Resolucion 1597 de 2025 - Articulo 18.5

ACTIVIDAD 1 DE 6 | ID 154

IDENTIFICACION GENERAL	
1. ID Actividad	154
2. Departamento	Cesar
3. Municipio	Aguachica
4. Periodo de Implementacion	4 meses
Componente	GESTION DIFERENCIAL HOSPITAL LOCAL DE AGUACHICA

LOCALIZACION TERRITORIAL	
5. Territorio	Territorio 30, Territorio 20, Territorio 18, Territorio 23, Territorio 25
6. Microterritorios	Microterritorio 107 y 108 (Tierra Linda); Microterritorio 113 y 114 (Villa Paraguay); Microterritorio 70 (Siete de Agosto); Microterritorio 71 (Idema y El Higuerón); Microterritorio 61 (Mirador, Primero de Agosto, Divino Amor, Los Cedritos y Jerusalén); Microterritorio 81 (María Auxiliadora); Microterritorio 82 (Villa de San Marcos); Microterritorio 83 (Pradera); Microterritorio 88 y 89 (María Eugenia Alto y John F. Kennedy)
9. Entorno	Comunitario e institucional.

POBLACION Y RESULTADOS ESPERADOS	
7. Poblacion a Cubrir	ciclos de vida (juventud, adultez y vejez)Población LGTBIQ+ residente o presente en el municipio de Aguachica, incorporando enfoque diferencial por género, orientación sexual, identidad de género y curso de vida cuando corresponda.
8. Resultados Esperados	Un evento de información en salud ejecutado y población participante fortalecida en conocimientos relacionados con prevención del VIH e ITS, prácticas de autocuidado, detección oportuna, derechos sexuales y reproductivos, rutas de acceso y reducción del estigma y discriminación.

META Y ESTRATEGIAS	
10. Meta por Entorno de Vida Cotidiano	Meta por entorno: Realizar un (1) evento de información en salud dirigido a población LGTBIQ+.
11. Estrategias por Entorno de Vida Cotidiano	Estrategias: Información en salud; educación participativa; comunicación del riesgo; promoción de derechos sexuales y reproductivos; enfoque diferencial de género y diversidad sexual; orientación sobre rutas de prevención, diagnóstico y atención.

EQUIPOS BASICOS EN SALUD	
12. No. de Equipos Basicos	2
13. Perfiles	Profesional de enfermería y/o psicología con experiencia en salud sexual y reproductiva, VIH/ITS o trabajo comunitario. Puede contemplarse apoyo de trabajo social o perfil comunitario.
14. Distribucion Territorial de los EBS	EBS 1 conformado por Enfermero asignado a los microterritorios 107, 108, 113, 114, 70 y 71 (Territorios 30 y 20): Tierra Linda, Villa Paraguay, Siete de Agosto, Idema y El Higuerón. EBS 2 conformado por Enfermero asignado a los microterritorios 61, 81, 82, 83, 88 y 89 (Territorios 18, 23 y 25): Mirador, Primero de Agosto, Divino Amor, Los Cedritos, Jerusalén, María Auxiliadora, Villa de San Marcos, Pradera, María Eugenia Alto y John F. Kennedy.

PROGRAMACION DE ACTIVIDADES	
Descripcion de la Programacion de Actividades	Realizar un (1) evento informativo en el entorno comunitario, institucional, el marco de la conmemoración del Día Mundial de la Lucha contra el VIH/SIDA, dirigida a la población LGTBIQ+, según los lineamientos establecidos por el Departamento Administrativo de Salud de Aguachica.

CANTIDAD Y DISTRIBUCION TRIMESTRAL					
Trim. I	**Trim. II**	**Trim. III**	**Trim. IV**	**TOTAL**	**16. Cantidad**
0	0	0	1	1	1

COMPONENTE FINANCIERO	
Costo Directo	$ 10.704.272
18. Costo Indirecto	$ 4.295.728
19. Valor Total Programado	$ 15.000.000
20. Valor Individual	$ 15.000.000
21. Codigo Rubro Presupuestal	2.3.2.02.02.009.24.02.27
22. Fuente de Financiacion	SGP-SALUD PUBLICA
23. Concepto de Gasto	DASA - Atención Primaria Salud - Cuidado de la Salud - Familias, colectivos y comunidades - Estrategias de promoción de la salud implementadas - Población diferencial

EJECUCION Y EVALUACION	
24. Indicaciones o Especificaciones Tecnicas	El evento deberá desarrollarse con metodología participativa, lenguaje inclusivo, respetuoso y no estigmatizante. Como mínimo deberá incorporar contenidos relacionados con: prevención combinada del VIH y otras ITS; prácticas sexuales protegidas y autocuidado; uso adecuado del preservativo; importancia y acceso a pruebas de VIH e ITS; identificación de factores de riesgo; derechos sexuales y reproductivos; rutas de atención disponibles; reducción del estigma y discriminación asociados al VIH y a la diversidad sexual; oferta institucional disponible en el territorio. No deberá limitarse a una actividad conmemorativa o recreativa: debe existir un componente verificable de información y fortalecimiento de conocimientos.
25. Medios de Verificacion	1. Cronograma y agenda del evento aprobados por DASA. 2. Documento metodológico con objetivos, contenidos y enfoque diferencial. 3. Presentaciones, guías, piezas educativas o material utilizado durante la actividad. 4. Listado de asistencia con identificación de número de participantes, respetando la protección de datos personales y evitando registrar información sensible innecesaria. 5. Evidencia de convocatoria y articulación con organizaciones, colectivos o referentes de población LGTBIQ+. 6. Registro fotográfico o audiovisual del evento, cuando sea procedente y exista autorización. 7. Evidencia de orientación sobre prevención del VIH/ITS, derechos sexuales y reproductivos, rutas de atención y reducción del estigma. 8. Instrumento de evaluación de conocimientos o percepción aplicado antes y/o después de la actividad, cuando corresponda. 9. Consolidado de resultados de evaluación. 10. Informe técnico de ejecución que describa población alcanzada, metodología, temas abordados, resultados, dificultades y recomendaciones. 11. Acta o certificación de cumplimiento emitida por la supervisión.
26. Procedimiento para la Evaluacion Tecnica, Administrativa y Financiera	1. Evaluación técnica: DASA verificará el cumplimiento del alcance, calidad, oportunidad y pertinencia técnica de la intervención. Se verificará la realización del evento conforme al cronograma y lineamientos aprobados; abordaje de las temáticas definidas; aplicación del enfoque diferencial, de género y diversidad

	sexual; pertinencia y claridad de los contenidos; participación de la población objeto; utilización de metodología participativa; orientación sobre rutas de atención y disponibilidad de soportes técnicos. Se revisarán agenda, metodología, contenidos, piezas utilizadas, listados de asistencia, registros de participación, evidencias fotográficas cuando correspondan e informe técnico. 2. Evaluación administrativa: DASA verificará el cumplimiento del cronograma, disponibilidad y pertinencia del talento humano, entrega oportuna de informes, autorizaciones o articulaciones requeridas, organización logística y cumplimiento de las obligaciones contractuales. Se utilizarán actas de supervisión, informes administrativos y verificación de soportes. 3. Evaluación financiera: DASA verificará la correspondencia entre la actividad efectivamente ejecutada y los recursos utilizados, la ejecución presupuestal conforme al valor asignado, existencia de soportes válidos, relación entre gastos y productos obtenidos y uso eficiente de los recursos. La evaluación se soportará en informe financiero, relación de gastos y documentos soporte.

INDICADORES	
27. Indicadores de Seguimiento	Número de eventos realizados / Número de eventos programados × 100
Indicadores de Resultado	porcentaje de participantes que mejoran sus conocimientos sobre prevención del VIH, derechos y rutas de atención después de la actividad.

ACTIVIDAD 2 DE 6 | ID 155

IDENTIFICACION GENERAL	
1. ID Actividad	155
2. Departamento	Cesar
3. Municipio	Aguachica
4. Periodo de Implementacion	4 meses
Componente	GESTION DIFERENCIAL

LOCALIZACION TERRITORIAL	
5. Territorio	Territorio 30, Territorio 20, Territorio 18, Territorio 23, Territorio 25
6. Microterritorios	Microterritorio 107 y 108 (Tierra Linda); Microterritorio 113 y 114 (Villa Paraguay); Microterritorio 70 (Siete de Agosto); Microterritorio 71 (Idema y El Higuerón); Microterritorio 61 (Mirador, Primero de Agosto, Divino Amor, Los Cedritos y Jerusalén); Microterritorio 81 (María Auxiliadora); Microterritorio 82 (Villa de San Marcos); Microterritorio 83 (Pradera); Microterritorio 88 y 89 (María Eugenia Alto y John F. Kennedy)
9. Entorno	Comunitario

POBLACION Y RESULTADOS ESPERADOS	
7. Poblacion a Cubrir	ciclos de vida (Infancia, adolescencia, juventud, adultez y vejez)Personas con discapacidad y cuidadores, reconociendo los diferentes tipos de discapacidad y cursos de vida.
8. Resultados Esperados	Dos eventos ejecutados y población participante fortalecida en conocimientos sobre autocuidado, derechos, acceso a servicios, promoción de la salud, rutas de atención y bienestar del cuidador.

META Y ESTRATEGIAS	
10. Meta por Entorno de Vida Cotidiano	Entorno Comunitario: Realizar dos (2) eventos de información en salud dirigidos a personas con discapacidad y cuidadores de la zona urbana del municipio de Aguachica, orientados al fortalecimiento de conocimientos sobre autocuidado, derechos en salud, acceso a servicios, rutas de atención, promoción de la salud, prevención de riesgos y bienestar del cuidador.
11. Estrategias por Entorno de Vida Cotidiano	Entorno Comunitario: Información en salud accesible; educación participativa; comunicación inclusiva; enfoque de derechos y discapacidad; implementación de ajustes razonables; actividades lúdico-pedagógicas; orientación sobre rutas de atención; fortalecimiento del autocuidado del cuidador; participación comunitaria y articulación interinstitucional.

EQUIPOS BASICOS EN SALUD	
12. No. de Equipos Basicos	2
13. Perfiles	Profesional de enfermería y/o psicología con experiencia en salud sexual y reproductiva, VIH/ITS o trabajo comunitario. Puede contemplarse apoyo de trabajo social o perfil comunitario.

14. Distribucion Territorial de los EBS	EBS 1 conformado por Enfermero asignado a los microterritorios 107, 108, 113, 114, 70 y 71 (Territorios 30 y 20): Tierra Linda, Villa Paraguay, Siete de Agosto, Idema y El Higuerón. EBS 2 conformado por Enfermero asignado a los microterritorios 61, 81, 82, 83, 88 y 89 (Territorios 18, 23 y 25): Mirador, Primero de Agosto, Divino Amor, Los Cedritos, Jerusalén, María Auxiliadora, Villa de San Marcos, Pradera, María Eugenia Alto y John F. Kennedy.

PROGRAMACION DE ACTIVIDADES	
Descripcion de la Programacion de Actividades	Realizar dos (2) evento de información en salud, en el entorno comunitario de la zona urbana, dirigida a la población en condición de discapacidad y cuidadores del municipio de Aguachica, según lineamientos de la Secretaria de Salud Departamental o el Departamento Administrativo de salud de Aguachica.

CANTIDAD Y DISTRIBUCION TRIMESTRAL

Trim. I	Trim. II	Trim. III	Trim. IV	TOTAL	16. Cantidad
0	0	0	2	2	2

COMPONENTE FINANCIERO	
Costo Directo	$ 11.704.272
18. Costo Indirecto	$ 4.295.728
19. Valor Total Programado	$ 16.000.000
20. Valor Individual	$ 8.000.000
21. Codigo Rubro Presupuestal	2.3.2.02.02.009.24.02.27
22. Fuente de Financiacion	SGP-SALUD PUBLICA
23. Concepto de Gasto	DASA - Atención Primaria Salud - Cuidado de la Salud - Familias, colectivos y comunidades - Estrategias de promoción de la salud implementadas - Población diferencial

EJECUCION Y EVALUACION	
24. Indicaciones o Especificaciones Tecnicas	Los eventos deberán garantizar accesibilidad y ajustes razonables según las características de las personas participantes. Deben contemplar: promoción del autocuidado; prevención de riesgos y complicaciones; estilos de vida saludables; salud mental; sobrecarga y autocuidado del cuidador; derechos de las personas con discapacidad; acceso a servicios; rutas de atención, rehabilitación y protección; mecanismos de participación social. La metodología y materiales deberán adaptarse cuando existan necesidades visuales, auditivas, cognitivas o comunicativas.
25. Medios de Verificacion	1. Cronograma de los dos eventos. 2. Ficha técnica o metodología de cada evento. 3. Evidencia de focalización y convocatoria de personas con discapacidad y cuidadores. 4. Listados de asistencia por evento. 5. Registro de tipo de población participante, sin vulnerar información sensible. 6. Evidencia de aplicación de ajustes razonables y medidas de accesibilidad según las características de los participantes. 7. Material educativo accesible utilizado: piezas con lenguaje claro, apoyos visuales, formatos adaptados u otros. 8. Registro fotográfico o audiovisual cuando corresponda. 9. Evidencia de contenidos sobre autocuidado, derechos, acceso a servicios, rutas de atención y bienestar del cuidador. 10. Instrumento de evaluación de conocimientos o satisfacción. 11. Consolidado de resultados. 12. Informe técnico individual o consolidado de los dos eventos. 13. Acta de supervisión o certificación de cumplimiento.
26. Procedimiento para la Evaluacion Tecnica, Administrativa y Financiera	1. Evaluación técnica: DASA verificará la ejecución de los dos (2) eventos, pertinencia de contenidos, cumplimiento del enfoque diferencial de discapacidad, aplicación de ajustes razonables según las necesidades de los participantes, accesibilidad de los materiales y metodologías, abordaje de derechos,

	autocuidado, rutas de atención y bienestar del cuidador. Se verificarán metodologías, contenidos, materiales accesibles, listados de participantes, registro de la actividad, evidencias y el informe técnico. 2. Evaluación administrativa: Se verificará el cumplimiento del cronograma, organización logística, disponibilidad del talento humano requerido, condiciones de accesibilidad del lugar, entrega oportuna de informes y cumplimiento de obligaciones contractuales. Las herramientas serán actas de supervisión, informes administrativos y verificación de soportes. 3. Evaluación financiera: Se verificará la correspondencia entre eventos ejecutados y recursos invertidos; cumplimiento del presupuesto aprobado; razonabilidad de los costos; existencia y validez de soportes; y eficiencia en el uso de los recursos. Se utilizarán informe financiero, relación de gastos y soportes respectivos.

INDICADORES	
27. Indicadores de Seguimiento	Eventos realizados / eventos programados × 100
Indicadores de Resultado	porcentaje de participantes que identifican adecuadamente prácticas de autocuidado y rutas de atención luego de la intervención.

ACTIVIDAD 3 DE 6 | ID 156

IDENTIFICACION GENERAL	
1. ID Actividad	156
2. Departamento	Cesar
3. Municipio	Aguachica
4. Periodo de Implementacion	4 meses
Componente	GESTION DIFERENCIAL

LOCALIZACION TERRITORIAL	
5. Territorio	Territorio 14
6. Microterritorios	Microterritorio 47 (Quebrada Seca y La Unión); Microterritorio 48 (Villanueva y La Rebalosa)
9. Entorno	Comunitario

POBLACION Y RESULTADOS ESPERADOS	
7. Poblacion a Cubrir	ciclos de vida (Infancia, adolescencia, juventud, adultez y vejez)Personas con discapacidad y cuidadores, reconociendo los diferentes tipos de discapacidad y cursos de vida.
8. Resultados Esperados	Entorno Comunitario – ámbito rural: Realizar cinco (5) eventos lúdico-recreativos de información en salud “Hacemos salud junto a cada comunidad” en comunidades rurales priorizadas del municipio de Aguachica, adaptados al contexto territorial y dirigidos al fortalecimiento de conocimientos, prácticas de autocuidado, identificación de riesgos, reconocimiento de signos de alarma, acceso a servicios y participación comunitaria.

META Y ESTRATEGIAS	
10. Meta por Entorno de Vida Cotidiano	Entorno Comunitario – ámbito rural: Realizar cinco (5) eventos lúdico-recreativos de información en salud “Hacemos salud junto a cada comunidad” en comunidades rurales priorizadas del municipio de Aguachica, adaptados al contexto territorial y dirigidos al fortalecimiento de conocimientos, prácticas de autocuidado, identificación de riesgos, reconocimiento de signos de alarma, acceso a servicios y participación comunitaria..
11. Estrategias por Entorno de Vida Cotidiano	Entorno Comunitario: Información en salud; educación popular y comunitaria; actividades lúdico-recreativas; diálogo de saberes; comunicación del riesgo; participación comunitaria; enfoque diferencial, territorial e intercultural; orientación sobre rutas de atención; articulación intersectorial y comunitaria.

EQUIPOS BASICOS EN SALUD	
12. No. de Equipos Basicos	2
13. Perfiles	Profesional de enfermería y/o psicología con experiencia en salud sexual y reproductiva, VIH/ITS o trabajo comunitario. Puede contemplarse apoyo de trabajo social o perfil comunitario.
14. Distribucion Territorial de los EBS	EBS 1 conformado por Enfermero asignado al microterritorio 47 (Territorio 14): Quebrada Seca y La Unión. EBS 2 conformado por Enfermero asignado al microterritorio 48 (Territorio 14): Villanueva y La Rebalosa.

PROGRAMACION DE ACTIVIDADES	
Descripcion de la Programacion de Actividades	Realizar cinco (05) eventos lúdico recreativos de información en salud "Hacemos salud junto a cada comunidad" en el ámbito rural, en el entorno comunitario, dirigido a la población general, adaptados al contexto social y formulados bajo el enfoque diferencial de pueblos, poblaciones, colectivos a través del despliegue de estrategias de información en salud establecidas en las orientaciones del Ministerio de Salud, para cada población

CANTIDAD Y DISTRIBUCION TRIMESTRAL

Trim. I	Trim. II	Trim. III	Trim. IV	TOTAL	16. Cantidad
0	0	0	5	5	5

COMPONENTE FINANCIERO	
Costo Directo	$ 20.704.272
18. Costo Indirecto	$ 4.295.728
19. Valor Total Programado	$ 25.000.000
20. Valor Individual	$ 5.000.000
21. Codigo Rubro Presupuestal	2.3.2.02.02.009.24.02.27
22. Fuente de Financiacion	SGP-SALUD PUBLICA
23. Concepto de Gasto	DASA - Atención Primaria Salud - Cuidado de la Salud - Familias, colectivos y comunidades - Estrategias de promoción de la salud implementadas - Población diferencial

EJECUCION Y EVALUACION	
24. Indicaciones o Especificaciones Tecnicas	Cada intervención deberá adaptarse a las necesidades del territorio. No recomiendo que los cinco eventos tengan exactamente el mismo contenido. Previamente debe identificarse la temática prioritaria de cada comunidad y, según dicha priorización, podrán desarrollarse contenidos como salud mental, enfermedades transmisibles, enfermedades no transmisibles, salud sexual y reproductiva, salud ambiental, autocuidado, prevención de violencias, salud materno-infantil o rutas de atención.
25. Medios de Verificacion	1. Cronograma territorial de los cinco eventos. 2. Relación de veredas, corregimientos o comunidades intervenidas. 3. Evidencia de priorización territorial realizada o validada por DASA. 4. Ficha metodológica de cada evento con temática priorizada, población sujeto y metodología. 5. Listados de asistencia por territorio. 6. Registro fotográfico o audiovisual georreferenciado o identificado por comunidad, cuando sea posible. 7. Evidencia de actividades lúdicas, pedagógicas, informativas y participativas realizadas. 8. Material educativo empleado en cada comunidad. 9. Evidencia de participación de líderes, organizaciones o actores comunitarios. 10. Consolidado de población alcanzada por territorio. 11. Informe técnico por evento o informe consolidado que identifique fecha, lugar, población, temática, metodología, resultados y dificultades. 12. Evidencia de que las acciones no duplicaron actividades financiadas en otros componentes del PIC. 13. Acta de supervisión o certificación de cumplimiento.
26. Procedimiento para la Evaluacion Tecnica, Administrativa y Financiera	1. Evaluación técnica: DASA verificará la ejecución de los cinco (5) eventos en los territorios priorizados, adaptación de las actividades al contexto rural, pertinencia de las temáticas desarrolladas frente a las necesidades identificadas, aplicación del enfoque diferencial, participación comunitaria y cumplimiento de la metodología. También verificará que las acciones no dupliquen intervenciones financiadas por otros componentes del PIC. Se revisarán cronograma territorial, metodología, contenidos, listados de asistencia, registros fotográficos, evidencias de intervención por territorio e informe técnico. 2. Evaluación administrativa: DASA verificará cumplimiento del cronograma y desplazamientos programados, disponibilidad del talento humano, logística territorial, articulación con líderes y actores comunitarios, entrega de informes y cumplimiento de obligaciones contractuales.

	3. Evaluación financiera: Se verificará que los costos correspondan efectivamente a los cinco eventos desarrollados, incluyendo razonabilidad de gastos asociados a desplazamientos, logística y materiales técnicamente requeridos; ejecución presupuestal conforme al valor asignado; soportes verificables y eficiencia del gasto.

INDICADORES	
27. Indicadores de Seguimiento	porcentaje de eventos realizados; número de territorios intervenidos; número de participantes alcanzados.
Indicadores de Resultado	porcentaje de participantes que mejoran conocimientos relacionados con la temática priorizada para su territorio.

ACTIVIDAD 4 DE 6 | ID 157

IDENTIFICACION GENERAL	
1. ID Actividad	157
2. Departamento	Cesar
3. Municipio	Aguachica
4. Periodo de Implementacion	4 meses
Componente	GESTION DIFERENCIAL

LOCALIZACION TERRITORIAL	
5. Territorio	Territorio 30, Territorio 20, Territorio 18, Territorio 23, Territorio 25
6. Microterritorios	Microterritorio 107 y 108 (Tierra Linda); Microterritorio 113 y 114 (Villa Paraguay); Microterritorio 70 (Siete de Agosto); Microterritorio 71 (Idema y El Higuerón); Microterritorio 61 (Mirador, Primero de Agosto, Divino Amor, Los Cedritos y Jerusalén); Microterritorio 81 (María Auxiliadora); Microterritorio 82 (Villa de San Marcos); Microterritorio 83 (Pradera); Microterritorio 88 y 89 (María Eugenia Alto y John F. Kennedy)
9. Entorno	Comunitario

POBLACION Y RESULTADOS ESPERADOS	
7. Poblacion a Cubrir	ciclos de vida (Infancia, adolescencia, juventud, adultez y vejez)Población migrante residente, en tránsito o con vocación de permanencia presente en Aguachica.
8. Resultados Esperados	Población migrante informada sobre mecanismos de acceso a salud, prevención de riesgos, derechos y deberes, rutas de atención y oferta institucional territorial.

META Y ESTRATEGIAS	
10. Meta por Entorno de Vida Cotidiano	Entorno Comunitario: Realizar un (1) evento de información en salud dirigido a población migrante del municipio de Aguachica, orientado a fortalecer conocimientos sobre acceso al sistema de salud, derechos y deberes, rutas de atención, vacunación, salud sexual y reproductiva, salud materno-infantil, salud mental, prevención de riesgos y oferta institucional disponible.
11. Estrategias por Entorno de Vida Cotidiano	Entorno Comunitario: Información en salud; educación comunitaria; orientación de rutas; enfoque diferencial, de derechos e intercultural; comunicación clara y no discriminatoria; actividades participativas; articulación intersectorial e institucional y promoción del acceso efectivo a servicios.

EQUIPOS BASICOS EN SALUD	
12. No. de Equipos Basicos	2
13. Perfiles	Profesional de enfermería y/o psicología con experiencia en salud sexual y reproductiva, VIH/ITS o trabajo comunitario. Puede contemplarse apoyo de trabajo social o perfil comunitario.
14. Distribucion Territorial de los EBS	EBS 1 conformado por Enfermero asignado a los microterritorios 107, 108, 113, 114, 70 y 71 (Territorios 30 y 20): Tierra Linda, Villa Paraguay, Siete de Agosto, Idema y El Higuerón. EBS 2 conformado por Enfermero asignado a los microterritorios 61, 81, 82, 83, 88 y 89 (Territorios 18, 23 y 25): Mirador, Primero de Agosto,

	Divino Amor, Los Cedritos, Jerusalén, María Auxiliadora, Villa de San Marcos, Pradera, María Eugenia Alto y John F. Kennedy.

PROGRAMACION DE ACTIVIDADES	
Descripcion de la Programacion de Actividades	Realizar un (1) evento de información en salud, en el entorno comunitario de la zona urbana, dirigida a la población migrante del municipio de Aguachica, según lineamientos de la Secretaria de Salud Departamental o el Departamento Administrativo de salud de Aguachica

CANTIDAD Y DISTRIBUCION TRIMESTRAL					
Trim. I	**Trim. II**	**Trim. III**	**Trim. IV**	**TOTAL**	**16. Cantidad**
0	0	0	1	1	1

COMPONENTE FINANCIERO	
Costo Directo	$ 10.704.272
18. Costo Indirecto	$ 4.295.728
19. Valor Total Programado	$ 15.000.000
20. Valor Individual	$ 15.000.000
21. Codigo Rubro Presupuestal	2.3.2.02.02.009.24.02.27
22. Fuente de Financiacion	SGP-SALUD PUBLICA
23. Concepto de Gasto	DASA - Atención Primaria Salud - Cuidado de la Salud - Familias, colectivos y comunidades - Estrategias de promoción de la salud implementadas - Población diferencial

EJECUCION Y EVALUACION	
24. Indicaciones o Especificaciones Tecnicas	Deberá abordarse, como mínimo: acceso al sistema de salud; atención de urgencias; vacunación; salud materna e infantil; salud sexual y reproductiva; prevención de enfermedades transmisibles; salud mental; derechos y deberes; rutas y oferta disponible; orientación institucional de acuerdo con la situación particular de la población. La comunicación debe ser clara, culturalmente pertinente y libre de discriminación por nacionalidad o situación migratoria.
25. Medios de Verificacion	1. Cronograma y agenda de la actividad. 2. Documento metodológico y contenidos aprobados. 3. Evidencia de convocatoria o articulación con organizaciones, instituciones o actores que trabajen con población migrante. 4. Listado de participantes. 5. Registro fotográfico o audiovisual cuando proceda. 6. Material educativo utilizado. 7. Evidencia de contenidos sobre acceso a salud, derechos y deberes, rutas de atención, vacunación, salud sexual y reproductiva, salud materno-infantil, salud mental y demás temas priorizados. 8. Evidencia de información sobre oferta institucional y canales de orientación. 9. Instrumento de evaluación de conocimientos o identificación de rutas de atención. 10. Consolidado de resultados. 11. Informe técnico de ejecución. 12. Acta de supervisión o certificación de cumplimiento.
26. Procedimiento para la Evaluacion Tecnica, Administrativa y Financiera	1. Evaluación técnica: DASA verificará la realización del evento y el cumplimiento de las temáticas definidas; pertinencia de la información para población migrante; lenguaje claro, inclusivo y no discriminatorio;

	información sobre rutas y oferta institucional; participación de la población objeto y calidad de los contenidos. Se revisarán agenda, presentación o materiales, listado de participantes, evidencias e informe técnico. 2. Evaluación administrativa: Se verificará cronograma, talento humano, lugar de realización, articulación con entidades u organizaciones relacionadas con población migrante, entrega de informes y cumplimiento contractual. 3. Evaluación financiera: DASA verificará correspondencia entre la actividad realizada y los recursos ejecutados, cumplimiento del presupuesto, soportes financieros válidos, razonabilidad de costos y eficiencia en el uso de recursos.

INDICADORES	
27. Indicadores de Seguimiento	No de evento ejecutado / No. Evento programado × 100.
Indicadores de Resultado	porcentaje de participantes que al finalizar identifican correctamente al menos una ruta de acceso a servicios de salud y medidas esenciales de autocuidado.

ACTIVIDAD 5 DE 6 | ID 158

IDENTIFICACION GENERAL	
1. ID Actividad	158
2. Departamento	Cesar
3. Municipio	Aguachica
4. Periodo de Implementacion	4 meses
Componente	GESTION DIFERENCIAL

LOCALIZACION TERRITORIAL	
5. Territorio	Territorio 14
6. Microterritorios	Microterritorio 47 (Quebrada Seca y La Unión); Microterritorio 48 (Villanueva y La Rebalosa)
9. Entorno	Comunitario

POBLACION Y RESULTADOS ESPERADOS	
7. Poblacion a Cubrir	ciclos de vida (Infancia, adolescencia, juventud, adultez y vejez)Población migrante Población NARP, población campesina y personas con discapacidad del área rural, incluyendo cuidadores cuando sea pertinente.
8. Resultados Esperados	Dos eventos ejecutados bajo enfoque diferencial, con fortalecimiento de conocimientos, capacidades de autocuidado, participación comunitaria y reconocimiento de rutas.

META Y ESTRATEGIAS	
10. Meta por Entorno de Vida Cotidiano	Entorno Comunitario – ámbito rural: Realizar dos (2) eventos de información en salud con enfoque lúdico-recreativo, dirigidos de manera diferencial a población NARP, población campesina y personas con discapacidad de comunidades rurales priorizadas del municipio de Aguachica, orientados a fortalecer conocimientos sobre autocuidado, factores protectores, prevención de riesgos, derechos, acceso a servicios, rutas de atención y participación comunitaria.
11. Estrategias por Entorno de Vida Cotidiano	Entorno Comunitario: Información en salud; educación lúdico-recreativa; diálogo de saberes; enfoque étnico NARP; enfoque campesino; enfoque de discapacidad y accesibilidad; enfoque territorial e intercultural; participación comunitaria; comunicación inclusiva; orientación sobre rutas de atención y articulación interinstitucional.

EQUIPOS BASICOS EN SALUD	
12. No. de Equipos Basicos	2
13. Perfiles	Profesional de enfermería y/o psicología con experiencia en salud sexual y reproductiva, VIH/ITS o trabajo comunitario. Puede contemplarse apoyo de trabajo social o perfil comunitario.
14. Distribucion Territorial de los EBS	EBS 1 conformado por Enfermero asignado al microterritorio 47 (Territorio 14): Quebrada Seca y La Unión. EBS 2 conformado por Enfermero asignado al microterritorio 48 (Territorio 14): Villanueva y La Rebalosa.

PROGRAMACION DE ACTIVIDADES	
Descripcion de la Programacion de Actividades	Realizar dos (2) eventos de información en salud con enfoque lúdico-recreativo en el ámbito rural, dirigidos de manera diferencial a población NARP, población campesina y personas con discapacidad, desarrollados en el entorno comunitario. Los eventos deberán formularse e implementarse bajo el enfoque diferencial de pueblos, poblaciones y colectivos, mediante el despliegue de estrategias de información en salud definidas por el Ministerio de Salud y Protección Social, promoviendo el acceso equitativo a la información, el fortalecimiento de capacidades para el autocuidado y la participación comunitaria.

CANTIDAD Y DISTRIBUCION TRIMESTRAL					
Trim. I	**Trim. II**	**Trim. III**	**Trim. IV**	**TOTAL**	**16. Cantidad**
0	0	0	2	2	2

COMPONENTE FINANCIERO	
Costo Directo	$ 10.704.272
18. Costo Indirecto	$ 4.295.728
19. Valor Total Programado	$ 15.000.000
20. Valor Individual	$ 7.500.000
21. Codigo Rubro Presupuestal	2.3.2.02.02.009.24.02.27
22. Fuente de Financiacion	SGP-SALUD PUBLICA
23. Concepto de Gasto	DASA - Atención Primaria Salud - Cuidado de la Salud - Familias, colectivos y comunidades - Estrategias de promoción de la salud implementadas - Población diferencial

EJECUCION Y EVALUACION	
24. Indicaciones o Especificaciones Tecnicas	Para el desarrollo efectivo de los dos (2) eventos de información en salud con enfoque lúdico-recreativo en el ámbito rural, dirigidos a población NARP, población campesina y personas con discapacidad, se hace necesario tener en cuenta las siguientes indicaciones técnicas: 1. PLANEACIÓN: 1.1 Realizar la coordinación y articulación con la Dirección Local de Salud del Departamento Administrativo de Salud de Aguachica, líderes y organizaciones representativas de la población NARP, Juntas de Acción Comunal (JAC) de los corregimientos, organizaciones campesinas del territorio, organizaciones de y para personas con discapacidad, e instituciones aliadas que hacen presencia en el ámbito rural, para que con base en los lineamientos del Ministerio de Salud y Protección Social, el Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031, la Política Pública de Discapacidad e Inclusión Social, la Política Pública para el reconocimiento y protección de la población NARP y la normatividad departamental y municipal vigente, se establezca el cronograma de los eventos. 1.2 La población objeto corresponde a personas pertenecientes a comunidades NARP (Negras, Afrocolombianas, Raizales y Palenqueras), población campesina y personas con discapacidad residentes en el ámbito rural del municipio de Aguachica, en los territorios y microterritorios previamente definidos en el presente Anexo Técnico. 1.3 El objetivo del desarrollo de los eventos es promover el acceso equitativo a la información en salud, el fortalecimiento de capacidades para el autocuidado y la participación comunitaria, bajo el enfoque diferencial de pueblos, poblaciones y colectivos, garantizando la pertinencia cultural, territorial y la accesibilidad para cada grupo poblacional.

	1.4 Realizar la caracterización previa de la población predominante de cada evento, con el fin de adaptar la intervención a las particularidades de cada grupo diferencial. No se admite la ejecución de una misma intervención estandarizada para los tres grupos. 1.5 Definir el equipo interdisciplinario responsable del EBS conforme a los perfiles establecidos en el presente Anexo Técnico, garantizando idoneidad para el trabajo con enfoque diferencial. 1.6 Realizar la gestión logística de insumos IEC (material educativo y comunicacional) adaptados culturalmente, con ajustes razonables de accesibilidad cuando corresponda (formatos accesibles, lengua de señas colombiana, material en audio, entre otros). 2. EJECUCIÓN: La ejecución de la actividad deberá realizarse conforme a lo establecido en el cronograma aprobado y cumplir con los lineamientos técnicos del Ministerio de Salud y Protección Social, así como las siguientes indicaciones diferenciales: 2.1 Enfoque diferencial para población NARP: Se deberá incorporar pertinencia cultural, reconocimiento de prácticas y saberes ancestrales, medicina tradicional y sabedores comunitarios; promover el diálogo de saberes; prevenir toda forma de discriminación étnico-racial; y articular con líderes, autoridades tradicionales u organizaciones representativas de la comunidad NARP del territorio. 2.2 Enfoque diferencial para población campesina: Se deberán considerar las dinámicas laborales, productivas, rurales y geográficas propias del territorio; las barreras particulares de acceso a servicios de salud (distancia, transporte, conectividad); los tiempos productivos (jornadas agrícolas, ciclos de cosecha); y articular con organizaciones campesinas y Juntas de Acción Comunal para garantizar la convocatoria y participación efectiva. 2.3 Enfoque diferencial para personas con discapacidad: Se deberán garantizar la accesibilidad física del lugar de ejecución, los ajustes razonables (intérprete de lengua de señas cuando aplique, material en formatos accesibles, apoyo de acompañantes), la comunicación adaptada según el tipo de discapacidad (visual, auditiva, física, cognitiva o múltiple), y articular con las organizaciones de y para personas con discapacidad del municipio. 2.4 Durante cada evento se realizará el despliegue integral de la estrategia, incluyendo: distribución y difusión de información en salud diferencial; socialización de mensajes clave sobre autocuidado, derechos en salud, prevención de riesgos y rutas de atención mediante juegos, dinámicas participativas y actividades lúdico-recreativas adaptadas; promoción del diálogo de saberes y participación comunitaria; y aplicación de instrumentos de evaluación de conocimientos o percepción de los participantes. 2.5 Cada evento deberá diligenciar listados de asistencia diferenciados que permitan identificar la población predominante atendida, con datos completos (nombre, documento, edad, sexo, pertenencia étnica o condición diferencial, firma), y garantizar el respeto por el autoreconocimiento identitario de cada participante. 2.6 Se debe garantizar la trazabilidad documental de cada evento mediante registro fotográfico o audiovisual (con consentimiento informado), acta del evento, informe técnico y consolidado de resultados desagregados por población diferencial. 3. CONSIDERACIONES ESPECIALES: 3.1 Las actividades ejecutadas en el marco del PIC corresponden estrictamente a intervenciones colectivas de información en salud. No sustituyen las atenciones individuales del Plan de Beneficios en Salud (PB) que son competencia de las EAPB. 3.2 Cuando en el desarrollo del evento se identifiquen necesidades de atención individual (consulta médica, tamizaje clínico, atención en salud mental, entre otras), se deberá realizar la canalización a la EAPB correspondiente o al programa de la ESE, dejando registro de la canalización efectuada. 3.3 Se deberá dar cumplimiento a lo establecido en el Artículo 21 de la Resolución 1597 de 2025 respecto a las prohibiciones de gasto de la Subcuenta de Salud Pública Colectiva. 3.4 Toda la información recolectada de los participantes deberá tratarse conforme a la Ley 1581 de 2012 (Protección de Datos Personales) y contar con el respectivo consentimiento informado.

25. Medios de Verificacion	1. Cronograma y territorios de ejecución. 2. Evidencia de caracterización o identificación de la población diferencial participante. 3. Documento metodológico de cada evento que evidencie adaptación de contenidos a la población predominante. 4. Evidencia de enfoque NARP, campesino y/o de discapacidad según corresponda. 5. Listados de asistencia diferenciados por evento. 6. Registro fotográfico o audiovisual cuando proceda. 7. Evidencia de diálogo de saberes o participación comunitaria. 8. Materiales educativos adaptados culturalmente y, cuando corresponda, con ajustes de accesibilidad. 9. Evidencia de orientación sobre autocuidado, derechos, prevención de riesgos, acceso y rutas de atención. 10. Instrumentos de evaluación de conocimientos o percepción. 11. Consolidado de resultados por población diferencial. 12. Informe técnico de cada evento o consolidado final. 13. Evidencia de articulación con líderes, organizaciones o referentes comunitarios. 14. Acta de supervisión o certificación de cumplimiento.
26. Procedimiento para la Evaluacion Tecnica, Administrativa y Financiera	1. Evaluación técnica: DASA verificará la ejecución de los dos (2) eventos, focalización efectiva de las poblaciones diferenciales, adaptación de contenidos y metodologías según las características de la población NARP, campesina y con discapacidad, aplicación de ajustes razonables, pertinencia cultural y territorial, participación comunitaria y desarrollo de las temáticas previstas. Se revisarán caracterización de participantes, metodología diferencial, contenidos, materiales, listados de asistencia, evidencias e informe técnico. 2. Evaluación administrativa: Se verificará cumplimiento del cronograma y territorios programados; pertinencia y disponibilidad del talento humano; articulación con organizaciones o referentes comunitarios; logística y accesibilidad; informes y obligaciones contractuales. 3. Evaluación financiera: DASA verificará correspondencia entre eventos ejecutados y presupuesto utilizado, costos relacionados con las adaptaciones necesarias para cada población, ejecución presupuestal, soportes válidos, eficiencia y transparencia en el uso de los recursos.

INDICADORES	
27. Indicadores de Seguimiento	Número de eventos diferenciales ejecutados / Número de eventos diferenciale programados × 100.
Indicadores de Resultado	porcentaje de participantes que fortalecen conocimientos sobre autocuidado, prevención de riesgos y acceso a servicios, analizado por población diferencial cuando el tamaño de la población lo permita.

ACTIVIDAD 6 DE 6 | ID 159

IDENTIFICACION GENERAL	
1. ID Actividad	159
2. Departamento	Cesar
3. Municipio	Aguachica
4. Periodo de Implementacion	4 meses
Componente	GESTION DIFERENCIAL

LOCALIZACION TERRITORIAL	
5. Territorio	Territorio 30, Territorio 20, Territorio 18, Territorio 23, Territorio 25, Territorio 14
6. Microterritorios	Microterritorio 107 y 108 (Tierra Linda); Microterritorio 113 y 114 (Villa Paraguay); Microterritorio 70 (Siete de Agosto); Microterritorio 71 (Idema y El Higuerón); Microterritorio 61 (Mirador, Primero de Agosto, Divino Amor, Los Cedritos y Jerusalén); Microterritorio 81 (María Auxiliadora); Microterritorio 82 (Villa de San Marcos); Microterritorio 83 (Pradera); Microterritorio 88 y 89 (María Eugenia Alto y John F. Kennedy), Microterritorio 47 (Quebrada Seca y La Unión); Microterritorio 48 (Villanueva y La Rebalosa)
9. Entorno	Comunitario, institucional, educativo, laboral y virtual/digital, según la población y medio de difusión seleccionado.

POBLACION Y RESULTADOS ESPERADOS	
7. Poblacion a Cubrir	Población general del municipio de Aguachica, con énfasis en: población LGTBIQ+; personas con discapacidad; cuidadores; población migrante; población NARP; población campesina; víctimas del conflicto armado, cuando corresponda; mujeres y poblaciones con enfoque de género; niñas, niños y adolescentes; personas mayores; población rural y rural dispersa; demás poblaciones y colectivos diferenciales identificados en la caracterización territorial.
8. Resultados Esperados	Diseñar, implementar, hacer seguimiento y evaluar un (1) Plan de Medios de Información en Salud con enfoque diferencial durante la vigencia 2026.

META Y ESTRATEGIAS	
10. Meta por Entorno de Vida Cotidiano	Entorno Comunitario, Institucional, Educativo, Laboral y Digital: Implementar un (1) Plan de Medios de Información en Salud con enfoque diferencial con cobertura urbana y rural del municipio de Aguachica, dirigido a población general y con énfasis en poblaciones y colectivos de gestión diferencial, mediante la producción, validación y difusión periódica de contenidos orientados al reconocimiento de la diversidad, inclusión, aceptación y no discriminación, así como al fortalecimiento de conocimientos relacionados con derechos en salud, autocuidado, factores protectores, prevención de riesgos y rutas de acceso a los servicios de salud.

11. Estrategias por Entorno de Vida Cotidiano	Entorno Comunitario, Institucional y Digital: Estrategia multicanal de Información en Salud que combine programas y cápsulas radiales, cuñas radiales, medios comunitarios, publicaciones en redes sociales, contenidos audiovisuales, infografías y demás medios pertinentes; segmentación de audiencias; construcción participativa y validación de mensajes; comunicación inclusiva; enfoque diferencial, territorial, de derechos, género, étnico, discapacidad y curso de vida; divulgación de rutas de atención; comunicación para la no discriminación y seguimiento a la apropiación de los mensajes. Esto está alineado con las orientaciones del Ministerio, que permiten combinar medios masivos, redes sociales y otras alternativas y señalan que un plan de medios debe definir medios, sitios estratégicos, coberturas, audiencias y frecuencia de exposición

EQUIPOS BASICOS EN SALUD	
12. No. de Equipos Basicos	2
13. Perfiles	Profesional de enfermería y/o psicología con experiencia en salud sexual y reproductiva, VIH/ITS o trabajo comunitario. Puede contemplarse apoyo de trabajo social o perfil comunitario.
14. Distribucion Territorial de los EBS	EBS 1 conformado por Enfermero asignado a los microterritorios 107, 108, 113, 114, 70 y 71 (Territorios 30 y 20): Tierra Linda, Villa Paraguay, Siete de Agosto, Idema y El Higuerón. EBS 2 conformado por Enfermero asignado a los microterritorios 61, 81, 82, 83, 88 y 89 (Territorios 18, 23 y 25): Mirador, Primero de Agosto, Divino Amor, Los Cedritos, Jerusalén, María Auxiliadora, Villa de San Marcos, Pradera, María Eugenia Alto y John F. Kennedy.

PROGRAMACION DE ACTIVIDADES	
Descripcion de la Programacion de Actividades	Ejecutar durante cuatro (4) meses un Plan de Medios de Información en Salud con enfoque diferencial en el municipio de Aguachica, dirigido a la población general y con énfasis en las poblaciones y colectivos de gestión diferencial, mediante estrategias de comunicación radial, digital, comunitaria y demás medios pertinentes, orientadas a promover el reconocimiento de la diversidad, la inclusión, la aceptación y la no discriminación, y a fortalecer conocimientos sobre derechos en salud, autocuidado, factores protectores, prevención de riesgos y rutas de acceso a los servicios de salud, de acuerdo con las características territoriales, sociales, culturales y comunicativas de las poblaciones priorizadas y los lineamientos del DASA.

CANTIDAD Y DISTRIBUCION TRIMESTRAL

Trim. I	Trim. II	Trim. III	Trim. IV	TOTAL	16. Cantidad
0	0	1	3	4	4

COMPONENTE FINANCIERO	
Costo Directo	$ 11.286.139,8
18. Costo Indirecto	$ 4.295.728
19. Valor Total Programado	$ 15.581.867,8
20. Valor Individual	$ 3.895.466,95
21. Codigo Rubro Presupuestal	2.3.2.02.02.009.24.02.27
22. Fuente de Financiacion	SGP-SALUD PUBLICA
23. Concepto de Gasto	DASA - Atención Primaria Salud - Cuidado de la Salud - Familias, colectivos y comunidades - Estrategias de promoción de la salud implementadas - Población diferencial

EJECUCION Y EVALUACION

24. Indicaciones o Especificaciones Tecnicas	Para la implementación del Plan de Medios de Información en Salud con enfoque diferencial, el ejecutor deberá formular, ejecutar, hacer seguimiento y evaluar una estrategia integral de información en salud dirigida a la población general del municipio de Aguachica, con énfasis en las poblaciones y colectivos de gestión diferencial priorizados por el Departamento Administrativo de Salud de Aguachica – DASA. El Plan deberá desarrollarse bajo criterios de pertinencia territorial, enfoque diferencial, enfoque de derechos, inclusión, accesibilidad, participación social y comunicación para la salud, procurando que la información difundida contribuya al fortalecimiento de conocimientos, actitudes y prácticas favorables para la salud y no se limite a acciones aisladas de publicidad o divulgación institucional. Como punto de partida, deberá realizarse un diagnóstico comunicacional inicial que permita identificar conocimientos, actitudes, creencias, prácticas, barreras de acceso a la información, necesidades de información, formas de comunicación utilizadas y medios de mayor alcance entre las poblaciones priorizadas. Dicho diagnóstico servirá como insumo para orientar los objetivos comunicacionales, contenidos, mensajes y canales de difusión. Las orientaciones para información en salud del PIC señalan que antes de definir los mensajes deben conocerse las características, necesidades, conocimientos, prácticas y barreras de la población sujeto. El ejecutor deberá realizar una segmentación de audiencias, diferenciando como mínimo: población general; población LGTBIQ+; personas con discapacidad y cuidadores; población migrante; población NARP; población campesina y rural; y demás poblaciones diferenciales que sean priorizadas por DASA de acuerdo con las características territoriales y sociales del municipio. La segmentación deberá permitir adecuar lenguaje, contenidos, medios, frecuencia y estrategias de difusión a las particularidades de cada grupo. Con base en el diagnóstico y la segmentación, se deberá elaborar una matriz de mensajes, como instrumento obligatorio de planeación, seguimiento y evaluación, que contenga como mínimo las siguientes variables: población objetivo, necesidad de información identificada, objetivo comunicacional, mensaje clave, medio de difusión, frecuencia, cobertura esperada, periodo de difusión e indicador de seguimiento. Los contenidos del Plan deberán organizarse como mínimo alrededor de los siguientes ejes temáticos: 1. Reconocimiento de la diversidad, inclusión y no discriminación: desarrollo de mensajes orientados al respeto por las diferencias, reconocimiento de la diversidad, prevención del estigma y de prácticas discriminatorias, respeto a la dignidad humana, inclusión social y reconocimiento de las poblaciones diferenciales como sujetos de derechos. Los mensajes deberán estar vinculados directamente con resultados de salud pública, evidenciando la relación entre discriminación, barreras de acceso, afectación del bienestar, ejercicio de derechos, inclusión y acceso oportuno a los servicios. 2. Derechos en salud: información relacionada con el derecho fundamental a la salud, acceso a servicios, rutas institucionales, derechos y deberes, mecanismos de orientación, participación social y demás contenidos que permitan a las poblaciones conocer y ejercer sus derechos. Las orientaciones del PIC incluyen expresamente información sobre derechos y deberes, riesgos en salud, prevención y mecanismos de participación social. 3. Autocuidado y promoción de la salud: difusión de contenidos sobre estilos de vida saludables, salud mental, salud sexual y reproductiva, vacunación, prevención de enfermedades transmisibles y no transmisibles, salud materna e infantil, prácticas de cuidado individual, familiar y comunitario y demás prioridades definidas en el Plan Territorial de Salud y el PIC. 4. Acceso y rutas de atención: difusión de información diferencial sobre servicios disponibles, mecanismos de acceso, oferta territorial, canales institucionales, rutas de orientación y atención, signos de alarma y criterios para la búsqueda oportuna de atención. 5. Participación e inclusión social: fortalecimiento de la participación comunitaria, reconocimiento de organizaciones de base, promoción del diálogo social, participación de poblaciones históricamente menos visibilizadas y reconocimiento de sus capacidades para intervenir en las decisiones que afectan su salud. Las orientaciones establecen que la información en salud debe promover la participación, especialmente de grupos tradicionalmente poco reconocidos como interlocutores. La implementación del Plan deberá utilizar una estrategia multicanal, seleccionando los medios de acuerdo con las características de cada audiencia, cobertura territorial y hábitos de consumo de información. Podrán utilizarse, entre otros: Medios radiales: cuñas radiales, programas radiales, microprogramas, entrevistas, magazines, cápsulas informativas, mensajes de salud pública y espacios comunitarios. Las orientaciones reconocen expresamente las cuñas de radio y televisión como mecanismos válidos de información en salud. Medios digitales: publicaciones en redes sociales, piezas gráficas, infografías, videos cortos, reels, historias, cápsulas audiovisuales, contenidos web y demás formatos digitales pertinentes. El lineamiento contempla redes sociales, multimedia, videos, fotografías, jingles y otras herramientas audiovisuales. Medios comunitarios y territoriales: emisoras comunitarias, perifoneo cuando resulte técnicamente pertinente, redes comunitarias, medios de organizaciones sociales, carteleras institucionales y otros canales que permitan alcanzar población con menores posibilidades de acceso a medios digitales. Material visual e informativo: afiches, infografías, carteleras y otros materiales debidamente justificados dentro del Plan, siempre que tengan un objetivo definido de información en salud y se encuentren relacionados con una población, mensaje, resultado e indicador. No deberán utilizarse recursos del Plan para la adquisición o entrega aislada de elementos promocionales tales como lapiceros, agendas, camisetas, mugs, botones, llaveros, cachuchas, souvenirs u otros artículos cuya finalidad sea exclusivamente publicitaria o institucional y que no cuenten con una intervención técnica que demuestre impacto en salud pública. Las orientaciones advierten que los materiales informativos sin contextualización, participación o capacidad de transformación no generan impacto, y específicamente cuestionan la entrega aislada de objetos con slogans.

	Todas las piezas y contenidos deberán cumplir las siguientes condiciones técnicas mínimas: guardar relación directa con una prioridad, resultado o intervención del PIC; contar con validación técnica previa por parte de DASA; utilizar lenguaje sencillo, comprensible, actualizado y culturalmente pertinente; evitar contenidos estigmatizantes, discriminatorios, intimidatorios o basados exclusivamente en el miedo; considerar el curso de vida y las características sociales, territoriales, culturales y educativas de la población; incorporar enfoque diferencial, de derechos, género, discapacidad, étnico y territorial cuando corresponda; identificar claramente el conocimiento, actitud o práctica que se pretende fortalecer; incluir recomendaciones concretas y posibles alternativas de acción; incorporar información sobre rutas de atención y canales institucionales cuando la temática lo requiera; garantizar coherencia entre el mensaje, el medio seleccionado y la población a la cual se dirige. Las orientaciones señalan que los mensajes no deben ser descontextualizados, intimidantes o incomprensibles y que deben reconocer las necesidades particulares de las poblaciones. En materia de accesibilidad, las piezas audiovisuales, gráficas y digitales deberán incorporar, cuando técnicamente corresponda, subtítulos, lenguaje claro, apoyos visuales, contrastes adecuados, formatos legibles y demás ajustes razonables que favorezcan el acceso a la información de las personas con discapacidad. Las orientaciones reconocen expresamente que las personas con discapacidad auditiva, cognitiva, visual o con baja visión requieren adaptaciones en la forma, tamaño, color, textura y lenguaje de la información. Antes de realizar la difusión masiva, deberá desarrollarse un proceso de validación y/o pilotaje de los mensajes con representantes de las poblaciones diferenciales a las cuales estén dirigidos, cuando la naturaleza y alcance de la pieza lo permitan. El pilotaje deberá verificar, como mínimo, comprensión, recordación, aceptación sociocultural, claridad del mensaje y pertinencia del medio seleccionado. Los resultados deberán utilizarse para efectuar los ajustes previos a la difusión. Las orientaciones recomiendan pilotear los mensajes antes del lanzamiento y modificar aquellos que no sean comprendidos, recordados o aceptados socioculturalmente. La construcción de mensajes deberá favorecer la participación de las poblaciones sujeto, utilizando cuando corresponda diálogo de saberes, consultas, grupos focales, entrevistas, encuentros comunitarios u otros mecanismos apropiados. No se considerará suficiente la elaboración unilateral de piezas sin reconocer los conocimientos, prácticas, valores, necesidades e idiosincrasia de las poblaciones priorizadas. Las orientaciones consideran de bajo impacto los materiales producidos sin participación o sin tener en cuenta la especificidad de la población. El Plan deberá incluir un cronograma de ejecución y plan de medios, en el que se defina para cada audiencia y mensaje: medio seleccionado, producto, cobertura, frecuencia de emisión o publicación, periodo de ejecución, responsable, meta e indicador. La selección de medios deberá considerar cobertura urbana y rural, disponibilidad de acceso, audiencia esperada y pertinencia territorial. El lineamiento indica expresamente que el plan de medios debe definir vehículos publicitarios, medios, sitios estratégicos, coberturas, audiencias y frecuencia de exposición. El ejecutor deberá garantizar la trazabilidad de la difusión, conservando como soportes los archivos maestros de piezas, guiones, audios, videos, material gráfico, certificaciones de emisión, parrillas de programación, enlaces de publicaciones, capturas de pantalla, métricas digitales, reportes de alcance, registros de publicación, certificaciones de medios comunitarios y demás evidencias que permitan verificar la ejecución efectiva del Plan. El Plan deberá contemplar seguimiento y evaluación de resultados, utilizando indicadores de cumplimiento, cobertura, frecuencia, alcance, segmentación y apropiación de mensajes. La evaluación no podrá limitarse a demostrar que una cuña fue emitida o que una publicación fue realizada, sino que deberá analizar, en la medida técnicamente posible, si la población expuesta comprendió, recordó o identificó los mensajes clave. Las orientaciones establecen que la información en salud comprende planeación, implementación, seguimiento y evaluación de la apropiación e impacto de la información. Al finalizar la ejecución deberá presentarse un informe técnico final del Plan de Medios, que consolide como mínimo: actividades programadas y ejecutadas; productos desarrollados; poblaciones alcanzadas; medios utilizados; frecuencias de difusión; cobertura; métricas disponibles; resultados de la evaluación de apropiación; cumplimiento de indicadores; dificultades encontradas; acciones de mejora implementadas; conclusiones y recomendaciones para futuras intervenciones de información en salud. En todo caso, la ejecución deberá privilegiar el desarrollo de una estrategia integral y articulada de información en salud, evitando la contratación de acciones aisladas o piezas sin relación con los resultados del PIC. Las orientaciones recomiendan precisamente no contratar acciones informativas “sueltas”, sino desarrollar proyectos o estrategias vinculadas con las problemáticas y resultados territoriales.
25. Medios de Verificacion	1. Documento del Plan de Medios aprobado por DASA. 2. Diagnóstico comunicacional inicial. 3. Documento de segmentación de audiencias. 4. Matriz de mensajes: población → necesidad → objetivo → mensaje → medio → frecuencia → cobertura → periodo → indicador. 5. Cronograma de producción, publicación y difusión. 6. Matriz o parrilla de medios. 7. Guiones de cuñas, cápsulas, programas y demás productos radiales. 8. Archivos de audio de las piezas producidas. 9. Certificaciones de emisión expedidas por las emisoras o medios contratados. 10. Parrillas de programación con fecha, horario y frecuencia de emisión. 11. Grabaciones o evidencias de programas, entrevistas, magazines o espacios radiales desarrollados. 12. Archivos maestros de piezas gráficas, audiovisuales e infografías. 13. Enlaces y capturas de publicaciones en redes sociales y medios digitales. 14. Métricas de alcance, impresiones, reproducciones, interacciones u otros indicadores disponibles. 15. Evidencia de difusión mediante medios comunitarios, perifoneo o

	carteleras, cuando corresponda. 16. Evidencia de validación técnica de las piezas por DASA. 17. Evidencia de pilotaje o validación con representantes de las poblaciones diferenciales cuando corresponda. 18. Evidencia de ajustes de accesibilidad: subtítulos, lenguaje claro, apoyos visuales u otros. 19. Matriz de seguimiento a ejecución del Plan. 20. Instrumento de evaluación de comprensión, recordación o apropiación de mensajes. 21. Informe de resultados de la evaluación. 22. Informe técnico final del Plan de Medios con cobertura, cumplimiento de metas, población alcanzada, resultados, dificultades y acciones de mejora. 23. Actas de seguimiento y supervisión.
26. Procedimiento para la Evaluacion Tecnica, Administrativa y Financiera	1. Evaluación técnica: DASA verificará la formulación, implementación, calidad, pertinencia, cobertura y resultados del Plan de Medios. La evaluación comprenderá: existencia y aprobación del Plan de Medios; identificación y segmentación de las poblaciones objetivo; definición de objetivos comunicacionales; coherencia entre población, mensaje, medio y frecuencia; pertinencia cultural, territorial y diferencial de los contenidos; validación técnica y, cuando corresponda, pilotaje previo de piezas y mensajes; ejecución de las actividades previstas en radio, medios digitales, comunitarios y demás canales definidos; cumplimiento de frecuencias y cronograma de difusión; incorporación de mecanismos de accesibilidad; verificación del alcance y apropiación de mensajes; correspondencia entre las piezas divulgadas y las prioridades de salud pública del PIC. Como herramientas se utilizarán: Plan de Medios aprobado, matriz de mensajes y audiencias, cronograma, guiones, archivos de audio y video, piezas gráficas, certificados de emisión, parrillas radiales, enlaces de publicaciones, métricas digitales, reportes de alcance, instrumentos de evaluación e informe técnico final. El lineamiento exige que la información en salud incluya planeación, implementación, seguimiento y evaluación y permite expresamente el uso de radio, televisión, tecnologías de información y redes sociales. 2. Evaluación administrativa: DASA verificará: aprobación previa del Plan de Medios y cronograma; cumplimiento de tiempos de producción y difusión; cumplimiento de la cantidad y frecuencia de productos programados; disponibilidad y experiencia del talento humano requerido; relación contractual con medios y proveedores cuando corresponda; entrega oportuna de productos e informes; conservación y organización de archivos maestros; presentación de certificaciones de emisión/publicación; cumplimiento de obligaciones contractuales y requerimientos de supervisión. Herramientas: actas de supervisión, informes de avance, matriz de seguimiento, cronogramas, certificaciones de emisión, soportes contractuales y acta de recibo de productos. 3. Evaluación financiera: DASA verificará que los recursos invertidos correspondan exclusivamente a acciones y productos contemplados en el Plan de Medios aprobado y que exista coherencia entre: medio contratado → cantidad/frecuencia → producto efectivamente difundido → valor pagado → soporte de ejecución. Los criterios serán: ejecución presupuestal frente al valor programado; correspondencia entre productos facturados y efectivamente emitidos/publicados; razonabilidad del costo por medio y producto; existencia de facturas, cuentas de cobro y certificaciones; ausencia de gastos correspondientes exclusivamente a publicidad institucional o material promocional sin impacto en salud pública; eficiencia del gasto; cumplimiento de las condiciones presupuestales del PIC y fuente SGP Salud Pública. Como herramientas se emplearán informe financiero, cuadro de ejecución presupuestal, facturas o documentos equivalentes, certificaciones de los medios, relación de productos ejecutados y demás soportes exigidos. En las orientaciones se establece precisamente que el gasto en información debe corresponder a materiales y estrategias contextualizadas que produzcan impacto en salud pública, y no a elementos promocionales aislados sin capacidad de transformación

INDICADORES		
27. Indicadores de Seguimiento	Porcentaje de ejecución del Plan de Medios	Numero de acciones de difusion ejecutadas/Numero de acciones de difusion programadas x 100

Indicadores de Resultado	Indicador de cobertura Número estimado de personas alcanzadas por los diferentes medios de comunicación. Indicador digital Alcance acumulado de las publicaciones digitales del Plan de Medios.