Esta ley modifica aspectos relacionados con la política migratoria, incluyendo la gestión de los flujos migratorios y la atención a los migrantes. Uno de los aspectos más importantes es que establece mecanismos para la integración de los migrantes a la sociedad colombiana.

- Protección a los Migrantes Venezolanos (2021): Colombia ha adoptado medidas especiales ante la crisis migratoria venezolana, estableciendo el Permiso Temporal de Permanencia (PTP), una herramienta para regularizar a los migrantes venezolanos que lleguen al país. Esta medida les permite acceder a servicios de salud, educación y trabajo de manera regular.

- Convenios Internacionales: Colombia es signataria de varios tratados internacionales sobre migración, como la Convención Internacional sobre la Protección de los Derechos de Todos los Trabajadores Migratorios y de sus Familiares de las Naciones Unidas, lo que implica un compromiso con los estándares internacionales en cuanto a los derechos de los migrantes.

En Colombia, la normatividad sobre la población diversa:

- Constitución de 199**1**: La Constitución Política de Colombia, en su artículo 13, establece el principio de igualdad ante la ley y prohíbe cualquier tipo de discriminación. Además, reconoce la diversidad étnica y cultural del país, con un enfoque de protección y promoción de los derechos de las comunidades indígenas, afrocolombianas y otras minorías.

- Ley 1618 de 2013: Esta ley establece medidas para garantizar la inclusión social de las personas con discapacidad. La norma busca asegurar su acceso a la educación, trabajo, salud y la participación en la vida pública.

- Ley 1482 de 2011 (Ley contra la discriminación racial): Esta ley fue promulgada para penalizar la discriminación racial en Colombia. Se enfoca especialmente en la protección de las personas afrocolombianas y los pueblos indígenas, estableciendo sanciones penales para los actos discriminatorios.

- Ley 1257 de 2008: Esta ley establece medidas de prevención, sanción y erradicación de la violencia contra las mujeres. Reconoce la violencia de género como una forma de discriminación y protege a las mujeres de cualquier tipo de violencia física, psicológica, sexual o económica.

- Ley Estatutaria 1622 de 2013 (Derechos de las comunidades indígenas): Reconoce y regula el ejercicio de la autonomía y la participación política de las comunidades indígenas, fortaleciendo su reconocimiento dentro de la estructura del Estado colombiano.

- Ley 1752 de 2015 (Protección de los derechos de las personas LGBTIQ+): Esta ley busca garantizar los derechos de la población LGBTIQ+ y sanciona la discriminación por orientación sexual e identidad de género. Establece medidas para garantizar la igualdad de acceso a los servicios públicos y la participación política de este colectivo.

- Política pública de diversidad sexual y género: En 2015, Colombia adoptó una política pública dirigida a la inclusión de la población LGBTIQ+, que establece estrategias y acciones para la protección de sus derechos humanos, promoviendo una sociedad libre de discriminación y violencia.

- Sentencias de la Corte Constitucional: La Corte Constitucional ha emitido varias sentencias relevantes que protegen los derechos de las poblaciones diversas. Por ejemplo, en relación con el matrimonio igualitario, la adopción por parejas del mismo sexo y la identidad de género, donde ha fijado precedentes importantes para garantizar la igualdad de derechos de las personas LGBTIQ+.
- L**ey 1801 de 2016 (Código Nacional de Policía y Convivencia)**: Si bien se trata de una norma orientada a la convivencia, establece disposiciones sobre la prohibición de la discriminación por orientación sexual, identidad de género y discapacidad, promoviendo una convivencia pacífica en la que se respeten los derechos de todas las personas.

ALCANCE:

Con el desarrollo de esta intervención de educación y comunicación se pretende sensibilizarla y fomentar la atención integral en salud y la protección de los derechos de la población vulnerable (habitante de calle, migrantes y población diversa), adaptada a las necesidades específicas de estos grupos y basada en la inclusión social.

ORIENTACIONES O ESPECIFICACIONES TÉCNICAS PARA LA EJECUCIÓN DE LAS ACTIVIDADES

Las orientaciones o especificaciones técnicas para la ejecución de actividades con migrantes, habitantes de calle y población diversa deben ser diseñadas con un enfoque de derechos humanos, respeto a la diversidad y atención integral en salud.

Estas actividades requieren un marco ético y legal claro, además de un enfoque que tome en cuenta las realidades específicas de cada grupo.

MARCO NORMATIVO Y LEGAL

Derechos Humanos: Todas las actividades deben basarse en los principios fundamentales de la Declaración Universal de los Derechos Humanos,

garantizando que no se violen derechos como la dignidad, la igualdad y la no discriminación.

Normas nacionales e internacionales: Es importante conocer las leyes nacionales sobre migración, derechos de los habitantes de calle y políticas de inclusión social. Además, considerar las normativas internacionales sobre protección de migrantes y personas en situación de vulnerabilidad.

ENFOQUE DE DERECHOS HUMANOS E INCLUSIÓN

Acceso a la información: Garantizar que las personas migrantes, habitantes de calle o de poblaciones diversas reciban información adecuada y comprensible sobre sus derechos y servicios disponibles.

Atención integral: Las actividades deben abordar diversas dimensiones de la vida, como la salud, la educación, el empleo, la vivienda y la protección social. Deben también incorporar el apoyo psicológico y el acompañamiento social.

No discriminación y respeto a la diversidad: Considerar siempre la diversidad cultural, de género, sexual, entre otras, y crear espacios seguros y respetuosos.

METODOLOGÍA PARTICIPATIVA Y CONTEXTUALIZADA

Identificación de necesidades específicas: Antes de implementar actividades, es esencial realizar diagnósticos o estudios previos para entender las condiciones de cada grupo (por ejemplo, necesidades de salud, vivienda, educación o empleo de migrantes, población LGBT+, habitantes de calle, etc.).

Participación activa de la población: Fomentar la participación de los propios grupos en el diseño, ejecución y evaluación de las actividades. Esto fortalece el sentido de pertenencia y empoderamiento de los beneficiarios.

Sensibilidad cultural y contextual: Las actividades deben adaptarse a la cultura, valores y situación concreta de cada grupo. Por ejemplo, las actividades con migrantes pueden requerir intérpretes, asesoría legal o ayuda con documentación migratoria. Para habitantes de calle, puede ser necesario ofrecer servicios de higiene, comida o apoyo emocional en un entorno sin prejuicios.

INCLUSIÓN SOCIAL Y ACCESO A SERVICIOS BÁSICOS

Salud y bienestar: Asegurar el acceso a servicios médicos, nutricionales, psicológicos y de salud mental, con un enfoque de reducción de daños y sin estigmatización.

Vivienda digna: Desarrollar o facilitar el acceso a programas de vivienda temporal o permanente para personas en situación de calle.

Educación y capacitación: Impulsar programas de alfabetización, capacitación laboral y acceso a la educación formal e informal, adaptados a las necesidades y capacidades de la población.

TRABAJO INTERINSTITUCIONAL Y COMUNITARIO

Coordinación interinstitucional: Es clave que las actividades se coordinen con diferentes actores como ONGs, gobiernos locales, instituciones de salud, fuerzas de seguridad y otros agentes que puedan contribuir a la inclusión social.

Redes de apoyo y alianzas comunitarias: Fomentar la creación de redes de apoyo entre los mismos grupos, facilitando el intercambio de experiencias y fortaleciendo el tejido social.

SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN

Monitoreo continuo: Realizar seguimiento a las actividades para asegurarse de que se están cumpliendo los objetivos y adaptando los enfoques según sea necesario.

Evaluación participativa: Incluir a la población en el proceso de evaluación, permitiendo que sus opiniones y experiencias contribuyan a la mejora continua de las actividades.

SENSIBILIZACIÓN Y FORMACIÓN DEL PERSONAL

Capacitación constante: Los profesionales encargados de ejecutar las actividades deben recibir formación en derechos humanos, diversidad cultural, trato no discriminatorio y sensibilización sobre las realidades de los grupos a los que se atiende.

TALENTO HUMANO REQUERIDO:

Para la realización de esta actividad se requiere del siguiente equipo:

CANTIDAD	PERFIL	ACTIVIDAD	TIEMPO VINCULACION
1	Profesionales área de la salud /Trabajador Social con experiencia en procesos de coordinación de Intervenciones Colectivas.	-Coordinar la actividad, en las etapas de sensibilización y ejecución de la intervención. - coordinar la selección y convocatoria de la población beneficiaria de los encuentros.	Tres (3) meses
1	Profesional área de la salud /Psicólogo con experiencia certificada de dos años en Trabajo Comunitario con	- Realizará la sensibilización y formación a los participantes en las políticas públicas para estos grupos poblacionales, rutas y mecanismos	Tres (3) Meses

	conocimiento de las políticas públicas de estos grupos poblacionales, con habilidades pedagógicas	para la garantizar la atención integral en salud.	
1	Un diseñador gráfico o publicista	- Realizara el diseño del material educativo y pendón.	Un (1) mes

Nota: La selección del talento humano, será realizada bajo el apoyo y supervisión del referente del programa.

CONCERTACION: Se concertará con el líder de Poblaciones Vulnerables, la metodología, cronograma y realización de las etapas de sensibilización y ejecución de la intervención

ETAPA DE SENSIBILIZACIÓN Y SOCIALIZACIÓN DE LA INTERVENCIÓN

- Realizar reunión de concertación entre el contratista y el apoyo a la supervisión designado con el fin de coordinar y puntualizar las actividades a ejecutar por el talento humano contratado para desarrollar la intervención de educación y comunicación.

- Realizar un encuentro presencial en el municipio para concertar con el secretario de Salud municipal y/o coordinadores de promoción y prevención los microterritorios a intervenir; los actores y organizaciones, cronogramas, actividades, presentación de las agendas de trabajo, estrategias a utilizar, los cuales podrán ser modificados a través de actas de contingencias, suscritas por los mismos.

ETAPA DE EJECUCIÓN. En los municipios de Magangué, Turbaco, Arjona, Achí, Calamar, Córdoba y Zambrano de manera presencial:

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

DIAGNÓSTICO DE LA SITUACIÓN DE SALUD DE LA POBLACIÓN OBJETIVO:

Recolección de información: Caracterización de la población habitante de calle, Migrantes, Recopilar datos sobre la salud de los habitantes de calle, migrantes y otras poblaciones diversas en el territorio. Esto incluye la identificación de las principales enfermedades, problemas de salud mental, condiciones de vida y acceso a servicios médicos.

- Realizar el proceso de convocatoria de la población objeto del desarrollo de capacidades (representantes de la población diversa, gestores sociales, promotores, líderes comunitarios, miembros de Organizaciones que brindan apoyo a Migrantes y Habitantes de calle), para esto se contará con el apoyo de los secretarios de salud municipales.
- Se debe acordar los cronogramas de actividades, teniendo en cuenta el horario que mejor favorezca el desarrollo de las jornadas de formación. En articulación con los entes territoriales, se definirán los lugares en los cuales se realizarán las actividades en cada territorio priorizado, lo cual deberá quedar consignado en los formatos de logística.
- Se deberá hacer entrega a las secretarias (o) de salud una carpeta debidamente identificada, la cual contenga los documentos generados durante la etapa de sensibilización, la cual incluirá como mínimo: propuesta de cronograma de trabajo, formato de logística, permanencia, acta de sensibilización, oficio remisorio.

1. **Realizar Sensibilización y desarrollo de capacidades a los actores en 2 ciclos de 9 horas en temas de:**

-Entrenamiento en trato adecuado: Los actores del SGSSS y profesionales de salud reciben capacitación para comprender las necesidades y realidades de los habitantes de calle, migrantes y personas diversas, brindando un trato respetuoso y sin discriminación.

-Fortalecimiento de la atención culturalmente competente: desarrollar capacidades a los profesionales en el manejo de diversidad cultural, particularmente en lo que respecta a migrantes que pueden tener diferentes costumbres, lenguas y necesidades.

-**Marco normativo:** Constitución de 1991, Política Pública Nacional de Atención a la Población en Situación de Calle, Ley 1641 de 2013, etc.

Los cuáles serán realizados a través de dos ciclos de nueve (9) sesiones, que se realizarán con el siguiente esquema

Actividad	Ejes temáticos	Profesional orientador
Primer Ciclo	• Protección de Derechos de una persona, grupo de personas, comunidad y pueblo que son vulnerables a través de actos de racismo o discriminación. • **Marco normativo:** Constitución de 1991, Política Pública Nacional de Atención a la Población en Situación de Calle, Ley 1641 de 2013, etc. • Diálogo de saberes(conversatorio) • Análisis del contexto territorial y de las poblaciones objetivo**.** • Rol de los actores comunitarios. • Seguridad y protección • Análisis de casos y resolución de situaciones específicas. • Acceso a servicios integrales	• Profesional área de la salud /Trabajador social con experiencia certificada. • Profesional área de la salud /Psicólogo con experiencia certificada

	• Coordinación intersectorial para la orientación y atención efectiva de la población objetivo • Socialización de los resultados de la actividad	
Segundo Ciclo	• Rutas de Atención Integral • Canales de orientación y asistencia. • Servicios Disponibles en la ESE. Municipal y entidades aliadas para la atención y protección de derechos. • Nutrición y alimentación saludable. • Salud sexual y reproductiva • Salud física y prevención de enfermedades • Salud mental y bienestar emocional • Cultura de la diversidad y respeto • Socialización de los resultados de la actividad	• Profesional área de la salud /Psicólogo con experiencia certificada

Cada encuentro contara con la participación **de treinta (30) actores por municipio**, incluyendo actores comunitarios, representantes de la población diversa, gestores sociales, promotores, miembros de Organizaciones que brindan apoyo a Migrantes y Habitantes de calle y representantes de redes sectoriales e intersectoriales. Estos encuentros estarán orientados a sensibilizar y desarrollar capacidades de los participantes en la atención integral y la protección de derechos de la población vulnerable, promoviendo la articulación interinstitucional y la implementación de estrategias efectivas para la canalización y acceso a los servicios de salud.

LOGÍSTICA:

Durante el desarrollo de los encuentros se deberá disponer de espacios adecuados, con buena ambientación, sonido, ayudas audiovisuales, atención a los participantes.

- Suministro de refrigerios saludables y almuerzo cuando se trabaje a doble jornada, para cada participante en cada sesión, stand de café y agua.
- Contar con el personal profesional requerido.

El contratista deberá entregar a los participantes los siguientes Materiales e insumos:

Descripción	**Cantidad**
Plegables	8610
Escarapelas	210
Bolígrafo	210
Certificado de formación	210
Pendón tipo araña	2
Libretas anilladas	300
Abanicos de cartón	210
Cartillas	300

Las libretas son 30 por municipio y al Programa se entregarán 90.

El contratista entregara **dos Pendones tipo araña** con el logo de la intervención al referente del programa.

CONCERTACION: Se concertará con el líder de la dimensión gestión diferencial de Poblaciones Vulnerables y/o referente del programa la metodología, cronograma y realización de las etapas de sensibilización y ejecución de la intervención.

Posterior a la intervención se deben realizar las siguientes actividades:

Realizar la sistematización de los encuentros. En la sistematización se precisa

evidenciar qué y cómo se ha desarrollado el proceso y no solo destacar ciertas prácticas (positivas o significativas), oportunidades de mejora, ¿Qué prácticas se presentan en los territorios?, ¿qué interpretaciones tienen en los territorios sobre las mismas?,
¿Cómo le aporta una determinada experiencia educativa y comunicativa a un proceso de construcción de prácticas de promoción de la salud? Se sugiere establecer núcleos temáticos (y periodicidad de la experiencia) desde la lectura de los relatos, narrativas, entrevistas, observaciones, etc.

INFORMES:

Productos finales: Deberán ser presentados en medio magnético USB e impreso de acuerdo a las normas de gestión documental vigentes.

INFORME PARCIAL: Presentado en físico y magnético con la plantilla de la ESE contratada.

Un Informe de sensibilización:

1. En esta etapa la ESE hospital deberá aportar las siguientes evidencias: un informe detallado en medio físico y magnético, incluya las actividades de sensibilización, coordinación y convocatoria y la logística de la actividad, hojas de vida de las personas que van a ejecutar las actividades con los respectivos soportes físicos en original**, microterritorios priorizados**, además los cronogramas de actividades, actas de sensibilización con los actores del SGSSS, certificados de permanencia de los sensibilizadores, formato de coordinación de la logística, evidencias fotográficas, cronograma de sensibilización, cronograma de ejecución y actas de contingencia (si se requiere), certificado de idoneidad expedido por la ESE con firma del representante legal de la ESE o su delegado

De estos documentos se deberá dejar copia en el municipio en una carpeta debidamente legajada y etiquetadas con el nombre del proyecto y el logo del departamento y la entidad ejecutora.

Un informe final: Presentado en físico y magnético con la plantilla de la ESE contratada, que incluya el paso a paso de cada etapa de los encuentros, que contenga los productos asociados a la etapa de ejecución y metodología para el

desarrollo de la acción PIC contratada.

Debe contener:
Documento técnico de informe de la etapa de ejecución con firma del representante legal de la ESE o su delegado
Recibido a satisfacción de por parte de las direcciones locales de salud
Certificados de permanencia con todas las fechas de intervención firmado con el secretario de salud o su delegado
Certificado de recibido a satisfacción
Evidencias fotográficas de alta resolución
Cronograma de ejecución
Acta de contingencia (si se requiere)
Resultados de pretest (si se requiere)
Resultados de pos-test (si se requiere)
Formato de listado de asistencias que incluya entrega de almuerzo y refrigerios
Formato de entrega de material
Evidencia de entrega de materiales
Video de los participantes
Socializar experiencia con equipo departamental (si se requiere)
Logros importantes (si se requiere)
Dificultades presentadas en el desarrollo de actividad (si se requiere)
Recomendaciones
Conclusiones
Se debe entregar a los secretarios de salud municipales una carpeta que contenga copias de los soportes de la implementación de la estrategia de conformación de redes, (cartas de presentación, oficios de invitación a sensibilización, acta de concertación y socialización, listados de asistencia de población en riesgo intervenida)

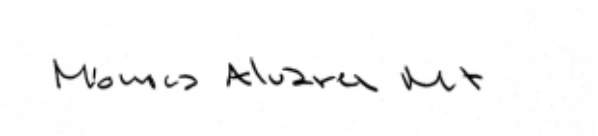
INDICADORES DE CUMPLIMIENTO Y CALIDAD:

- Número de actores comunitarios y representantes beneficiados.

- Número de municipios beneficiados con la intervención.

INDICADOR (ES) DE PRODUCTO Y RESULTADO:

20% Cobertura para la atención de la población vulnerable: Habitantes de Calle, Migrante y Población Diversa

DURACION ESTIMADA DE LA ACCION: Cuatro (4) Meses, contados a partir del cumplimiento de los requisitos de legalización.
RESPONSABLE:  _____ **MONICA ALVAREZ MARTINEZ** **Referente Habitante de Calle, Migrantes y Población Diversa.**