ANEXO N° 8
LINEAMIENTOS TECNICOS CONFORMACIÓN Y FORTALECIMIENTO DE REDES SOCIALES, COMUNITARIAS, SECTORIALES E INTERSECTORIALES
DIMENSION: VIDA SALUDABLE Y ENFERMEDADES TRANSMISIBLES
COMPONENTE: ENFERMEDADES ENDEMOEPIDEMICAS
PROGRAMA: PROGRAMA ETV Y ZOONOSIS
COSTO: CIEN MILLONES DE PESOS MCTE (100.000.000)
NOMBRE DE LA ESTRATEGIA: Realizar conformación y fortalecimiento de Redes Sociales y comunitarias, mediante la caracterización y conformación de la Red de apoyo Diagnostico para Malaria a través de Pruebas de Diagnóstico Rápido (PDR) para el abordaje de focos en el entorno comunitario, orientada a la promoción de la salud, prevención y control de la malaria en el municipio de Barranco de Loba. **TECNOLOGIA:** Conformación de Redes.
TERRITORIO: Barranco de Loba. **MICROTERRITORIOS:** Favorece a los microterritorios priorizados, previa concertación el secretario (a) de salud municipal.
POBLACION OBJETO: secretario(a) de Salud, técnico de Sivigila, Referente de Promoción y Prevención, Coordinador médico ESE Municipal, 10 Líderes comunitarios de cada micro territorio de los municipios priorizados **LUGAR DE EJECUCION:** Barranco de Loba.
POBLACIÓN BENEFICIADA: Población en general de la zona rural y rural dispersa del Territorio (E.T): Barranco de Loba, que serán multiplicadores de la intervención en sus microterritorios. 50 personas a las que se realizaran pruebas rápidas. **ENTORNO:** COMUNITARIO **CURSO DE VIDA**: Infancia, adolescencia, juventud, adultez y adulto mayor.
CODIGO CUPS: I302 conformación y fortalecimiento de redes familiares, comunitarias y sociales.

OBJETIVO: Impulsar la participación social por medio del establecimiento de redes comunitarias y sociales en el programa de malaria a nivel local y municipal.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS O METAS A LOGRAR:

- Reducir las tasas de morbilidad de malaria mediante la conformación de redes para diagnóstico para Malaria a través de Pruebas de Diagnóstico Rápido (PDR), canalización y acceso a tratamiento oportuno de casos detectados.
- Capacitar a secretarios(as) de Salud, técnicos de Sivigila, Referentes de Promoción y Prevención Coordinador médico ESE Municipal, 10 Líderes comunitarios en Uso y seguimiento de tratamiento a pacientes con malaria, diagnostico con prueba rápida.
- Implementar estrategias de promoción de la salud y prevención de la enfermedad a través del Diagnóstico y Tratamiento oportuno a pacientes con la enfermedad para evitar la trasmisión de la enfermedad hombre a hombre.

JUSTIFICACIÓN:

Dentro de lo establecido en la Resolución 3280 de 2018, en el numeral 3.2.1.3, Intervenciones Colectivas en el entorno comunitario, lo cual establece un conjunto de procedimientos y actividades que buscan incidir en el bienestar y protección de la salud de sus comunidades y representarlas ante instancias nacionales y territoriales, reconociendo la dinámica social de las personas y los colectivos dispuestos en grupos de base, redes sociales y comunitarias de manera autónoma y solidaria.

La malaria es una enfermedad de alto poder epidémico que es endémica en una gran parte del territorio nacional, en áreas localizadas por debajo de los 1.500 m.s.n.m. Constituye un evento cuya vigilancia, prevención y control revisten especial interés en salud pública. Es causada por un parásito Plasmodium, que se transmite por la picadura de un mosquito infectado del género anófeles. Los síntomas incluyen fiebre, vómitos y dolor de cabeza, y pueden aparecer de 10 a 15 días después de la picadura. Plasmodium vivax y P. falciparum son los parásitos de la malaria más comunes, mientras que P. malariae y P. ovale son menos conocidos. La infección por P. falciparum es la más peligrosa y si no se trata puede llevar a complicaciones renales y cerebrales e incluso a la muerte.

En las Américas, se estima que 145 millones de personas en 21 países se encuentran en riesgo de contraer malaria. En 2012, se registraron 469.000 casos confirmados de malaria y 108 muertes en la región. Estas cifras representan un descenso del 60% en los casos y una disminución del 72% en las muertes a nivel regional entre 2000 y 2012. En 18 de los 21 países endémicos de la región, los casos se redujeron durante este período. De acuerdo al último reporte de 2014 de la OMS recibido de 106 países con transmisión activa de paludismo en el año 2000, 64 han alcanzado la meta de los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM) consistente en empezar a reducir la incidencia de la enfermedad. De esos 64 países, 55 están en camino de alcanzar la meta de la Asamblea Mundial de la Salud y de la Iniciativa para Hacer Retroceder el Paludismo (RBM (Roll Back Malaria), por sus siglas en inglés) consistente en reducir la tasa de incidencia del paludismo en un 75% para 2015. La tasa mundial

estimada de incidencia de casos de paludismo disminuyó en un 30% entre 2000 y 2013, y la de mortalidad en un 47%. La República Democrática del Congo, India y Nigeria aportaron el 40% de los casos estimados de malaria en el mundo.

En América, 21 de los Estados Miembros de la Organización Panamericana de la Salud han notificado casos. De la población total de estos países estimada en más de 554 millones en 2010, cerca del 21,4% habitaban en áreas con algún riesgo de transmisión de paludismo. Aproximadamente 24 millones vivían en áreas consideradas de riesgo alto (> 10 casos por 1.000 habitantes) (2). El 74,2% de todos los casos fueron producidos por el Plasmodium vivax, y el 22,5% por P. falciparum.

Para 2010 se estimaron 1.100.000 casos de malaria y 1.100 muertes por malaria en las Américas. Brasil fue el país que notificó el mayor número de casos (54,4%), seguido por Colombia (13,1%) y Venezuela (9,3%). De las muertes registradas, el mayor número de ellas ocurrieron en Brasil, Colombia y República Dominicana (mapa 6).

Que en Colombia, la malaria continúa siendo un problema de salud pública, con endemia persistente, incrementos cíclicos y ocurrencia de muertes evitables. La malaria se presenta principalmente en escenarios rurales y mineros, y está asociada a determinantes geográficos, económicos, sociales, políticos, culturales y de prestación de servicios de salud.

Que la investigación sobre la malaria que se realiza en nuestro país es de alta calidad. Sin embargo, actualmente existe una falta de conocimiento en tiempo real sobre los lugares donde se llevan a cabo estas investigaciones y los resultados que se obtienen.

Esta falta de información impide la toma de decisiones oportunas que podrían contribuir a la eliminación de esta enfermedad. Por esta razón, es de vital importancia fortalecer la Red de Gestión de Conocimiento, Investigación e Innovación en Malaria.

Que es importante destacar que el fortalecimiento de la gestión del conocimiento en salud y biomedicina, así como la investigación científica, son fundamentales para mejorar las condiciones de salud de la población y alcanzar los objetivos de desarrollo sostenible establecidos en la Agenda a 2030.

En Colombia, cerca del 85% del territorio rural colombiano está situado por debajo de los 1.800 metros sobre el nivel del mar, presentando las condiciones climáticas, geográficas y epidemiológicas aptas para la transmisión de la enfermedad y cerca del 60% de la población colombiana se encuentra en área de riesgo para adquirir la enfermedad o morir por esta causa. Es característica de la transmisión de la malaria en el país su amplia dispersión, pero con patrones con intensidad variables y focales.

En Colombia existen tres macrofocos con transmisión activa y variable de malaria: 1. Urabá-bajo Cauca-sur de Córdoba, 2. Costa Pacífica (Valle, Cauca, Chocó, Nariño) y 3. Orinoquía-Amazonía.

Para la atención de la malaria en Colombia se han implementado diversas estrategias y proyectos de intervención, los cuales han tenido avances significativos en la reducción de personas afectadas por

esta patología; sin embargo, persisten dificultades para lograr una alta cobertura de la atención en salud, particularmente en aquellas zonas rurales de alta dispersión y de difícil acceso.

En el país se han identificado 4 focos principales donde se concentran los casos de malaria, el primero y el más grande con aproximadamente el 52% de los casos, se encuentra ubicado en la costa pacífica y comprende los departamentos de Chocó, Cauca y Nariño, así como el Distrito de Buenaventura; El segundo foco abarca las regiones de Urabá, bajo Cauca y alto Sinú, y abarca los departamentos de Córdoba, Antioquia y Bolívar, en donde se reportan aproximadamente el 36% de los casos; el tercer foco es el más extenso y cubre los departamentos de las regiones Orinoquia y Amazonia en donde se reportan el 9% de los casos y el último foco está ubicado en la frontera con Venezuela principalmente en el municipio de Tibú en Norte de Santander. La principal estrategia para el control de la malaria es la implementación del DTIR (Diagnóstico, Tratamiento, Investigación y Respuesta), el cual parte del principio de que el ser humano es el único reservorio de esta enfermedad y por lo tanto se debe procurar la búsqueda de todas las personas que han adquirido la enfermedad con el fin de que reciban el tratamiento, el cual ha demostrado ser altamente efectivo para curar a las personas, si se cumple con las indicaciones de tiempo y dosis de tratamiento; otras medidas adicionales para el control de esta enfermedad incluyen la instalación de toldillos, así como el uso de insumos químicos para controlar los mosquitos trasmisores de esta enfermedad.

Hasta semana epidemiológica 52 de 2023, se notificaron al Sivigila nacional 102.457 casos de malaria, 60.385 casos de malaria no complicada y 948 casos de malaria complicada. Chocó, Nariño, Córdoba, Antioquia, Guainía, Amazonas, Bolívar y Cauca registraron el 87,2% de los casos de malaria no complicada.

En el marco estratégico para el abordaje del problema que representa la malaria en el país y la Estrategia Técnica mundial contra la Malaria 2016-2030 y la Resolución 2073 de 2023 “Por la cual se adoptan los lineamientos técnicos y operativos del Programa Nacional de Prevención, Control y Eliminación de la Malaria”, el Ministerio de Salud y Protección Social, con el acompañamiento del Banco Interamericano de Desarrollo, La Organización Panamericana de la Salud y El Instituto Nacional de Salud, ha venido desarrollando una metodología para el abordaje de focos de malaria y la micro planificación de actividades a desarrollar por los agentes de salud frente a este tema a nivel territorial, la finalidad de esta estrategia es orientar sobre las herramientas y estrategias dinámicas necesarias para lograr la interrupción de la transmisión y prevenir el restablecimiento de la enfermedad, requisitos fundamentales para eliminar barreras y acceder al diagnóstico y tratamiento oportuno, ya que son personas que residen en la localidad focalizada. Se prioriza el municipio de Santa Rosa Sur.

COMPORTAMIENTO DE LA MALARIA A SEMANA 48 DE 2024 EN EL DEPARTAMENTO DE BOLÍVAR.

Hasta la semana epidemiológica 48 de 2024, se han notificado al Sistema de Vigilancia en Salud Pública (SIVIGILA) 1735 casos de Malaria, de los cuales son casos de malaria no complicada 1413 y 44 casos de malaria.

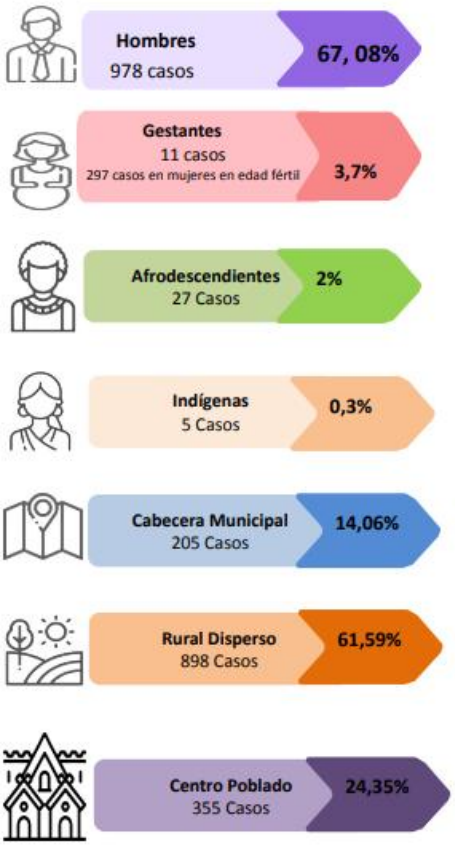
GOBERNACIÓN
de BOLÍVAR

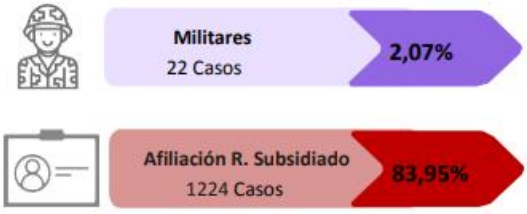
Comportamiento Inusuales Malaria, Bolívar, 2024p

Municipio de procedencia	Acumulado	Esperado	Observado	Situación
		Promedio (2018 - 2023)	2024	
ACHI	105	18	28	INCREMENTO SIGNIFICATIVO
ALTOS DEL ROSARIO	11	2	0	SIN CAMBIO SIGNIFICATIVO
ARENAL	306	51	83	INCREMENTO SIGNIFICATIVO
ARJONA	4	1	0	SIN CAMBIO SIGNIFICATIVO
ARROYOHONDO	1	0	0	SIN CAMBIO SIGNIFICATIVO
BARRANCO DE LOBA	8	1	2	SIN CAMBIO SIGNIFICATIVO
CALAMAR	0	0	1	DECREMENTO SIGNIFICATIVO
CANTAGALLO	65	11	1	DECREMENTO SIGNIFICATIVO
CICUCO	2	0	0	SIN CAMBIO SIGNIFICATIVO
CLEMENCIA	2	0	1	SIN CAMBIO SIGNIFICATIVO
CORDOBA	56	9	1	DECREMENTO SIGNIFICATIVO
EL CARMEN DE BOLIVAR	96	16	12	SIN CAMBIO SIGNIFICATIVO
EL GUAMO	6	1	6	INCREMENTO SIGNIFICATIVO
EL PEÑON	1	0	0	SIN CAMBIO SIGNIFICATIVO
HATILLO DE LOBA	1	0	0	SIN CAMBIO SIGNIFICATIVO
MAGANGUE	38	6	1	DECREMENTO SIGNIFICATIVO
MAHATES	3	1	0	SIN CAMBIO SIGNIFICATIVO
MARGARITA	2	0	0	SIN CAMBIO SIGNIFICATIVO
MARIA LA BAJA	4	1	0	SIN CAMBIO SIGNIFICATIVO
MOMPOS	11	2	3	SIN CAMBIO SIGNIFICATIVO
MONTECRISTO	2854	476	758	INCREMENTO SIGNIFICATIVO
MORALES	41	7	5	SIN CAMBIO SIGNIFICATIVO
NOROSÌ	894	149	153	DECREMENTO SIGNIFICATIVO
PINILLOS	13	2	2	SIN CAMBIO SIGNIFICATIVO
REGIDOR	9	2	3	SIN CAMBIO SIGNIFICATIVO
RIO VIEJO	1139	190	34	DECREMENTO SIGNIFICATIVO
SAN CRISTOBAL	2	0	0	SIN CAMBIO SIGNIFICATIVO
SAN ESTANISLAO	0	0	1	DECREMENTO SIGNIFICATIVO
SAN FERNANDO	2	0	6	INCREMENTO SIGNIFICATIVO
SAN JACINTO	4	1	4	INCREMENTO SIGNIFICATIVO
SAN JACINTO DEL CAUCA	25	4	5	SIN CAMBIO SIGNIFICATIVO
SAN JUAN NEPOMUCENO	10	2	6	INCREMENTO SIGNIFICATIVO
SAN MARTIN DE LOBA	3	1	3	INCREMENTO SIGNIFICATIVO
SAN PABLO	110	18	17	SIN CAMBIO SIGNIFICATIVO
SANTA CATALINA	0	0	1	DECREMENTO SIGNIFICATIVO
SANTA ROSA	15	3	14	INCREMENTO SIGNIFICATIVO
SANTA ROSA DEL SUR	275	46	126	INCREMENTO SIGNIFICATIVO
SIMITI	3	1	8	INCREMENTO SIGNIFICATIVO
SOPLAVIENTO	0	0	0	SIN CAMBIO SIGNIFICATIVO
TALAIGUA NUEVO	0	0	0	SIN CAMBIO SIGNIFICATIVO
TIQUISIO (PUERTO RICO)	0	0	104	DECREMENTO SIGNIFICATIVO
TURBACO	0	0	2	DECREMENTO SIGNIFICATIVO
TURBANA	0	0	0	SIN CAMBIO SIGNIFICATIVO
VILLANUEVA	0	0	0	SIN CAMBIO SIGNIFICATIVO
ZAMBRANO	0	0	1	DECREMENTO SIGNIFICATIVO
BOLÍVAR	6121	1020	1457	INCREMENTO SIGNIFICATIVO

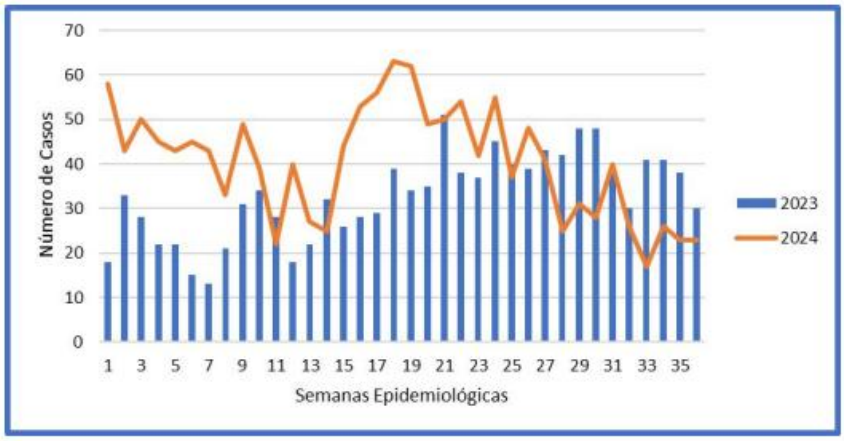
GOBERNACIÓN de BOLÍVAR

Comportamiento Socio- Demográfico Malaria, Bolívar, 2024p





Comportamiento de la notificación de casos de malaria en el Departamento de Bolívar, SE 36, 2023 - 2024.



Los 44 casos de malaria complicadas se presentaron en los municipios de Montecristo, Norosi, Santa Rosa de Sur, Achí, Arenal, Córdoba, El Carmen de Bolívar, Morales, Regidor, Rio Viejo, San Jacinto del Cauca, San Pablo, Santa Rosa, Tiquisio.

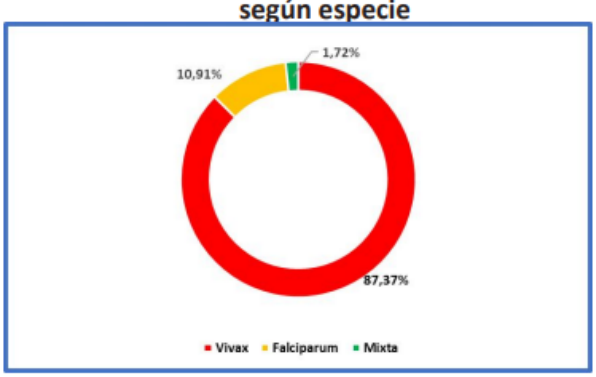
GOBERNACIÓN de BOLÍVAR

Casos de malaria complicada por ET notificación

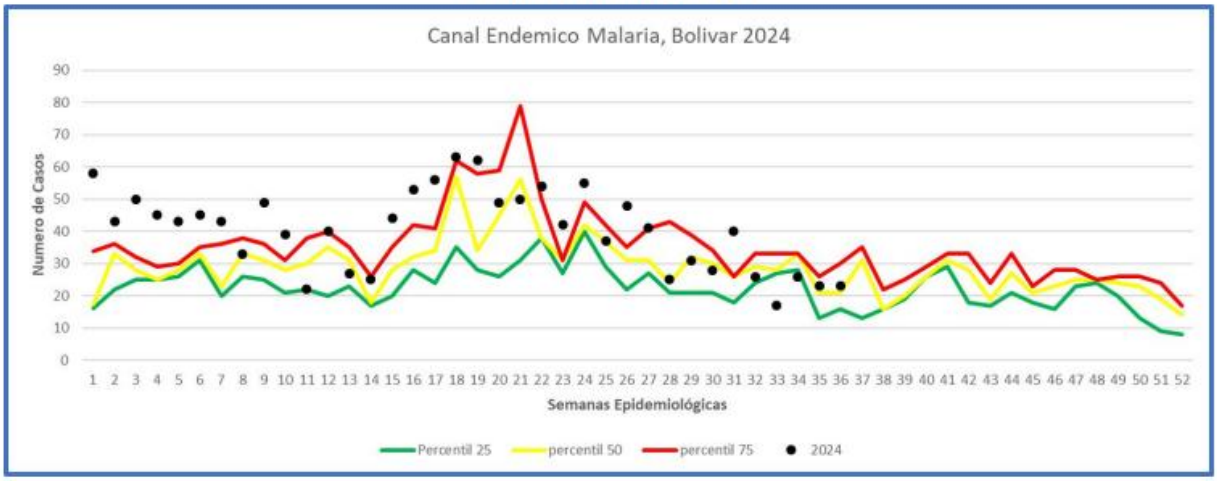
44 Complicada

Municipios	P. vivax	P. falciparum	Infección mixta	Total general	%
MONTECRISTO	23	2	0	25	56,8%
NOROSÌ	5	0	0	5	11,4%
SANTA ROSA DEL SUR	2	0	0	2	4,5%
ACHI	2	0	0	2	4,5%
ARENAL	1	0	0	1	2,3%
CORDOBA	1	0	0	1	2,3%
EL CARMEN DE BOLIVAR	1	0	0	1	2,3%
MORALES	1	0	0	1	2,3%
REGIDOR	1	0	0	1	2,3%
RIO VIEJO	1	0	0	1	2,3%
SAN JACINTO DEL CAUCA	1	0	0	1	2,3%
SAN PABLO		1	0	1	2,3%
SANTA ROSA	1	0	0	1	2,3%
TIQUISIO (PUERTO RICO)	1	0	0	1	2,3%
BOLIVAR	**41**	**3**	**0**	**44**	**100,0%**

Distribución de casos de malaria según especie



Canal Endémico Malaria



La fuente de información se obtiene por medio de la notificación individual semanal de casos al Sistema de Vigilancia en Salud Pública (SIVIGILA) del evento 465 – malaria para el año 2023, realizada por las Unidades Primarias Generadoras de Datos (UPGD) a nivel nacional. Se realizó un análisis periódico de malaria, conforme lo establezcan los lineamientos nacionales para la Vigilancia en Salud Pública vigentes para cada año, con información que incluyó como mínimo: descripción en tiempo, lugar y persona, análisis de tendencia y comportamientos inusuales, descripción y análisis de indicadores para la vigilancia. La población utilizada para la construcción de los indicadores es tomada de las poblaciones por municipio en situación de riesgo vigentes para cada año, consolidadas por el programa de enfermedades endemo- epidémicas del Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS). El análisis de los comportamientos inusuales se realiza por medio de la distribución de probabilidades de Poisson, por medio de la estimación de la

probabilidad de ocurrencia del evento según su comportamiento (años 2019-2023). En la elaboración del canal endémico se utilizó como dato de entrada el número de casos de malaria notificados por semana epidemiológica y se empleó la metodología de media geométrica, definiéndose los límites de control que permitieran evidenciar el riesgo de epidemia, los cuales se representan gráficamente (zona de éxito, por debajo de la curva inferior; la zona de seguridad, entre la curva inferior y la media; la zona de alerta, entre la curva media y la superior, y la zona de epidemia, por encima de la curva superior. Para el cálculo de la proporción de malaria complicada se utiliza el total de casos de malaria complicada, sobre el total de casos de malaria notificados. Se debe realizar un análisis de las poblaciones especiales, en especial de la población minera por el riesgo que se presenta en zonas endémicas. Se debe efectuar vigilancia estricta en casos notificados en poblaciones urbanas y en pacientes con ocupaciones de riesgo como la población minera.

Marco Normativo:

El Ministerio de Salud y Protección Social en el año 2022 emitió el Lineamiento para la asignación y ejecución de Transferencias Nacionales de Funcionamiento y otras consideraciones para la operación del Programa en el marco de la Estrategia de gestión Integrada ETV y Zoonosis, en el cual precisa el siguiente Contexto normativo del programa de promoción, prevención y control de ETV, como complemento de ese lineamiento, en relación con sus objetivos, alcance y operación:

- La Constitución Política Nacional (República de Colombia, 1991), en su Artículo 49 establece la atención en salud y saneamiento ambiental como un servicio público a cargo del estado.

- La Ley 100 de 1993, en su Artículo 153 establece entre sus principios la equidad, protección integral y descentralización administrativa.

- La Ley 152 de 1994, en su Artículo 41 establece que los planes de acción de las entidades territoriales en el caso de los sectores financiados con transferencias nacionales deberán ajustarse con las normas legales establecidas para dichas transferencias

- La Ley 715 de 2001, en su Artículo 41 establece que las entidades territoriales tendrán a su cargo la ejecución de las acciones de salud pública en la promoción y prevención dirigidas a la población de su jurisdicción.

- La Ley 1438 de 2011, en su Artículo 5 modifica los artículos 43 y 44 de Ley 715 de 2001, estableciendo entre las competencias de los departamentos “asistir técnicamente y supervisar a los municipios, en la prestación del Plan de Intervenciones Colectivas, y las acciones de salud pública individuales que se realicen en su jurisdicción”. Además, tanto en Departamentos, Distritos y Municipios “coordinar y controlar la organización y operación de los servicios de salud bajo la estrategia de la Atención Primaria en Salud”.

- La Ley 1753 de 2015, por la cual se expide el Plan Nacional de Desarrollo 2014-2018 “Todos por un nuevo país”, que tiene como propósito construir una Colombia en paz, equitativa y educada.

- La Resolución 1841 de 2013, Adopta el Plan Decenal de salud Pública 2012 – 2021.

- La Resolución 518 de 2015, la cual dicta 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 Colecticas – PIC. Y las normas que la modifiquen y/o adicionen

- Resolución 3280 de agosto de 2018.

- El Plan Decenal de Salud Pública 2022- 2031, establece en su componente de condiciones y situaciones Endemo-epidémicas el siguiente objetivo: Contribuir a la reducción de la carga de las Enfermedades Transmitidas por Vectores (Malaria, Dengue, Leishmaniasis, Enfermedad de Chagas), producto de su discapacidad, morbilidad y mortalidad, que afecta a la población colombiana.

- La Resolución 2073 de fecha 11 de diciembre de 2023, Por la cual se adoptan los lineamientos técnicos y operativos del Programa Nacional de Prevención, Control y Eliminación de la Malaria, y se dictan otras disposiciones.

En relación al Componente Promoción de la salud se pretende la articulación y participación de diferentes actores para favorecer el cambio comportamental, generando estilos de vida saludables a través del empoderamiento social y comunitario. Por lo cual, se ha realizado la identificación de líderes comunitarios en los sectores priorizados, logrando involucrarlos en la planeación, organización y ejecución de las actividades preventivas en algunos municipios, iniciando con la sensibilización de estos líderes de las JAC en la promoción de la salud y prevención orientadas a reducir el riesgo y transmisión de la Malaria.

Por lo anterior y teniendo en cuenta que en los municipios y en las comunidades es necesario generar cambios conductuales y empoderamiento en funcionarios de la DLS, Líderes y Comunidad en general, potenciando sus capacidades en el desarrollo de actividades de promoción y prevención de la Malaria, orientadas a reducir el riesgo y transmisión de la Malaria.

El anexo técnico de la Resolución 518 de 2015 enuncia el listado de intervenciones, procedimientos, actividades e insumos a ejecutar en el PIC. La presente acción está incluida en” Prevención y Control de Vectores”.

ALCANCE:

Conformar redes comunitarias de apoyo para el diagnóstico y tratamiento oportuno de los casos de malaria a pacientes de la zona rural de los municipios de **Barranco de Loba** identificar casos de

Malaria a través de capacitaciones y practicas con Pruebas de Diagnóstico Rápido en la población en riesgo de este municipio y realizar acciones de promoción prevención mediante charlas comunitarias para la prevención y control de la enfermedad.

DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD:

Para la realización de esta actividad se requiere del siguiente

Equipo de Salud complementario:

CANTIDAD	PERFIL	ACTIVIDAD	TIEMPO VINCULACION
1	Biólogo con especialización en entomología y experiencia en enfermedades trasmitidas por vectores	Capacitar a la población objeto con los métodos de prevención. Caracterizar focos en veredas priorizadas. Captura y Análisis de Vectores trasmisor de la enfermedad.	2 meses
1	Bacteriólogo con experiencia en enfermedades trasmitidas por vectores	Capacitar a la población objeto en interpretación y el diagnostico con pruebas rápidas. Realizara el control de calidad, seguimiento y acompañamiento en la realización de las pruebas rápidas y registro diario de pacientes.	2 meses

		Capacitar al personal en el diligenciamiento de formatos a utilizar (Kardex, Registro diario de pacientes, fichas de notificación y Registro de situaciones especiales). Responsable del análisis de la Información sobre la actividad realizada.	
1	Medico con experiencia en enfermedades trasmitidas por vectores	Capacitar a la población objeto en el uso de tratamiento para los pacientes con malaria en la zona rural. Capacitar a los líderes en síntomas para diferenciar la malaria complicada de la no complicada. Información sobre coordinación de búsqueda activa, pasiva y reactiva de casos incluyendo los asintomáticos. Socializar el formato de seguimiento a pacientes y capacitar en el diligenciamiento de este.	2 meses

1	Trabajadora Social, Psicóloga y/o profesional con experiencia en trabajo comunitario.	Elaborar las herramientas para brindar la educación a la población priorizada y elaborar formato y análisis de las encuestas de conocimiento previo aplicadas a la comunidad. Responsable de la conformación de la Red Diagnostica Para Malaria con líderes comunitarios. Realizar acompañamiento en la realización de la actividad.	3 meses
2	Técnicos Área de la Salud y/o Técnico Agropecuario - Técnico con experiencia en programas de promoción y prevención de enfermedades trasmitidas por vectores	Apoyar la Conformación de la Red Diagnostica Realizar Instalación de Toldillos y las actividades de promoción y prevención	2 Meses

Otro Talento Humano de Apoyo requerido

CANTIDAD	PERFIL	ACTIVIDAD	TIEMPO VINCULACION
1	Publicista o Diseñador Grafico	Diseñara el Slogan y material	1 mes

		informativo de la estrategia. Divulgación de la estrategia de conformación de red de apoyo diagnostica para malaria en los Territorios Asesoría en la Estrategia de comunicación para el desarrollo de las jornadas operativas.	
1	Técnico Administrativo o de sistemas	Organizara y Digitara la información producto de la estrategia.	1 mes

ETAPA DE SENSIBILIZACIÓN Y SOCIALIZACIÓN DEL PROYECTO:

- Realizar con el líder de la Dimensión Vida Saludable y Enfermedades Transmisibles reunión de concertación de la metodología y actividades de supervisión.
- Socializar con la secretaria de salud y Lideres comunitarios de los microterritorios priorizados.

ETAPA DE EJECUCIÓN: En cada uno de los municipios priorizados, de manera presencial.

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

- 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 un proceso de formación sobre el evento priorizado (Malaria)

- Construir de manera 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.

- Definir estrategias, programas, acciones, información, conocimientos, experiencias u otros recursos para aportar a los miembros de la red con base en el propósito, visión, misión y objetivos acordados anteriormente.

- Diseñar el plan de acción a desarrollar por los miembros de la red para abordar las situaciones relacionadas con los eventos priorizados, el plan debe contener mínimo estos elementos: objetivos, metas, actividades, tiempos, responsables/roles de su ejecución e indicadores que permitan saber si se están obteniendo los resultados esperados o si es necesario realizar cambios en el plan propuesto inicialmente.

- Contemplar en el plan, 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 claves que faciliten la articulación y coordinación de las actividades y el manejo de la red.

- Como resultado de la conformación de la red se deberá derivar un acta de conformación del cual quedará una copia en el municipio y otra en la Secretaria de Salud Departamental.

- Identificar a los miembros de la red y ejecutores de la actividad con Gorras y suéter.

- Realizar 50 pruebas rápidas para malaria y diligenciar información de personas beneficiadas del tamizaje.

- Las anteriores actividades serán realizadas a través de Dos (2) encuentros colectivos presenciales de 6 horas según lo concertado con los asistentes a los encuentros , lo cual quedara suscrito en acta, con intervalo mínimo de 10 días, que se realizarán con el siguiente esquema

Actividad	Ejes temáticos	Profesional orientador
Primer encuentro (6 horas)	• Indagación sobre conceptos previos de conformación y fortalecimiento de redes sociales y comunitarias, trabajo intersectorial, situaciones o riesgos del municipio que se considera pertinente intervenir. • Socialización de prioridades y diagnóstico en salud del municipio.	Profesionales y Técnicos Contratados

		• Socialización de conceptos de conformación y fortalecimiento de redes sociales y comunitarias sectoriales e intersectoriales, definición, objetivos, identificación de red y trabajo en redes. • Normatividad vigente relacionada con la intersectorialidad y conformación y fortalecimiento de redes comunitarias. • Malaria conceptos básicos, búsqueda activa comunitaria diagnóstico, canalización y tratamiento • Malaria diagnostico con pruebas rápidas y control de calidad a muestras • Factores epidemiológicos y ecológicos necesarios para la transmisión de la malaria- definición de focos. • Conclusiones y compromisos del primer encuentro	
	Segundo encuentro (6 horas)	• Liderazgo y compromiso comunitario • Socialización de la ejecución de la conformación y fortalecimiento de redes sociales y comunitarias sectoriales e intersectoriales. • Mapeo y caracterización de actores. • Construcción conjunta de la proyección del plan de acción a desarrollar por los miembros de la red para el abordaje de las situaciones priorizadas. • Identificación de los diferentes roles o papel de los actores en el proceso conjunto intersectorial en la conformación y fortalecimiento de redes. • Conclusiones y compromisos del segundo encuentro.	Profesionales y Técnicos Contratados

Una vez realizados los encuentros, en conjunto con los integrantes comunitarios de la red se realizarán los tamizajes en el micro territorios seleccionados del respectivo municipio, los casos que resulten positivos se canalizaran a las secretarias de salud municipales para su notificación en Sivigila y entrega de tratamientos.

LOGÍSTICA:

- Adecuación de espacios a utilizar, ambientación, sonido, ayudas audiovisuales, atención a los participantes.

- Suministro de refrigerios saludables para cada participante en cada sesión, stand de café y agua.

- Contar con el personal profesional requerido.
- Clausura de proyecto adecuación de espacios a utilizar, ambientación, sonido.

MATERIALES E INSUMOS:

Descripción	Cantidad
Pendones 1 x 1.5	2
Flayer (material Educativo).	997
Cuadernillos Gestion de Casos de Malaria y Diagnostico con Prueba Rápida	30
Pruebas Rápidas para Malaria x caja	2
Lancetas x 200 unidades	1
Papel Craf x 25 Uds.	2
Papel Absolvente	15
Alcohol x litro	2
Algodón	18 Paquetes
Bolsas Rojas	1 paquete
Bolsas Negras	1 paquete
Marcador Sharpie (Rojo y negro), caja X 12 unidades	2 unidades
Guardianes	12 unidades
Escarapela	10
Toldillos	100 unidades
Camisetas con el logo de la actividad	30
Gorras materiales de Tela fresca, con el logo de la actividad.	30
Encuestas	209
Formatos de tamizaje (personas diagnosticados)	200
Formato Registro Diario de Paciente	200
Formato Tratamiento (p. Falciparum, p. Vivax, y p. Mixta)	200
Formato Kardex	200
Formato seguimiento a pacientes	200

ETAPA DE SENSIBILIZACIÓN Y SOCIALIZACIÓN DEL PROYECTO:

- Realizar con el líder de la Dimensión Vida Saludable y Enfermedades Transmisibles reunión de concertación de la metodología y actividades de supervisión.

- Socializar con la secretaria de salud y Lideres comunitarios de los microterritorios priorizados.
- Se hará con los secretarios de salud, de educación, y comunidad educativa de cada municipio priorizado.

ETAPA DE EJECUCION:

1. Realizar el mapeo y caracterización de actores, el cual deberá incluir al menos los siguientes aspectos:
   - Identificar los posibles actores o miembros de la comunidad (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.
   - Realizar un proceso de formación sobre la Malaria.

2. Construir de manera conjunta, el propósito, visión, misión y objetivos de la estrategia. Esto permitirá tener muy claro el alcance y el campo de acción.

3. Definir estrategias, programas, acciones, información, conocimientos, experiencias u otros recursos para aportar a los miembros de la red con base en el propósito, visión, misión y objetivos acordados anteriormente.

4. Diseñar el plan de acción a desarrollar por los miembros de la comunidad para abordar las situaciones relacionadas con el evento de leishmaniasis, el plan debe contener objetivos, metas, actividades, tiempos, responsables/roles de su ejecución e indicadores que permitan saber si se están obteniendo los resultados esperados o si es necesario realizar cambios en el plan propuesto inicialmente.

5. Contemplar en el plan, 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 claves que faciliten la articulación y coordinación de las actividades.

6. Como resultado de la conformación de la red se deberá derivar un acta de conformación del cual quedará una copia en el municipio y otra en la secretaria de Salud Departamental.

7. Identificar a los miembros de la actividad Gorras y suéter.

8. Realizar instalación de 100 toldillos para Malaria (50 por cada microterritorios priorizado) y diligenciar información de personas beneficiadas.

9. Realizar tamizaje a 50 personas de la comunidad en los microterritorios priorizados y diligenciar los formatos establecidos.

10.Las anteriores actividades serán realizadas a través de 2 encuentros informativo de 6 horas con los lideres seleccionados o según lo concertado con los asistentes a los encuentros, lo cual quedara suscrito en acta.

CRITERIOS Y SOPORTES REQUERIDOS PARA LA AUDITORIA Y EVALUACIÓN TÉCNICA, ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA

El contratista debe presentar los siguientes informes de acuerdo a la normatividad vigente de gestión documental**:**

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

Documento técnico de informe de la etapa de sensibilización con firma del representante legal de la ESE o su delegado
Actas de sensibilización a los actores municipales Certificados de permanencia Evidencias fotográficas
Cronograma de sensibilización
Cronograma de ejecución
Formato de logística del lugar de ejecución de la actividad
Acta de contingencia (si se requiere)
Hoja de vida del Talento Humano
Certificado de idoneidad expedido por la ESE
Modelo de pretest (si se requiere)
Modelo de pos-test (si se requiere) Modelo de listado de asistencias que incluya entrega de almuerzo y refrigerios Modelo de entrega de materiales
Diseño de material (si se requiere)

INFORME FINAL: Presentado en físico y magnético con la plantilla de la ESE contratada. 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 (si se requiere)
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 SALUD **-**Número de redes diagnosticas conformadas. -Número de personas a las que se realizó pruebas parasitológicas. **-**Porcentaje de población beneficiada con la estrategia en salud (Global, por curso de vida, enfoque diferencial víctimas, población rural o casco urbano, LGTBI, entre otras).
DURACION ESTIMADA DE LA ACCION: Dentro de los tres (3) meses, contados a partir del cumplimiento de los requisitos de legalización.
RESPONSABLE: **RICHARD PEREZ MADRID** Líder Dimensión Vida Saludable y Enfermedades Transmisibles