ANEXO No 1
LINEAMIENTOS TECNICOS
DIMENSION: SALUD AMBIENTAL
COMPONENTE: HABITAT SALUDABLE
PROGRAMA: SALUD AMBIENTAL
COSTO: **$ 380.549.507**. Trescientos ochenta millones, quinientos cuarenta y nueve mil, quinientos siete pesos.
NOMBRE DE LA ACTIVIDAD: Conformar redes comunitarias para la prevención de eventos de interés en salud pública con énfasis a la IRA y EDA, en territorios expuestos a factores ambientales.
LUGAR DE EJECUCIÓN: Territorios (E.T): Carmen de Bolivar, Clemencia, Magangué, Mompos, Mahates, Calamar y San Estanislao de Kotska. MICROTERRITORIOS: Favorece a los microterritorios priorizados, previa concertación con los (as) Secretarios (as) de salud municipales.
POBLACION OBJETO: **El entorno comunitario** se refiere al conjunto de factores y condiciones que rodean a una comunidad y que pueden influir en la salud y el bienestar de sus miembros. A continuación, se presentan algunos aspectos clave del entorno comunitario. El hogar, en un sentido amplio, se comprende como el escenario de refugio, acogida y afecto. Constituye un espacio de residencia y convivencia permanente, es fundamental para el desarrollo y establecimiento de vínculos y relaciones sociales de base para la vida social, cultural y política de las personas y las familias. (Resolución 3202 de 2016). CURSO DE VIDA: Adolescencia, juventud y adultez POBLACIÓN BENEFICIADA: Voluntarias de unidades de rehidratación oral comunitaria-UROCS, Voluntarias y grupos de apoyo de Unidades para atención de Infección Respiratoria Aguda Comunitaria- UAIRACS, representantes de actores sociales y actores de salud de los municipios priorizados. ENTORNO: Hogar y Comunitario.

CODIGO CUPS:

Cups I302. Conformación y fortalecimiento de redes familiares, comunitarias y sociales
I30204. Conformación y fortalecimiento de redes familiares, comunitarias y sociales para la promoción de los componentes de salud ambiental
Cups 10001. Información en salud para el cuidado del ambiente.
CUPS. 10003. Información para la salud sobre agua apta para consumo humano.
Cups. 10005. Información para la salud de aspectos relacionados con la calidad del aire.
10006. Información para la salud en saneamiento básico.

OBJETIVO: Impulsar la participación social por medio del establecimiento de redes comunitarias y sociales para prevención de la Infección respiratoria aguda, (IRA) y la Enfermedad Diarreica Aguda. (EDA) en municipios notificadores de mortalidad por IRA y EDA en menores de cinco años, priorizados del departamento de Bolívar.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS O METAS A LOGRAR:

1. Reducir la incidencia de mortalidad la Infección respiratoria Aguda, (IRA), Enfermedad Diarreica Aguda (EDA), mediante la conformación de redes para la prevención
2. Desarrollar competencias en referentes de IRA y EDA, líderes comunitarios, responsables de UROCS Y UAIRAS, lideres ambientales de municipios priorizados del departamento de Bolivar para la prevención de IRA y EDA en niños menores de 5 años.

JUSTIFICACIÓN:

Históricamente, sobre los años cincuenta y sesenta las IRA estaban entre las más importantes causas de muerte en todos los grupos de edad, pero principalmente en niños menores de 1 año de edad y los mayores de 65 años (5). Y ahora, con el Estudio de la carga de enfermedades, lesiones y factores de riesgo (GBD) se evidencia que eventos como la neumonía o bronquiolitis, son una de las principales causas de mortalidad y morbilidad en todo el mundo. En el año 2016 aproximadamente 2,38 millones de muertes en el mundo se debieron a infecciones respiratorias, posicionándolas como la sexta causa principal de mortalidad para todas las edades y la principal causa de muerte en los niños menores de 5 años; 652.572 muertes.

El segundo evento infeccioso más importante en la población de menores de 5 años a nivel mundial es la Enfermedad Diarreica Aguda. En todo el mundo se producen unos 1.700 millones de casos de enfermedades diarreicas infantiles cada año, estas matan a 525.000 niños menores de cinco años cada año y una proporción significativa de estas se pueden prevenir mediante el acceso al agua potable y a servicios adecuados de saneamiento e higiene, son consideradas dentro de las principales causas de malnutrición de niños menores de cinco años y se afirma que impactando diferentes determinantes sociales la EDA es una enfermedad prevenible y tratable.

Cada año, se producen unos dos mil millones de casos de diarrea en todo el mundo. El estudio de carga global de enfermedad (GBD 2010) clasificó las enfermedades diarreicas en cuarto lugar a nivel global, (3.6% de la carga total de morbilidad a nivel mundial), en niños menores de cinco años representa una proporción más alta (5% de la carga total de la enfermedad en este grupo de edad.

Las enfermedades diarreicas son una causa principal de mortalidad y morbilidad en la niñez en el mundo, y por lo general son consecuencia de la exposición a alimentos o agua contaminados. En todo el planeta, alrededor de mil millones de personas carecen de acceso a fuentes de agua mejoradas y unos 2500 millones no tienen acceso a instalaciones básicas de saneamiento.

Según datos de la Organización Mundial de La Salud del año 2014, el país con la incidencia de enfermedad diarreica más alta es África Central con 188 casos por 100 000 habitantes, seguido de la República democrática del Congo con 162,7 casos por 100 000 hab. Los países con menor incidencia son Latvia y Eslovenia con 0,04 casos por 100 000 cada uno; dentro del grupo de países con menor incidencia de en América Latina se encuentran Chile y Cuba con incidencia de 1,2 y 1,3 casos por 100 000 habitantes respectivamente; **Colombia** se encuentra dentro de los **países con incidencia intermedia con 1,76 casos por 100 000 habitantes.**

La infección respiratoria Aguda (IRA) constituye un grupo de enfermedades que se producen en el aparato respiratorio, causadas por diferentes microorganismos como virus y bacterias, que comienzan de forma repentina y duran menos de dos semanas. Es la infección más frecuente en el mundo y representa un importante tema de salud pública en nuestro país. La mayoría de estas infecciones como resfriado común son leves, pero dependiendo del estado general de la persona pueden complicarse y llegar a amenazar la vida, como en el caso de las neumonías.

En niños menores de 5 años, la causa de la infección en el 95 % de los casos es debido a virus siendo de buen pronóstico, pero una mínima proporción pueden presentar complicaciones como otitis, sinusitis y neumonía.

La incidencia de virus respiratorios en los últimos años, de acuerdo con el Instituto nacional de salud, muestra que en 2010 el Virus Sincitial Respiratorio causo el 62 % de los casos estudiados, seguido de influenza AH1N1 (18%), Parainfluenza (8 %), influenza A Estacional (6%), Influenza B (3%), y los Adenovirus (3%). También es importante resaltar que la población más afectada son los menores de 5 años.

La IRA se ubica entre las diez principales causas de defunción en la población general y dentro de las tres primeras en los menores de cinco años. Las estimaciones actuales indican que, cada año, la influenza estacional afecta a alrededor de 10,5 % de la población mundial y produce entre 291.243 y 645.832 muertes; la tasa general de muertes respiratorias asociadas a la influenza entre los niños menores de cinco años oscila entre 21 y 23,8 por 100.000 habitantes. Las condiciones socioeconómicas hacen que los países en desarrollo presenten una incidencia más alta, con mayores cifras de morbilidad y mortalidad; más del 60 % de las muertes ocurre en África y el sureste de Asia. Se calcula que, al año 1,5 millones de defunciones suceden por este evento, principalmente por neumonía.

En los casos confirmados de muertes por IRA de 2021, el 64 % de los problemas se concentraron en cuatro grandes factores como son: falta de conocimientos, actitudes y prácticas del cuidador, factores sociales y económicos de las familias, dificultades en la prestación de servicios individuales y en las acciones de promoción y mantenimiento de la salud. El problema preponderante desde hace muchos años y hasta hoy en Colombia en la mortalidad por IRA en niños menores de 5 años continúa siendo la falta de conocimientos actitudes y prácticas por parte de madres, padres y cuidadores, evidenciado en casi el 20% de las muertes de ese año, seguido de factores sociales y económicos asociados a situaciones de pobreza y desigualdad con el 16% (12). Para el caso de la EDA, el 65 % de los problemas se concentran en los mismos grandes factores de las muertes por IRA; sin embargo, aunque el principal problema es la falta de conocimientos, actitudes y prácticas por parte de madres, padres y cuidadores con el 20%, se identifica que las limitaciones asociadas a las acciones de promoción y mantenimiento de la salud, se encuentran en el segundo lugar con el 15%.

GOBERNACIÓN de BOLÍVAR

MARCO NORMATIVO:

- 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".
- 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 el eje estratégico Cambio Climático, emergencias, desastres y pandemias

ALCANCE.

Conformar redes comunitarias de apoyo para generar capacidades e informar a las comunidades para la prevención de la IRA y EDA en la población vulnerable de los territorios priorizados, como también realizar acciones de promoción y prevención mediante charlas comunitarias para la prevención y control de este tipo de eventos o situaciones generadas por factores ambientales como la mala calidad del Aire y Agua.

Objetivos.

General: Fortalecer la capacidad de respuesta comunitaria para prevenir y controlar enfermedades, mediante la conformación de una red comunitaria que promueva la participación activa de los miembros de la comunidad, la detección temprana de casos, la educación y la sensibilización sobre prácticas saludables y la articulación con servicios de salud de calidad.

Específicos.

- Fortalecer la capacidad de liderazgo comunitario: Identificar y capacitar líderes comunitarios para que asuman un papel activo en la prevención y control de enfermedades.

- Fortalecer capacidades de las redes comunitarias, en temas de liderazgo, coordinación y resiliencia.

- Sumar esfuerzos o crear sinergias y potenciar los recursos que poseen las personas, familias, comunidades, organizaciones o redes.

- Establecer lazos de cooperación con el propósito de alcanzar un objetivo común.

- Promover la participación comunitaria: Fomentar la participación activa de los miembros de la comunidad en la prevención y control de enfermedades.

- Mejorar la detección temprana de casos: Establecer un sistema de vigilancia comunitaria para detectar casos de los eventos de manera temprana.

- Educación y sensibilización: Brindar educación y sensibilización a los miembros de la comunidad sobre prácticas saludables y la prevención de enfermedades.

- Articulación con servicios de salud: Establecer alianzas con servicios de salud de calidad para garantizar el acceso a atención médica oportuna y efectiva.

TAREAS.

- Identificar la población expuesta a los riesgos sanitarios y ambientales relacionados con la contaminación del aire y agua.

- Identificar condiciones sociales sanitarias y ambientales del entorno que inciden en la salud de las personas familias y comunidades e identificación de riesgos asociados a la aparición de las enfermedades respiratorias agudas y EDA.

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

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

METAS A LOGRAR PTS:

Reducir la incidencia de la mortalidad por Infección respiratoria Aguda, (IRA), Enfermedad Diarreica Aguda (EDA) en menores de cinco años, mediante la conformación de redes comunitarias.

ORIENTACIONES O ESPECIFICACIONES TÉCNICAS PARA LA EJECUCIÓN DE LAS ACTIVIDADES

1.**Diagnostico**.
a) Identificar claramente la situación de vulnerabilidad del territorio en cuanto a necesidades básicas insatisfechas. NBI.
b). Identificar eventos o riesgo que se considera pertinente intervenir o gestionar a través de la dinámica del trabajo en red.

2. **Realizar el mapeo y caracterización de actores**, el cual incluye al menos lo siguiente:

a) **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.

b) **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).

c) **Definir la participación de los actores en la red con base en tres aspectos fundamentales**:

- Intereses comunes en relación con la situación, evento o riesgo.
- Posición de apoyo u oposición en relación con su abordaje o gestión.
- Influencia o importancia (Capacidad de incidir en la situación, problema o riesgo.

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.***

Es importante tener en cuenta que, en algunos municipios del departamento, ya existen diferentes tipos de redes que integran a la mayor parte de los actores con los

que podemos trabajar. Por lo tanto, se recomienda identificar dentro de estas redes las más idóneas para proponerles la incorporación de nuevas temáticas (intervenciones, gestiones en salud), esto puede requerir un proceso de sensibilización y generación de nuevas capacidades para fortalecerlas y dinamizarlas en la ampliación de su campo de acción.

3. **Construya o redefina**, con participación de los miembros de la red constituida, 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**. De este paso debe salir un documento creado por los mismos integrantes de la red.**

4. **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.

5. **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 eso existen diferentes metodologías.

Estos planes se deben 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.

6. **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.

7. **Evalué el desempeño de la red:**

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 la comunidad, mediante encuestas o entrevistas.

En su estructura e interacciones como red. Realizar 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.

8.El resultado de las etapas o pasos anteriores es un documento denominado: Plan estratégico. El cual debe incluir un plan de acción 2025.

TALENTO HUMANO REQUERIDO:

Para la realización de esta actividad se requiere del siguiente

EQUIPO DE SALUD REQUERIDO:

CANTIDAD	**PERFIL**	**ACTIVIDAD.**	**TIEMPO VINCULACION**
1	Profesional Universitario del Área de la salud o Social con experiencias en planes de intervenciones colectivas.	Coordinar cada una de las actividades de las etapas del proyecto. Realizar Informes Parcial y Final.	5 meses

1	Profesionales área de la salud con experiencia en promoción y prevención en salud.	Realizar sesiones informativas relacionadas con los eventos de interés en salud pública a intervenir.	4 meses
1	Trabajadora Social, con experiencia en participación social y trabajo comunitario.	Elaborar las herramientas para brindar la educación a la población priorizada y elaborar formato pre test y pos test de los conocimientos aplicados a la comunidad. Realizar acompañamiento en la realización de la actividad.	4 Meses
1	Ingeniero ambiental	Intervenir en la Planificación de las actividades. Brindar información sobre calidad del aire y calidad del agua. Identificar factores de riesgos ambientales, y georreferenciarlos. Ejecutar las actividades	4 meses

		correspondientes a su perfil profesional.	
1	Técnico de la Salud o ambiental	Apoyar en las acciones de promoción y prevención. Apoyar a la red en actividades de campo en microterritorios a intervenir. (Vivienda saludable)	2 meses

Otro Talento Humano de Apoyo requerido

CANTIDAD	PERFIL	ACTIVIDAD	TIEMPO VINCULACION
1	Diseñador gráfico.	Crear diseños accesibles para personas con discapacidades, asegurando que todos puedan interactuar con el contenido. Selección de materiales sostenibles: Utilizar materiales ecológicos y sostenibles para impresiones físicas, minimizando el impacto ambiental.	2 mes

		Colaboración con el equipo: Trabajar estrechamente con otros miembros del equipo del proyecto para asegurar que el diseño apoye los objetivos generales del proyecto.	
1	Comunicador social	Planificación estratégica de la comunicación: Diseñar estrategias de comunicación que se alineen con los objetivos del proyecto. Creación de contenido: Desarrollar contenido atractivo de los productos comunicativos.	4 meses
1	Técnico o tecnólogo en Sistema	Organizar y Digitar la información producto de la estrategia.	2 meses

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

ETAPA DE SENSIBILIZACIÓN Y SOCIALIZACIÓN DEL PROYECTO:

- Realizar con el líder de Salud Ambiental, reunión de concertación de la metodología y actividades de supervisión.
- Se hará con los diferentes actores y demás líderes comunitarios de cada municipio priorizado.

- Esta actividad se podrá realizar de manera virtual por municipio, utilizando las plataformas diseñadas para tal fin, teniendo presente que se deben presentar evidencias como pantallazos de los correos de invitación a las convocatorias, lista de asistencias y grabación de las reuniones.

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. **Presentar evidencia de la metodología utilizada.**

- Identificar los posibles actores o miembros de la red (Instituciones, redes existentes, IPS, EAPB, organizaciones de Base, grupos activos, y líderes comunitarios) 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 los temas priorizados. Se seleccionarán 25 líderes comunitarios en cada municipio priorizado, para capacitarlos.

1. 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.

2. 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.

3. 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.

4. 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, fuentes de financiación. 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.

5. 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.

6. Las anteriores actividades serán realizadas a través de Cuatro (9) encuentros colectivos presenciales de 2,5 horas en cada municipio priorizado o lo concertado con los asistentes a los encuentros, lo cual quedara suscrito en acta, que se realizarán con el siguiente esquema.

    - Esto último sin entrar a modificar el total de 20 horas en total.

Actividad	**Ejes temáticos**	**Profesional orientador**
Día uno. Primer encuentro (2.5 horas. Am.)	Sistema de salud. Participación comunitaria. **Redes comunitarias en salud.** Generalidades. Conformación, objetivos. Plan de acción.	Trabajadora Social.
Día uno. Segundo encuentro. 2.5 horas (Pm)	• Identificación de factores de situaciones o riesgos del municipio. Taller de campo.	Ingeniero ambiental. 2.5 horas
Día dos.	• Calidad del Aire.	Ingeniero ambiental. 2.5 horas

Tercer Encuentro. 2.5 horas. Am.	• Calidad del Agua. • Saneamiento básico y necesidades básicas insatisfechas. •	
Día dos pm. Cuarto encuentro. 2,5 horas	• Situación epidemiológica de los eventos IRA y EDA. • Vigilancia integrada de la mortalidad por IRA, EDA y DNT. • Principales hallazgos de la Vigilancia de la Mortalidad por IRA y EDA en menores de 5 años. • Definición de caso. IRA y EDA Programa Nacional de prevención manejo y tratamiento de la IRA y EDA. • .	Profesional área de la salud. Enfermera. Experiencia en salud pública.
Día tres. Quinto encuentro. Am. (2.5 horas)	IRA Y EDA. Signos y síntomas. Configuración de casos. Los Tres mensajes claves y su importancia UROCS. UAIRACS.	Profesional área de la salud. Enfermera.
Día tres Sexto encuentro. Pm. . (2.5 horas)	• Salas ERA. Generalidades • Utilidad • Practicas saludables en el hogar.	Trabajadora Social, Ingeniero ambiental, profesional de la salud, técnico e integrantes de la red.

	Practicas saludables comunitarias	
Día cuatro. Séptimo encuentro. 2.5 Horas. Am	• Atención integral a la salud de los niños, incluyendo la prevención y tratamiento de enfermedades, la promoción de prácticas saludables y la atención a las necesidades nutricionales. • Importancia de la vacunación. • Lactancia materna	Profesional área de la salud. Enfermera
Día Cuatro. Octavo encuentro. 2.5 Horas am.	• Taller. Practico. • Actividades prácticas. • Identificación de factores de riesgos	
Día Cuatro. Noveno encuentro. 2. Horas Pm.	Clausura del evento.	

LOGÍSTICA:

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

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

- Para el suministro de refrigerios, café, agua o almuerzos se debe cumplir con lo estipulado en la resolución 0803 MADS, reglamentaria de la ley 2232 del 2022, que establece medidas importantes para la transición de Colombia hacia la eliminación de los plásticos de un solo uso.

- Contar con el personal profesional requerido.

MATERIALES E INSUMOS:

Descripción	Cantidad
Libreta anillada de pasta dura por 100 Páginas, con estampados con el nombre de la intervención.	200
Bolígrafos	200
Pendones tipo araña. De 1 metro por 1,5 de largo.	7
Flayers (material Educativo).	12.000
Cartilla tamaño media carta, full color, en papel propalcote	400
Rotafolios	400
Botiquín Metálico grande Con Dotación + Extintor + Sales Orales	7
Puntos ecológicos	7
Cajas de marcadores grueso de colores por 12	200
Chaleco anti fluido con logos alusivo a la intervención	200
Copias para Encuestas	1.000
Octavos de cartulina de colores fuertes por paquete x 25	150
Papel Craf x 25 unidades	150
Octavos de cartulina de colores pastel	150
Colbón mediano	150
Paquetes x 10 de Foamy escarchado en octavos	150
Vinilos	150
Tijeras	150
Resma de papel carta	30
Cinta de papel gruesa	30
Marcadores permanentes de color negro, rojo y azul	150
Filtro de agua	7
Caja de marcadores delgados	70
Tabletas Potabilizadora de agua (Caja Por 20 Litros).	10.853
Stand Con Logo Institucional -	1

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

ETAPA DE SENSIBILIZACIÓN Y SOCIALIZACIÓN DEL PROYECTO:

- Realizar con el líder de Salud Ambiental de Secretaria de Salud departamental reunión de concertación de la metodología y actividades de supervisión.

- Se hará con los secretarios de salud, de educación, ICBF, EAPB, ESE y demas

actores pertinentes identificados en cada municipio priorizado. Esta actividad se podrá realizar de manera virtual por municipio, utilizando las plataformas diseñadas para tal fin, teniendo presente que se deben presentar evidencias como Oficios en PDF, pantallazos de los correos de invitación a las convocatorias, lista de asistencias y grabación de las reuniones.

INFORMES: 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.
Evidencias de convocatorias en PDF y pantallazos del envío mediante correo electrónico.
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)
Certificado de idoneidad del Talento Humano contratada, 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 y logo de la gobernación.

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. Evidencias fotográficas de alta resolución. Medio magnético. 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 CUMPLIMIENTO Y CALIDAD: Número de redes comunitarias conformadas. **-**Porcentaje de población beneficiada con la estrategia en salud (Global, por curso de vida, enfoque diferencial víctimas, población rural o casco urbano, pueblos étnicos, y LGTBI, entre otras). **INDICADOR (ES) DE PRODUCTO Y RESULTADO:** Estas intervenciones le apuntan a reducir al final del cuatrienio: La tasa de tasa de mortalidad por EDA de 5,36 a 5,16 La tasa de tasa de mortalidad por IRA de 14, 28 a 14,00.

GOBERNACIÓN
de BOLÍVAR

DURACION ESTIMADA DE LA ACCION: 5 Meses, contados a partir del cumplimiento de los requisitos de legalización.
RESPONSABLE:  **Victor Manuel Ardila Ayala.** Líder Salud Ambiental.