GOBERNACIÓN de BOLÍVAR

ANEXO
LINEAMIENTO OPERATIVO PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE PROCESOS DE GESTION
DIMENSION: SEXUALIDAD, DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS.
COMPONENTE: PREVENCIÓN Y ATENCIÓN INTEGRAL EN SSR DESDE UN ENFOQUE DE DERECHOS.
PROGRAMA: MATERNIDAD Y ADOLESCENTES
COSTO: $ 1.837.330.000
NOMBRE DE LA ESTRATEGIA: Implementación de tecnología para mejorar los indicadores de maternidad "MADRES DIGITALES" en el departamento de Bolívar
DEFINICIÓN DE TERRITORIO: Arjona, El Carmen de Bolívar, Magangué, María La baja, Mompox, Mahates, San Juan Nepomuceno, Santa Catalina, Turbana y Clemencia
POBLACION OBJETO (SUJETO): 900 Gestantes que asisten al control prenatal, aplicando enfoque diferencial en 10 municipios del Departamento de Bolívar. NOTA: El proyecto busca beneficiar a 900 gestantes, cuando en un de los municipios no se ubiquen 90 gestantes se deben incluir en otro de los municipios priorizados **LUGAR DE EJECUCIÓN:** Arjona, El Carmen de Bolívar, Magangué, María La baja, Mompox, Mahates, San Juan Nepomuceno, Santa Catalina, Turbana y Clemencia **POBLACIÓN BENEFICIADA:** 900 Gestantes de los municipios de: Arjona, El Carmen de Bolívar, Magangué, María La baja, Mompox, Mahates, San Juan Nepomuceno, Santa Catalina, Turbana y Clemencia **ENTORNO:** INSTITUCIONAL Y COMUNITARIO **CURSO DE VIDA:** Adolescencia, juventud y adultez
OBJETIVO: Implementar una aplicación móvil que permita el registro de información clínica de las embarazadas, el acceso a contenidos educativos interactivos y un sistema de alertas para embarazos de alto riesgo; lo cual permitirá no solo mejorar el monitoreo de las gestantes, sino también garantizar respuestas oportunas ante posibles emergencias, fortaleciendo así la red de apoyo comunitaria y la articulación con el sistema de salud.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS O METAS A LOGRAR:

1. Capacitar a mujeres líderes en comunidades seleccionadas para desempeñarse como guías y fuentes de apoyo para mujeres embarazadas.

2. Dotar de herramientas tecnológicas como tabletas o teléfonos inteligentes, que permitirán registrar datos clave y estar conectadas con profesionales de la salud.

3. Facilitar el acceso a información educativa sobre el embarazo, parto y cuidado del recién nacido, fomentando una experiencia gestacional más segura y saludable.

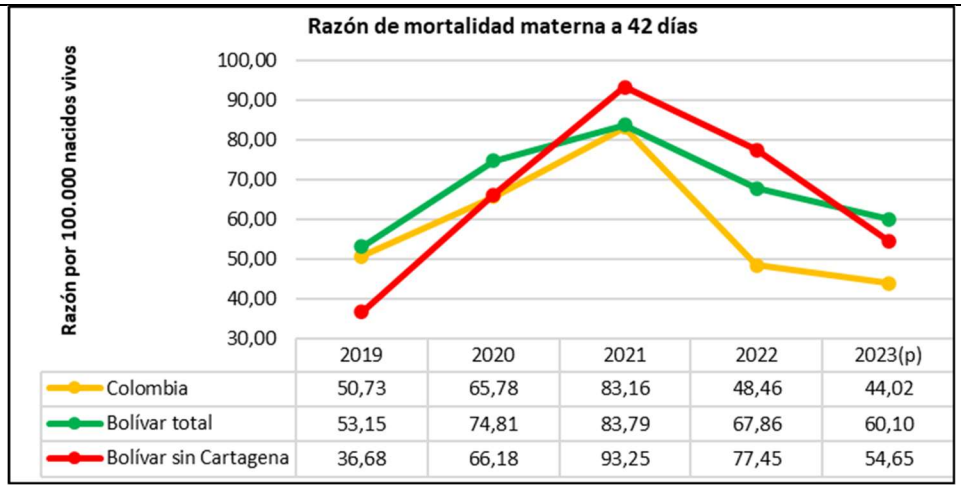
4. Mejorar el monitoreo de las gestantes a través de respuestas oportunas ante posibles emergencias, fortaleciendo así la red de apoyo comunitaria y la articulación con el sistema de salud.

JUSTIFICACIÓN:

INTRODUCCION:

El Ministerio de Salud y Protección Social ha venido adelantando acciones para alcanzar uno de los principales objetivos de desarrollo sostenible- ODS , para 2030, reducir la tasa mundial de mortalidad materna a menos de 70 por cada 100.000 nacidos vivos y en coherencia con éste objetivo, el departamento de Bolívar con los recursos designados para intervenciones colectivas, destinados a la Dirección de Salud Pública, ha venido proponiendo alternativas de solución y desarrollando actividades, que han sido efectivas y han dado resultados, pero necesitamos seguir fortaleciendo estas actividades.

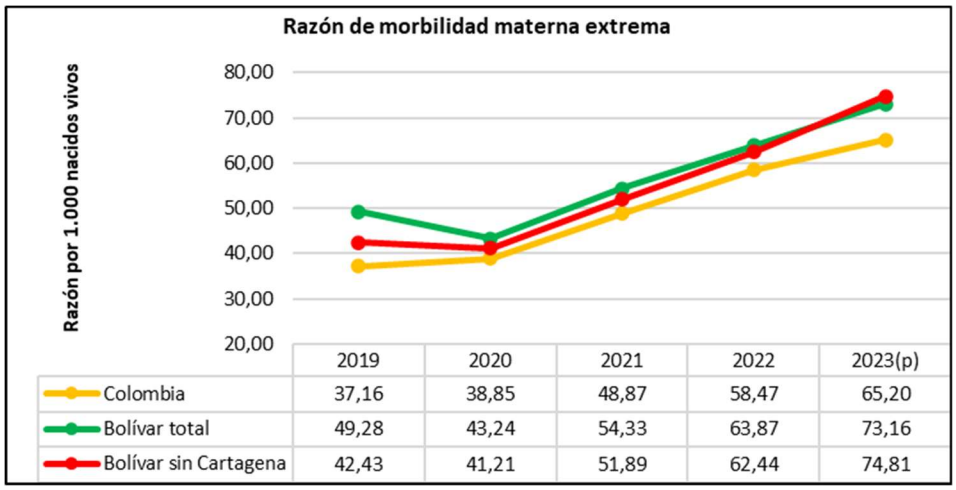
Según los datos oficiales para el país, obtenidos a través de las Estadísticas vitales DANE, la razón de Mortalidad Materna temprana nacional para el año 2023 (preliminar) fue de 44 muertes por cada cien mil nacidos vivos, mientras que, en el Departamento de Bolívar (sin incluir Cartagena) se reportó una razón de 54,7 muertes maternas por cada cien mil nacimientos. En comportamiento del indicador presentó un gran incremento en el año 2021, lo cual también podría estar relaciono a la pandemia de COVID-19, pero se destaca el descenso que se ha logrado en los últimos 2 años, además de que a octubre de 2024 se registran 3 muertes maternas tempranas en los municipios de Bolívar, por lo cual se espera otra disminución del indicador al terminar el presente año.



N° muertes / Año	2019	2020	2021	2022	2023
Bolívar sin Cartagena	6	11	17	13	8

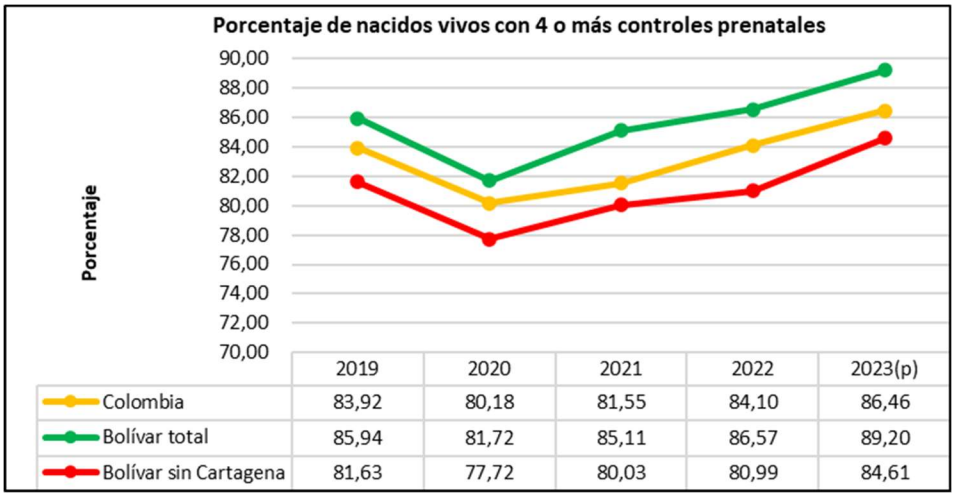
Fuente: Cubos SISPRO MSPS: Indicadores, Nacimientos y Defunciones DANE. 2023 preliminar, numerador SIVIGILA

Con respecto a la Morbilidad Materna Extrema, el indicador de Bolívar se ha mantenido en los últimos cinco años por encima del indicador nacional y con tendencia ascendente. En el año 2023 se reportó una razón de 74,81 casos en Bolívar (sin Cartagena) por 1.000 nacidos vivos, con un aumento de 12 casos más por cada mil nacidos vivos frente al año 2022. Es importante mencionar que el reporte de este evento ha mejorado a nivel nacional, lo cual también influye en el aumento del indicador.



Fuente: Cubos SISPRO MSPS: SIVIGILA y Nacimientos DANE. 2023 preliminar

Las estadísticas en cuanto a los nacidos vivos que tuvieron cuatro o más controles prenatales muestran un comportamiento ascendente desde el año 2021, aunque Bolívar (sin Cartagena) se encuentra por debajo de la línea nacional con casi 2 puntos porcentuales menos, reflejando una problemática en los municipios del departamento. Esto genera una alerta en salud pública dada la importancia de las consultas prenatales como determinante para la reducción de los eventos materno-perinatales anteriormente descritos.



	2019	2020	2021	2022	2023(p)
Colombia	83,92	80,18	81,55	84,10	86,46
Bolívar total	85,94	81,72	85,11	86,57	89,20
Bolívar sin Cartagena	81,63	77,72	80,03	80,99	84,61

Fuente: Cubos SISPRO MSPS: Indicadores y Nacimientos DANE. 2023 preliminar

Marco Normativo:

- La Constitución Política:

  Artículo 2, define la garantía de los derechos y deberes como uno de los fines esenciales del Estado.

  Artículo 11: Los Derechos Sexuales y Reproductivos son derechos humanos fundamentales en la medida en que las decisiones sobre la sexualidad y la reproducción y la atención de las enfermedades y eventos relacionados con ellas entrañan el ejercicio de derechos tales como el derecho a la vida. Por ejemplo, poner en riesgo la vida de las mujeres por embarazo, u otros aspectos relacionados con la procreación.

  Artículo 13: Derecho a la igualdad y a no sufrir ningún tipo de discriminación, por ejemplo, igualdad independientemente del sexo, la edad, la orientación sexual, la etnia o cualquier otro factor.

Artículos 12, 15, 16: Derecho a la integridad personal, por ejemplo, a tener una vida sexual y reproductiva libre de acoso, coerción o violencia.

- En el contexto de la Constitución Política de 1991 y de la Ley 100 de 1993, el Ministerio de Salud y Protección social/MSPS, en colaboración con instituciones con responsabilidad en el tema estableció directrices para el mejoramiento de la atención obstétrica, la red de prestadores de servicios, el monitoreo y seguimiento y la vigilancia y control de las acciones que permiten la reducción de factores de riesgo y de la mortalidad materna.

- 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 3280 del 2 de agosto de 2018 la cual define la adopción de los lineamientos técnicos y operativos de la Ruta Integral de Atención-RIA para la Promoción y Mantenimiento de la Salud y la Ruta Integral de Atención en Salud para la población Materno perinatal y se establecen las directrices para su operación.

- La Resolución 1035 de 2022 es la resolución que adopta el Plan Decenal de Salud Pública (PDSP) 2022-2031 en Colombia.

- La Resolución 2367 de 2023 Por la cual se modifican los artículos 1, 2 y 3 de la Resolución 1035 de 2022 y los capítulos 3, 4, 5, 6, 8, 9, 10 y 11 del anexo técnico "Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031".

- La resolución 1597 de 2025 Por la cual se establecen disposiciones para la gestión territorial integral de la salud pública incluida la Gestión en Salud Pública y el Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas -PIC, en el marco del Plan Decenal de Salud Pública y la estrategia de Atención Primaria en Salud—APS

ALCANCE:

La Secretaria de salud tiene a su cargo, en su jurisdicción, el desarrollo e implementación de intervenciones, procedimientos o actividades para la promoción de la salud y la gestión del riesgo dirigidas a grupos poblacionales a lo largo del curso de la vida; definidas con fundamento en la evidencia disponible y en las prioridades de salud de cada territorio.

Se pretende implementar una aplicación móvil que permita el registro de información clínica de las embarazadas, el acceso a contenidos educativos interactivos y un sistema de alertas para embarazos de alto riesgo; lo cual permitirá no solo mejorar el monitoreo de las gestantes, sino también garantizar respuestas oportunas ante posibles emergencias, fortaleciendo así la red de apoyo comunitaria y la articulación con el sistema de salud.

De acuerdo a la Resolución 518 de 2015 **la Gestión de la Salud Pública**, en el marco de lo previsto en el Plan Decenal de Salud Pública, se constituye en un proceso dinámico, integral, sistemático y participativo que bajo el liderazgo y conducción de la autoridad sanitaria, está orientado a que las políticas, planes, programas y proyectos de salud pública se realicen de manera efectiva, coordinada y organizada, entre los diferentes actores del SGSSS junto con otros sectores del Gobierno, de las organizaciones sociales y privadas y la comunidad, con el propósito de alcanzar los resultados en salud.

Teniendo en cuenta la Resolución 1597 de 2025, Artículo 7. **Desarrollo de la Gestión Territorial Integral de la Salud Pública.** Las entidades territoriales del orden departamental, distrital y municipal en coordinación con los prestadores de servicios de salud públicos, privados y mixtos, las entidades promotoras de salud o quien haga sus veces, otros sectores de gobierno, otros sectores de desarrollo, los agentes sociales y comunitarios y la comunidad en general, realizarán en el ámbito de su jurisdicción la gestión territorial integral de la salud pública, estableciendo mecanismos para la ¡implementación de los componentes de la estrategia de la Atención Primaria en Salud, como lo son los servicios de salud, la acción intersectorial/transectorial por la salud y la participación social, comunitaria y ciudadana, que integren los procesos transversales de la Gestión en Salud Pública, el Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas, así como las acciones para garantizar la concurrencia y complementariedad con el Plan de Beneficios en Salud y las estrategias implementadas en otros sectores y la sociedad en general.

ORIENTACIONES O ESPECIFICACIONES TÉCNICAS PARA LA EJECUCIÓN DE LAS ACTIVIDADES

TALENTO HUMANO REQUERIDO:

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

EQUIPO DE SALUD REQUERIDO:

RECURSO	CANTIDAD	MESES	ACTIVIDAD
Trabajadora social con experiencia en trabajo comunitario que será líder de las madrinas comunitarias	1	3	Socializar la intervención en cada municipio. Apoyar la elaboración del material educativo Realizar un ciclo educativo corto de 4 sesiones a las embarazadas
Psicóloga con experiencia en trabajo comunitario que será líder de las madrinas comunitarias	1	3	Socializar la intervención en cada municipio. Apoyar la elaboración del material educativo Realizar un ciclo educativo corto de 4 sesiones a las embarazadas
Lideres comunitarios 3 por cada uno de los 10 municipios priorizados	30	3	Participar en los talleres sobre cuidados prenatales, señales de alerta, habilidades de comunicación Realizar un rastreo de las gestantes en la zona, verificando si asisten al control prenatal y las atenciones que han recibido hasta el momento
Enfermera especialista con experiencia en trabajo comunitario	2	3	Socializar la intervención en cada municipio Apoyar la elaboración del material educativo Realizar la socialización de los resultados de la intervención con los actores municipales Hacer la sistematización de la intervención Apoyar la elaboración del informe parcial y final Realizar un ciclo educativo corto de 4 sesiones a las embarazadas
Medico ginecólogo con experiencia en manejo de complicaciones en el embarazo	2	1	Realizar los talleres sobre cuidados prenatales, señales de alerta, habilidades de comunicación a las madrinas comunitarias Apoyar la elaboración de materiales de fácil comprensión sobre embarazo, parto y cuidados del recién nacido Realizar un ciclo educativo corto de 4 sesiones a las embarazadas

Ingeniero de Sistemas	1	3	Implementar un sistema digital para que las madrinas comunitarias registren controles prenatales, síntomas y necesidades específicas. Instalar aplicaciones personalizadas que permitan registrar datos de las embarazadas, acceder a materiales educativos, generar alertas y comunicarse con profesionales de la salud. Diseñar una base de datos centralizada para monitorear embarazos de alto riesgo
Diseñador gráfico y/o industrial	1	1	Realizar todos los diseños del material educativo y piezas graficas
Profesional del área administrativa con manejo de seguimiento de proyectos	1	3	Administración de logística, informes, consolidación de la información

Se deben realizar las siguientes actividades:

ETAPA DE COORDINACIÓN Y SENSIBILIZACIÓN DE LA ESTRATEGIA:

El contratista en esta etapa realizará las siguientes actividades:

1. Inicialmente, se realizará una reunión entre el contratista y el apoyo a la supervisión del contrato designado por la Secretaría de Salud de Bolívar; con el fin de coordinar y puntualizar las obligaciones a desarrollar en el marco de la estrategia y se determinará el equipo de salud necesario para la realización de la actividad; esta concertación quedará en un acta firmada por las partes.

2. Realizar un encuentro presencial en los municipios para concertar con los actores municipales (secretario de salud municipal o su delegado, Coordinadora de promoción y mantenimiento, gerente de ESE municipal o su delegado) y presentarles el proyecto, explicar los objetivos de este y los alcances.

3. Realizar el proceso de preselección de las madres digitales (3 por cada municipio) que participarán en esta actividad. Para esto se contará con el apoyo de la secretaria de salud municipal; con el fin de lograr un proceso concertado con el nivel local. Además, deben acordar los cronogramas de realización de las actividades.

4. Se podrán realizar modificaciones a los cronogramas y agendas propuestas de común acuerdo entre los interesados y por razones justificadas a través de actas de contingencias, suscritas por los mismos.

5. Realizar lanzamiento del proyecto en tres municipios Magangué, El Carmen de Bolívar y Mahates con invitación a las madres digitales, autoridades municipales y departamentales.

ETAPA DE EJECUCIÓN

1. Selección y capacitación de madrinas comunitarias:
- Seleccionar a 30 madres digitales (3 por cada municipio): Identificar a mujeres líderes en las comunidades priorizadas

2. Registro y monitoreo de embarazadas:
- Implementar un sistema digital para que las madrinas comunitarias registren controles prenatales, síntomas y necesidades específicas.
- Diseñar una base de datos centralizada para monitorear embarazos de alto riesgo.
- Realizar un rastreo de las gestantes en la zona, verificando si asisten al control prenatal y las atenciones que han recibido hasta el momento, para elaborar un diagnóstico inicial.
- Barrido inicial para determinar cuántas gestantes hay en la zona, si están en control prenatal, si se le han realizado todos los exámenes de laboratorio, imágenes diagnosticas, entrega de medicamentos, canalizar a los servicios de salud si se requiere.

3. Creación de contenido educativo:
- Realizar contenido educativo para el desarrollo de capacidades: Elaborar materiales de fácil comprensión sobre embarazo, parto y cuidados del recién nacido que incluya temas como: controles prenatales, de la atención preconcepcional, interrupción voluntaria del embarazo y anticoncepción post evento obstétrico.
- Integrar estos contenidos en las aplicaciones y distribuir versiones físicas en las comunidades.

4. Dotación tecnológica y ciclo educativo:
- Proveer tabletas a las madres digitales.
- Instalar aplicaciones personalizadas que permitan registrar datos de las embarazadas, acceder a materiales educativos, generar alertas y comunicarse con profesionales de la salud.
- Desarrollo del aplicativo con funcionalidades como:

Datos personales y clínicos: Nombre completo, edad, documento de identidad, Municipio y comunidad de residencia, Fecha de última menstruación (FUM) y edad gestacional estimada, Número de gestaciones previas, partos, abortos, Grupo sanguíneo y Rh, Estado nutricional (IMC, peso, talla), Antecedentes médicos relevantes (diabetes,

hipertensión, etc.), EPS, Antecedentes consulta preconcepcional. Se deben incluir todos los datos clínicos de la historia clínica oficial de Colombia. Clasificación del riesgo de la gestante: preguntas básicas para riesgo de trastorno hipertensivo, tromboembólico y hemorragia post parta, entre otros.

Adicionalmente es importante dar una pequeña explicación de cada parámetro solicitado

Seguimiento prenatal: Fechas de controles prenatales realizados, Alertas automáticas para próximos controles, Registro de signos de alarma por trimestre (dolor, sangrado, fiebre, etc.), Vacunas aplicadas (incluyendo fiebre amarilla si aplica), Suplementación recibida (ácido fólico, hierro y calcio), por el numero de semanas de gestación revisar valoración de salud oral, paraclínicos, vacunas, ecografía, salud mental. Por cada trimestre se deben tener en cuenta los siguientes signos de alarma:

Primer trimestre: Temperatura constante o superior a 38,5 grados, dolor abdominal continuo o en aumento, sangrado vaginal, flujo vaginal con mal olor, de color café o acompañado de síntomas locales como irritación o lesiones, vomito persistente o incapacidad de tolerar alimentos, ardor al orinar o mal olor en la orina.
Segundo trimestre: Sangrado vaginal, cólicos intensos y frecuentes, fiebre mayor a 38,5 grados, ardor al orinar o mal olor en la orina, dolor de cabeza persistente que no mejora con analgésicos, visión de lucecitas o "zumbidos en los oídos, dolor en la parte superior del estómago que no se alivia con antiácidos o alimentos, hinchazón en el rostro, las manos y/o los pies al despertar.
Tercer trimestre: Sangrado vaginal o salida abundante de líquido, temperatura constante o superior a 38,5 grados, contracciones frecuentes antes de la fecha del parto (más de 3 en 10 minutos durante mas de 2 horas), ausencia de contracciones después de la semana 40, disminución o ausencia de movimiento después de la semana 40, disminución o ausencia de movimiento fetal, picazón en palmas y manos, con o sin orina oscura, piel amarillenta o dolor en la parte superior del abdomen, ardor al orinar o mal olor en la orina, dolor de cabeza persistente que no mejora con analgésicos, visión de lucecitas o "zumbidos en los oídos, dolor en la parte superior del estómago que no se alivia con antiácidos o alimentos, hinchazón en el rostro, las manos y/o los pies al despertar, dolor de cabeza intenso (cefalea), que puede indicar presión arterial alta o niveles elevados de estrés.

Educación para salud: Módulos interactivos sobre cuidados prenatales: importancia del control prenatal, importancia de la lactancia materna, control post parto y control del recién nacido, salud mental, nutrición, lo que debo saber del control prenatal, señales de depresión post parto, ideas suicidas, signos de violencias entre otros

Comunicación y reporte: Canal de contacto directo con el centro de salud más cercano, Botón de emergencia para reportar signos de alarma, Registro de visitas domiciliarias realizadas por el líder, Posibilidad de enviar reportes mensuales al equipo técnico.
Se debe incluir un mecanismo de clasificación de alertas así:

ROJA: Mujer embarazada no está en control prenatal, ausencia de afiliación a cualquier EAPB, signos de alarmas antes mencionados,
AMARILLA: No tiene exámenes de control, no le han entregado medicamentos, no le han entregado micronutrientes.
VERDE: La gestante tiene creencias especificas que la alejan de los servicios de salud, se realiza un trabajo para cambio de conductas y creencias.

INFORMACION INMEDIATA DE LA ALERTA A LA SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL, EAPB, SECRETARIA DE SALUD MUNICIPAL. CANALIZACIÓN INMEDIATA A LA EPS

Indicadores y monitoreo:

1. Porcentaje de pacientes con captación temprana control prenatal: fecha de ingreso al control -ultima menstruación = resultado en semanas.
2. Porcentaje de pacientes con suministro de micronutrientes
3. Porcentaje de pacientes con tamizaje para VIH
4. Porcentaje de pacientes con tamizaje para hepatitis B
5. Porcentaje de pacientes con tamizaje para sífilis
6. Porcentaje de paciente con consulta por nutrición
7. Porcentaje de paciente con consulta por odontólogo
8. Porcentaje de paciente con ecografía de tamizaje de aneuploidias.
9. Porcentaje de paciente ecografía de detalle anatómico
10. Numero de casa visitadas con gestante captada
11. Numero de gestantes menores de 14 años
12. Numero de gestantes con discapacidad
13. Numero de gestantes migrantes
14. Numero de gestantes de poblaciones étnicas (indígenas, afro y palenqueros)
15. Numero de gestantes víctimas del conflicto armado

Exportación de datos para análisis en Excel o PDF y GEOREFERENCIAR (si se requiere para informes).

Seguridad y privacidad: Acceso con usuario y contraseña para cada líder, Protección de datos sensibles según normativas locales, Copia de respaldo automática en la nube o servidor local. En cada bloque de información se debe generar autoguardo automático y guardo de todo al final de la digitación de información. Se debe hacer un piloto para establecer cuanto dura la visita de la madre digital con cada gestante

OTROS QUE ESTIME CONVENIENTE EL SUPERVISOR DEL CONTRATO.

5. Socialización del aplicativo y entrega de tablet

Realizar un ciclo educativo a las madres digitales donde se capacite sobre el uso la nueva tecnología (tablet), sus ventajas, seguimientos, manejo de las gestantes. Se realizarán

en tres reuniones teniendo en cuenta la ubicación de las madres digitales así: Magangue, El Carmen de Bolívar y Mahates.

Diseñar e impartir talleres sobre cuidados prenatales, señales de alerta, habilidades de comunicación, y uso de las herramientas tecnológicas.

6. Seguimiento a gestantes:

- Realizar seguimiento mensual casa a casa para verificar la asistencia a los controles prenatales, realización de paraclínicos, ecografías, consulta post parto, consulta de recién nacido, planificación post evento obstétrico (DIU, implante, Pomeroy), Informar a las EPS de los casos que no con los exámenes completos
- Se realizarán dos visitas a cada una de las viviendas de las gestantes, en la primera se debe llenar la ficha con los datos de la gestante, antecedentes, exámenes realizados, entre otros. Clasificación del riesgo de la gestante, gestionar las alertas, se da inicio a la primera sesión de educación para la salud.

En la segunda visita se hace seguimiento al control prenatal, preguntas pertinentes de acuerdo con la edad de la gestantes, clasificación del riesgo, generación de alertas, se da inicio a la segunda sesión de educación

7. Sistema de alertas y respuesta rápida:

- Configurar un sistema que genere alertas para embarazos de alto riesgo basadas en los datos ingresados.
- Establecer protocolos de respuesta inmediata en coordinación con las instituciones de salud.
- Establecer rutas claras para que las embarazadas puedan acceder a consultas médicas, ecografías, y otros servicios esenciales.
- Coordinar con centros de salud para garantizar atención prioritaria en casos urgentes.

8. Cierre del proyecto

- Entrega de kits, certificados de formación. a las 900 gestantes que cumplan con los siguientes requisitos: asistencia al control prenatal, consumo de micronutrientes, ecografías realizadas, consulta odontológica y de nutrición, paraclínicos.
- Se realizan 30 cierres con el apoyo de enfermeras, trabajadora social y psicólogas.

LOGÍSTICA:

- Logística paradesarrollo de capacidades así:
  Desarrollo de capacidades para las lideres comunitarias sobre el manejo de software
  Reuniones de seguimiento para lideres comunitarias
  Reuniones de cierre
- Adecuación de espacios a utilizar, ambientación, sonido, ayudas audiovisuales, atención a los participantes para cada una de las actividades.

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

MATERIALES E INSUMOS:

RECURSO	CANTIDAD
Dispositivos médicos para las enfermeras	4
Paquetes de copias para encuestadores por 5 hojas	5000
Kits de cuidados del recién nacido para las gestantes	900
Cartilla con información de la ruta de atención materno perinatal para las gestantes	940
Tablet para las Madrinas digitales	40
Video con contenido educativo para difundir entre las gestantes (Producción de video-clips)	3
Cartilla con información de la ruta de atención materno perinatal para gestantes y madres comunitarias	940
Pendón Rollo Up 2 metros de alto x 1 de ancho	10
Gorras Estampadas para madres digitales y personal del proyecto	40
Resmas tamaño carta	10
Certificados	940
Libretas Anilladas de pasta dura full color tamaño carta por 100 paginas	940
Camisetas Estampadas con el logo de la estrategia	940
Tula antifluido con logo de la estrategia	940
Desarrollo del aplicativo	1

1. Realizar la sistematización del proceso educativo de la actividad.
2. Realizar una reunión con los actores municipales, secretaria de salud municipal, gerente de ESE municipal, coordinador de promoción y mantenimiento para socializar el resultado de la intervención de educación desarrollada.

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
Certificados de permanencia
Evidencias fotográficas
Cronograma de sensibilización
Cronograma de ejecución
Acta de contingencia (si se requiere)
Hoja de vida del Talento Humano
Certificado de idoneidad expedido por la ESE
Modelo de listado de asistencias que incluya entrega de almuerzo y refrigerios
Modelo de entrega de materiales
Diseño de material

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
Descripción detallada de los diálogos de saberes donde se describan los dos ciclos realizados.
La sistematización del proceso educativo.
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)
Formato de listado de asistencias que incluya entrega de almuerzo y refrigerios

GOBERNACIÓN de BOLÍVAR

Formato de entrega de material
Evidencia de entrega de materiales
Socializar experiencia con equipo departamental
Logros importantes
Dificultades presentadas en el desarrollo de actividad
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:

- ✓ N° de gestantes por municipio formadas y certificadas en conocimientos en control prenatal y reconocimiento de signos y síntomas durante el embarazo.
- ✓ N° de municipios apoyados en la implementación de la ruta integral de atención materno perinatal

INDICADOR (ES) DE PRODUCTO Y RESULTADO: Los del PTS

Meta de producto: Asistencias técnicas para la implementación de la Ruta Materno Perinatal y la Ruta de Promoción y Mantenimiento (Adolescentes y jóvenes) y el cumplimiento del Plan de Aceleración para reducción de las muertes maternas y perinatales en municipios del departamento de Bolívar

Meta de resultado: Razón de mortalidad materna a 42 días

DURACION ESTIMADA DE LA ACCION: 3 Meses, contados a partir del cumplimiento de los requisitos de legalización.

RESPONSABLE:



MONICA GUARDO ROA
P.E Dimensión Sexualidad, derechos sexuales y Reproductivos.