FICHA TÉCNICA DE ACTIVIDAD – NECESIDAD

<table>
<tr><td colspan="2">COMPONENTE IMPULSOR DE AVANCE: SALUD PUBLICA Y ASEGURAMIENTO</td></tr>
<tr><td colspan="2">PROGRAMA: SALUD PUBLICA</td></tr>
<tr><td colspan="2">PROYECTO: FORTALECIMIENTO DE LA SALUD INFANTIL EN EL DISTRITO DE CARTAGENA DE INDIAS</td></tr>
<tr><td colspan="2">JUSTIFICACION DE LA NECESIDAD</td></tr>
<tr><td>Normatividad (Describa la justificación normativa que soporta la necesidad de ejecutar la actividad)</td><td>El presente documento de necesidad se formula en el marco del Plan de Desarrollo Distrital 2024–2027 “Cartagena, Ciudad de Derechos”, en coherencia con la línea estratégica de Seguridad Humana, el impulsor de avance de Salud Pública y Aseguramiento, y el Programa de Salud Pública, como instrumentos orientadores de la acción pública en el Distrito de Cartagena.
Las acciones objeto de esta necesidad responden al propósito de garantizar la ejecución integral, oportuna y efectiva de las competencias misionales del Departamento Administrativo Distrital de Salud – DADIS, orientadas a la planeación, formulación, implementación, monitoreo y evaluación del plan de Salud de Intervenciones colectivas conforme a las directrices del Ministerio de Salud y protección social.
En este contexto, la identificación de la presente necesidad busca asegurar la disponibilidad de los recursos humanos y técnicos requeridos para el cumplimiento de las metas, productos e indicadores definidos en el Plan de Desarrollo Distrital y el Plan Territorial de Salud, en concordancia con los lineamientos Ministerio de Salud y protección Social contribuyendo al fortalecimiento de la salud pública y el bienestar integral de población infantil del Distrito de Cartagena.
La Dirección Operativa de Salud Pública del Departamento Administrativo Distrital de Salud - DADIS frente a la realización de actividades de Promoción de la Salud y gestión del riesgo, articula procesos de planeación, seguimiento y evaluación de las competencias de Salud Pública, para el logro de las metas definidas en el Plan Decenal de Salud Pública 2022 - 20231, razón por la cual es prioritario y necesario garantizar la ejecución de actividades enfocada al logro de estrategias y metas definidas en la política del PDSP.

Bajo el anterior contexto se precisa la normativa que soporta la necesidad de ejecutar la actividad:
<table>
<tr><th>TIPO DE NORMA</th><th>FECHA EXPEDICION</th><th>ASUNTO</th></tr>
<tr><td>Ley 075</td><td>1968</td><td>Por la cual se dictan normas sobre filiación y se crea el Instituto Colombiano de Bienestar</td></tr>
<tr><td>Convención sobre los Derechos del Niño</td><td>1989</td><td>Convención fue aprobada como tratado internacional de derechos humanos el 20 de noviembre de 1989.</td></tr>
</table>
</td></tr>
</table>

Ley 10	1991	Por la cual se reorganiza el Sistema Nacional de Salud y se dictan otras disposiciones. Servicio Público de Salud. Asistencia pública en salud. Principios básicos. Sistema de salud. Sector Salud.
Constitución Política de Colombia Artículos 13, 43,48 y 49	1991	Capitulo I. De los derechos fundamentales, Capítulo 2. De los derechos sociales, económicos y culturales. Capítulo 3. De los derechos colectivos y del ambiente. Capítulo 4. De la protección y aplicación de los derechos. Capítulo 5. De los deberes y obligaciones.
Ley 012	1991	Por medio de la cual se aprueba la Convención sobre los Derechos Del Niño adoptado por la Asamblea General de las Naciones Unidas el 20 de noviembre de 1989
Ley 60	1993	Por la cual se dictan normas orgánicas sobre la distribución de competencias de conformidad con los artículos 151 y 288 de la Constitución Política y se distribuyen recursos según los artículos 356 y 357 de la Constitución Política y se dictan otras disposiciones.
Ley 100	1993	“Por la cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones". Principios generales. Fundamentos del servicio público. Integrantes del sistema general de seguridad social en salud. Características básicas del sistema general de seguridad social en salud.
Decreto 0859	1995	Por el cual se crea el Comité Interinstitucional para la erradicación del Trabajo Infantil y la Protección del

		Menor trabajador
Ley 715	2001	Capítulo II: Competencias de las entidades territoriales del sector salud en su Art. 46 “Competencias en Salud Pública” establece que la gestión de la salud pública es función esencial del Estado y para tal fin la nación y las entidades territoriales concurrirán en su ejecución señalados en la presente Ley, las entidades territoriales tendrán a su cargo la ejecución de las acciones de salud pública en la promoción y prevención dirigidas a la población en su jurisdicción
Ley 704	2001	Por medio de la cual se aprueba el “Convenio 182 sobre la prohibición de las de las peores formas de trabajo infantil y la acción inmediata para su eliminación”,
Ley 724	2001	Por la cual se institucionaliza el Día de la Niñez y la Recreación y se dictan otras disposiciones.
Ley No. 985	26 de agosto de 2005	Por medio de la cual se adoptan medidas contra la trata de personas y normas para la atención y protección de las víctimas de la misma.
Ley 1098	2006	Código de Infancia y adolescencia.
Ley 1295	2009	Atención Integral a niños y niñas de la primera infancia en los sectores 1,2 y 3 del Sisbén. Se plantea contribuir a la calidad de vida de gestantes y niños y niñas desde la gestación.
Acuerdo 29	2011	Por el cual se sustituye el Acuerdo 028 de 2011 que define, aclara y actualiza integralmente el Plan Obligatorio de Salud.
Ley 1438	2011	por medio de la cual se reforma el Sistema General

		de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones".
Resolución 0459	2012	Por la cual se adopta el Protocolo y Modelo de Atención Integral en Salud para Víctimas de Violencia Sexual
CONPES 162	2013	Recursos para la Atención Integral de la Primera Infancia
Programa Nacional para la prevención, manejo y control de la infección Respiratoria Aguda.	2014	Orientar las acciones de prevención, atención y control de la IRA en la población infantil, en los niños y niñas menores de 5 años y adolescentes, basada en la atención primaria en salud, con el fin de reducir la morbi mortalidad grave y la demanda de los servicios de urgencias, hospitalización y UCI Pediátrica, en estos niños y niñas con patologías respiratorias.
Ley Estatutaria 1751	2015	Por medio de la cual se regula el Derecho fundamental a la Salud y se dictan otras disposiciones. garantiza el derecho fundamental a la salud, lo regula y establece sus mecanismos de protección
Decreto 780	2016	Decreto único reglamentario sector salud.
Ley 1804	2016	Política de Estado para el Desarrollo Integral de la Primera Infancia de Cero a Siempre: Ley 1804 de 2016 y la Política Nacional de Infancia y Adolescencia, la cual sienta las bases conceptuales, técnicas y de gestión.
Resolución 3202	2016	Por la cual se adopta las Rutas Integrales de Atención en Salud.
Resolución 3280 de 2018	2016	Por medio de la cual se adoptan los lineamientos técnicos y operativos de la Ruta Integral de Atención 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.
	Resolución 1035	2022	Por medio de la cual se adopta Se adopta el plan decenal de salud pública 2022- 2031
	Resolución 2637	2023	Mediante la cual modifica 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.
	Resolución 1597	2025	Por la cual se establecen disposiciones para la gestión territorial integral de la salud publica incluida la Gestion en Salud Publica 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
Justificación Técnica (Describa con cifras estadísticas la necesidad de realizar la actividad)	De acuerdo con el Análisis de situación en salud 2025 y la tasa especificas 16 grandes grupos por sexo en menores de 1 año las causas de muerte más frecuentes durante el período 2015-2024* (con datos preliminares para el último año) son las afecciones originadas en el período perinatal, seguidas de las malformaciones congénitas y, en menor proporción, las enfermedades del sistema respiratorio. Estas causas mantienen niveles elevados a lo largo del período, sin mostrar una tendencia clara a la disminución, lo que confirma su rol como principales determinantes de la mortalidad infantil temprana. Las afecciones perinatales registran consistentemente los valores más altos —con incrementos en algunos años—, mientras que las malformaciones congénitas y las enfermedades respiratorias permanecen relativamente estables, con variaciones interanuales. Al analizar la mortalidad por los 16 grupos de causas en este grupo etario, el principal riesgo se concentra en las afecciones perinatales, seguido de las malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas. Para 2024*, se registraron 147 defunciones infantiles, de las cuales 95 (64,6%) se atribuyeron a afecciones perinatales, principalmente dificultad respiratoria del recién nacido y condiciones del feto o recién nacido asociadas a factores maternos y complicaciones del embarazo, con una tasa de 7,59 muertes por cada 1.000 nacidos vivos y una tendencia persistente desde 2015. En segundo lugar, destacaron las malformaciones congénitas,		

	deformidades y anomalías cromosómicas, con 30 muertes (20,4%) y una tasa de 2,40 por 1.000 nacidos vivos, manteniendo una tendencia estable en el período; en tercer lugar, las enfermedades del sistema respiratorio, con 6 defunciones (4,1%) y una tasa de 0,56 por 1.000 nacidos vivos. En 2024*, el mayor impacto se observó en niños, quienes concentraron el 57,1% de las defunciones (85 muertes). En este grupo, predominaron las afecciones perinatales con 57 muertos y una tasa de 8,95 por 1.000 nacidos vivos, seguidas de malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas (15 muertes; tasa de 2,32 por 1.000) y enfermedades respiratorias (4 muertes; tasa de 0,77 por 1.000). En niñas, se reportaron 62 muertes en 2024*. La causa principal fueron también las afecciones perinatales (38 defunciones; tasa de 6,13 por 1.000 nacidas vivas), seguidas de malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas (15 muertes; tasa de 2,48 por 1.000) y enfermedades respiratorias (2 defunciones; tasa de 0,33 por 1.000 nacidas vivas). La presencia recurrente de causas mal definidas también señala dificultades en la calidad del registro de la información, especialmente en territorios donde existen barreras de acceso y menor disponibilidad de servicios de salud. En conjunto, estos patrones muestran cómo las desigualdades sociosanitarias afectan desde la preconcepción y durante el embarazo, condicionando el inicio de la vida y el óptimo desarrollo de la niñez. Estos patrones evidencian desigualdades territoriales, con brechas en atención prenatal, obstétrica y neonatal para afecciones perinatales. Malformaciones sugieren falencias preconcepciones, nutricionales y de tamizaje prenatal. Las enfermedades respiratorias reflejan problemas ambientales, vacunales y de acceso oportuno, agravados por registros deficientes. El análisis de las tasas de mortalidad infantil en Colombia y en Cartagena para el período 2015–2024* permite identificar tendencias relevantes. A nivel nacional, Colombia mantiene un comportamiento relativamente estable, con valores que oscilan entre 10,12 y 11,66 muertes por cada 100.000 nacidos vivos en la última década. El valor más bajo se presentó en 2020 (10,12), año marcado por la pandemia de COVID-19, situación que pudo influir en una reducción temporal de las tasas. En términos generales, el país evidencia una leve tendencia descendente, lo que sugiere avances progresivos en el acceso a los servicios de salud y en las acciones de salud pública orientadas a la infancia. En contraste, Cartagena registra tasas de mortalidad infantil superiores al promedio nacional durante la mayor parte del período analizado. Los valores fluctúan entre 11,16 y 14,20 muertes por cada 100.000 nacidos vivos, alcanzando su nivel más alto en 2022 (14,20). Este comportamiento refleja persistentes brechas frente al contexto nacional y sugiere desigualdades en las condiciones socioeconómicas y en la calidad y oportunidad de los servicios de salud. Los registros elevados observados en años como 2018 (13,57) y 2022 evidencian los retos que enfrenta la ciudad para lograr

	reducciones sostenidas en la mortalidad infantil, posiblemente asociados a limitaciones en el acceso a la atención, pobreza y deficiencias en la infraestructura sanitaria en algunos sectores urbanos y rurales. Para 2024*Cartagena reportó una tasa de 12,0 muertes por cada 1.000 nacidos vivos, valor que, aunque no muestra una diferencia estadísticamente significativa frente al nacional, se mantiene por encima del promedio del país, que fue de 10,37 muertes por cada 1.000 nacidos vivos. Este resultado confirma la necesidad de fortalecer las intervenciones en salud materno-infantil en el distrito para reducir las brechas existentes frente al contexto nacional.
LINEA ESTRÁTÉGICA PLAN DE DESARROLLO	
Meta Resultado Asociada	Reducir la tasa de mortalidad infantil a 11,4 por 1.000 nacidos vivos
Meta Producto Asociado	Ejecutar anualmente estrategias de salud infantil institucionales en setenta (70) instituciones prestadoras de salud priorizadas con servicios de atención materno – infantil y atención del recién nacido y ejecutar dos (2) estrategias comunitarias sobre AIEPI Comunitario y Cuidados del Recién Nacido en los diferentes entornos
Actividad del Proyecto (Anote exactamente la actividad como se describe en el Proyecto)	Realizar 18 sesiones educativas a lideres, padres, cuidadores en adopción de prácticas claves para el cuidado de la salud infantil en el entorno hogar y comunitario.
Nombre de la Actividad (Objeto)	Realizar intervenciones de educación y comunicación para la salud a través de ciclos educativos (18 sesiones) dirigidos a lideres, lideresas, padres, cuidadores y estudiantes de microterritorios priorizados del Distrito de Cartagena, sobre adopción de prácticas claves para el cuidado de la salud infantil en el marco de las Rutas integrales de atención, estrategia AIEPI y cuidarte en el entorno comunitario y educativo.
Intervención Colectiva (Res 3280 de 2018)	Educación y comunicación para la salud
Línea Operativa PDSP 2022 - 2031(Res 100 de 2024)	Cuidado Integral en salud
Eje estratégico PDSP 2022 – 2031	Atención Primaria en salud
Núcleo estratégico para la gestión integral territorial de Salud Pública (Anexo 1 – Res 1597 de 2025)	Universalidad, integralidad y equidad para la garantía del derecho fundamental a la salud en el nivel territorial.
ESPECIFICACIONES TECNICAS DE EJECUCIÓN	
Descripción la actividad (Cuales son los detalles y el ciclo de vida de la actividad, inicio – desarrollo y fin)	**INICIO:** Conformación de un equipo básico en salud para el desarrollo de la intervención de educación y comunicación para la salud en los diferentes entornos, de acuerdo con las sesiones programadas, en microterritorios priorizados, con los siguientes perfiles: • Un (1) Médico pediatra o neonatólogo con experiencia en AIEPI, rutas integrales de atención en salud y otras estrategias de salud infantil con mínimo 1 año de experiencia. • Una (1) Enfermera con experiencia en AIEPI, rutas integrales de atención en salud y otras estrategias de salud infantil con mínimo 1 año de experiencia. • Una (1) Fisioterapeuta con experiencia en salud infantil o salud pública con mínimo 1 año de experiencia. • Una (1) Psicóloga o trabajador social con experiencia en salud

	infantil o salud pública con mínimo 1 año de experiencia. Los profesionales tendrán la responsabilidad de desarrollar las sesiones educativas, diseño y elaboración de herramientas metodológicas, pruebas de saberes iniciales y posteriores, consolidación de la información e interpretación de esta, elaboración de informes, organización y diligenciamiento de formatos de asistencia, seguimiento al proceso de convocatoria y otras acciones necesarias para el cumplimiento de la actividad planteada. Inicialmente se realizará una reunión de coordinación con líder de programa y equipo de trabajo asignado por el operador, donde se abordarán los siguientes ítems: 1. Revisión ficha técnica, matriz de costo y metodología de trabajo. 2. Especificación de territorios y microterritorios donde se realizarán las sesiones educativas, estos datos serán suministrados por la Entidad territorial de salud en concordancia con el Análisis de situación en salud, el contexto territorial y resultados obtenidos en ejercicios previos de educación y comunicación para la salud. 3. Presentación por parte del contratista de cronograma de acciones a desarrollar para dar cumplimiento a la actividad establecida en los diferentes entornos: Comunitario, educativo y hogar, en este espacio se dejará claridad de las temáticas a desarrollar, subtemas organización, profesional responsable, metodología, herramientas metodológicas, fechas, gestiones de sinergia en las instituciones y los entornos, además otras acciones necesarias para el desarrollo de la actividad de acuerdo con lo definido en los lineamientos de educación y comunicación para la salud definido por el MSPS. 4. El equipo estará reconocido con camiseta con logos institucionales y otros insumos necesarios que permitan su identificación en los diferentes microterritorios y facilite la ejecución de las sesiones educativas, estos insumos serán entregados por el contratista responsable de operativización de la intervención de educación y comunicación para la salud en los diferentes entornos. 5. El contratista - equipo interdisciplinario de salud conformado recibirá inducción y fortalecimiento de capacidades por parte de la entidad territorial en las actividades a realizar, con el fin de planear y revisar las sesiones de Educación para la Salud que fomenten la adopción de prácticas claves para el cuidado de la salud infantil en el entorno comunitario, hogar, educativo, además de socializar los lineamientos definidos por el MSPS en la ejecución de las intervenciones de educacion y comunicación para la salud. 6. De cada gestión y proceso de articulación por parte del contratista en instituciones educativas, entorno comunitario u otros debe quedar un acta donde se especifique el

	aprestamiento y alistamiento que facilitara el desarrollo de la intervención, así mismo una identificación y caracterización de las instituciones a intervenir, actores comunitarios u otros en formato Excel con datos demográficos que permitan con facilidad establecer contacto y realizar seguimiento con cada uno de los de beneficiarios de la intervención. 7. Cada grupo que participe en las 18 sesiones de educacion y comunicación para la salud estará conformado por mínimo 30 participantes, máximo 35. 8. Se realizarán reuniones periódicas de acuerdo con la solicitud de supervisor y líder de programa, para analizar el avance, aprestamiento, ejecución de la actividad planteada y logros obtenidos, proceso de las acciones de seguimiento se establecerán acciones de mejora de acuerdo con cada caso evidenciado. 9. De toda reunión realizada con propósitos de articulación con la Entidad territorial de salud, quedara acta y soportes realizados por el contratista, en revisión y aval líder de programa. **DESARROLLO:** Cumplimiento del cronograma planteado con fechas y horarios establecidos, cada sesión educativa con una duración de mínimo 2 horas, con metodología participativa constructivista y herramientas metodológicas diferentes (no solo realizar uso de video been), apoyo en otras herramientas y metodologías que faciliten la apropiación y transformación del conocimiento. para el desarrollo de las sesiones se dispone de materiales y kit pedagógico. La metodologías y herramientas metodológicas serán presentadas y avaladas en la etapa inicial de la descripción de actividades. El equipo de salud básico contratado desarrollará la convocatoria de las personas pertenecientes a las redes, padres, familiares, cuidadores y otras personas influyentes en la comunidad para garantizar la asistencia de las sesiones del ciclo educativo, es pertinente realizar seguimiento continuo a la convocatoria. Las personas participantes deben establecer compromiso para asistencia a la totalidad de sesiones, el proceso educativo se realiza con los mismos participantes en todo el ciclo. En las instituciones educativas previa sinergia y articulación realizada con secretaria de educación u otros actores competentes, de acuerdo con lo definido en la etapa inicial de la ficha, la participación es de mínimo 30 estudiantes máximo 35, los cuales son reconocidos como lideres de los grados 9, 10 y 11, con asistencia de los mismos estudiantes a todas las sesiones programadas. El total de asistentes por cada intervención educativa en los entornos hogar - comunitario es de mínimo 30 personas, máximo 35, las cuales deben asistir a todas las sesiones programadas para garantizar resultados, transformación y cambio conductual (los

mismos participantes en todas las sesiones).

Durante el proceso es pertinente diseñar, elaborar y entregar material educativo - cartillas con contenidos orientadores en base en los temas objeto de las sesiones, estos contenidos deben ser coherentes con las temáticas a desarrollar, con criterios lúdicos, dinámicos y de fácil interpretación y comprensión. con ejercicios prácticos al interior de los mismo. El diseño, elaboración e impresión de la cartilla es responsabilidad del contratista y la construcción requiere la participación de los asistentes teniendo en cuenta sus saberes, cosmovisión y conocimientos, esta cartilla será avalada por el líder de programa y la población objeto de la intervención.

El espacio físico para la realización de los diálogos de saberes direccionados al Entorno comunitario debe ser ubicado dentro de la misma localidad del microterritorio, salón cerrado con sillas suficientes con capacidad hasta 50 personas y ayudas audiovisuales Video Beam, telón, micrófono inalámbrico - solapa o mano amplificación de sonido con cumplimiento de condiciones óptimas de capacidad, accesibilidad, amplitud, comodidad, iluminación, limpieza y ventilación por 3 horas, horas en las cuales se incluye la organización de la actividad.

El espacio para desarrollar las sesiones de educacion y comunicación para la salud en el entorno educativo corresponden a la locación de las instituciones educativas, previo dialogo, sensibilización y concertación con los directivos o personal a cargo.

A continuación, se precisa las especificaciones del desarrollo de las intervenciones de educacion y comunicación para la salud:

Entorno	Numero de grupos	Numero de ciclos	Numero de sesiones por ciclo	Número de asistentes por sesión	Número total de beneficiarios
Educativo	3	2	9	35	105
Comunitario – Hogar	3	2	9	35	105

Temáticas entorno Hogar y Comunitario:

N° SESION	TEMATICA	RESPONSABLE
	CICLO 1	
1	**Sesión inicial: contextualización de la actividad.** Expectativas presentación de temáticas ajustes y	Equipo interdisciplinario

		consideraciones de los participantes. Dialogo de saberes para la construcción de los contenidos temáticos de las cartillas educativas.	
	2	**Derechos de la infancia y corresponsabilidad en el cuidado y protección:** conocimientos en promoción de los derechos de niñas y niños y el papel de la familia, comunidad y Estado en su garantía.	Equipo interdisciplinario
	3	**Estrategia AIEPI en el hogar y la comunidad:** Reconocimiento de signos de alarma y cuidado oportuno ante enfermedades prevalentes en la infancia.	Equipo interdisciplinario
	4	**Atención integral del recién nacido:** cuidados del recién nacido en el entorno hogar y comunitario.	Equipo interdisciplinario
	5	**Lactancia materna y Alimentación complementaria saludable:** Prácticas adecuadas desde el nacimiento hasta los 2 años y más.	Equipo interdisciplinario
	6	**Prevención de la desnutrición y la anemia:** Alimentación balanceada con productos autóctonos	Equipo interdisciplinario
	7	**Vigilancia nutricional:** Peso, Talla, antropometría y su importancia.	Equipo interdisciplinario
	8	**Prevención y manejo de infecciones respiratorias agudas (IRA):** Identificación temprana, cuidados en casa y signos de alarma.	Equipo interdisciplinario
	9	**Prevención y manejo de enfermedades diarreicas agudas (EDA):** Hidratación oral, signos de deshidratación y medidas de higiene.	Equipo interdisciplinario
	10	**Higiene, saneamiento básico y prevención de enfermedades:** Lavado de manos, manejo seguro del agua y disposición de residuos	Equipo interdisciplinario
	11	**Prevención de dengue y manejo en el entorno hogar y**	Equipo interdisciplinari

	comunitario: Entorno saludable, manejo de residuos, recolección de inservibles.	o
12	**Esquema nacional de vacunación:** Importancia, mitos frecuentes y cumplimiento del esquema	Equipo interdisciplinario
13	**Crecimiento y desarrollo integral**: Seguimiento a hitos del desarrollo físico, cognitivo y socioemocional.	Equipo interdisciplinario
14	**Salud mental y vínculos afectivos seguros:** Crianza amorosa, apego seguro, prevención de violencias y maltrato infantil	Equipo interdisciplinario
15	**Prevención de accidentes en el hogar y la comunidad:** Riesgos frecuentes (caídas, quemaduras, intoxicaciones, ahogamiento) y medidas preventivas, prevención de accidente por pólvora	Equipo interdisciplinario
16	**Participación comunitaria y redes de apoyo** - Brigadas de salud para favorecer entornos protectores	Equipo interdisciplinario
17	Estructuración conjunta de plan de acción	Participantes y equipo interdisciplinario
18	Socialización del plan de acción	Participantes y equipo interdisciplinario

Temáticas Entorno Educativo:

N° SESION	**TEMATICA**	**RESPONSABLE**
1	**Sesión inicial: contextualización de la actividad.** Expectativas presentación de temáticas ajustes y consideraciones de los participantes.	Equipo interdisciplinario
2	**Derechos de la infancia y la adolescencia corresponsabilidad en el cuidado y protección:** conocimientos en promoción de los derechos de niñas y niños,	Equipo interdisciplinario

		adolescentes y el papel de la familia, comunidad y Estado en su garantía.	
	3	**Estrategia AIEPI en el hogar y la comunidad:** Reconocimiento de signos de alarma y cuidado oportuno ante enfermedades prevalentes en la infancia.	Equipo interdisciplinario
	4	**Alimentación balanceada y saludable:** Énfasis en productos autóctonos	Equipo interdisciplinario
	5	**Vigilancia nutricional:** Peso, Talla, antropometría y su importancia.	Equipo interdisciplinario
	6	**Prevención y manejo de infecciones respiratorias agudas (IRA):** Identificación temprana, cuidados en casa y signos de alarma.	Equipo interdisciplinario
	7	**Prevención y manejo de enfermedades diarreicas agudas (EDA):** Hidratación oral, signos de deshidratación y medidas de higiene.	Equipo interdisciplinario
	8	**Higiene, saneamiento básico y prevención de enfermedades:** Lavado de manos, manejo seguro del agua y disposición de residuos	Equipo interdisciplinario
	9	**Prevención de dengue y manejo en el entorno comunitario y educativo:** Entorno saludable, manejo de residuos, recolección de inservibles.	Equipo interdisciplinario
	10	**Esquema de vacunación:** Importancia, mitos frecuentes y cumplimiento del esquema	Equipo interdisciplinario
	11	**Crecimiento y desarrollo integral en curso de vida adolescencia**: Seguimiento a hitos del desarrollo físico, cognitivo y socioemocional.	Equipo interdisciplinario
	12	**Salud mental y vínculos afectivos seguros:** convivencia social, proyecto de vida, prevención de violencias y maltrato.	Equipo interdisciplinario
	13	**Derechos sexuales relacionados con la salud y la adolescencia**	Equipo interdisciplinario
	14	**Prevención de accidentes en el hogar, entorno educativo y comunidad:** Riesgos frecuentes (caídas, quemaduras,	Equipo interdisciplinario

	intoxicaciones, ahogamiento) y medidas preventivas, prevención de accidente por pólvora.	
15	**Participación comunitaria y redes de apoyo** - Brigadas de salud para favorecer entornos protectores	Equipo interdisciplinario
16	Estructuración conjunta de plan de acción	Participantes y equipo interdisciplinario
17	Estructuración conjunta de plan de acción	Participantes y equipo interdisciplinario
18	Socialización del plan de acción	Participantes y equipo interdisciplinario

Estas temáticas estarán sujetas a cambio de acuerdo con modificaciones u orientaciones del MSPS, necesidades territoriales, expresión y solicitud de los participantes.

En cada sesión se realizará identificación de saberes previos y saberes posteriores, aplicación de la metodología y las herramientas definidas en la etapa inicial de la presente ficha.

Al finalizar las sesiones educativas y los ciclos en cada entorno se entregará certificación como resultado de los saberes obtenidos y la participación del proceso educacional.

En cada proceso de intervención de educacion desarrollado en los diferentes entornos quedara establecido un plan de accion para la aplicación y operativización en los territorios de acuerdo con las acciones desarrolladas en las sesiones educativas.

FIN: Elaboración y presentación del informe final de acuerdo con los contenidos definidos en el contrato.

Territorio – microterritorio	**Entorno Educativo** • Institución Educativa Rafael Núñez Sede Principal Avenida el Lago **T20MT4** • Institución Educativa Politécnico El Pozón **T51MT04** • Centro educativo Nelson Mandela **T78M2** **Entorno comunitario** • Barrio San Pedro y Libertad T15 MT01, MT02 • Barrio Olaya Herrera Sector Progreso T36MT01, Sector Magdalena T36MT03, Sector Fredonia T45 MT01 a MT04 • Barrio San Fernando Sector Jorge Eliecer Gaitán
Lugar de Ejecución	**Entorno Educativo**

<table>
<tr><td></td><td>• Institución Educativa Rafael Núñez Sede Principal Avenida el Lago
• Institución Educativa el Pozón
• Institución Educativa Nelson Mandela
Entorno comunitario
• Barrio San Pedro y Libertad
• Barrio Olaya Herrera
• Barrio San Fernando</td></tr>
<tr><td>Entorno (Res 3280 de 2018)</td><td>Comunitario y educativo</td></tr>
<tr><td>Ámbito Territorial (urbana, rural, rural dispersa)</td><td>Urbano</td></tr>
<tr><td>Población Sujeto</td><td>Familias, colectivos y comunidades (Lideres, padres, cuidadores y otros actores sociales, estudiantes)</td></tr>
<tr><td>CUPS (Clasificación Única de Procedimientos en Salud para la actividad)</td><td>I11601 - EDUCACIÓN Y COMUNICACIÓN EN PRÁCTICAS DE CUIDADO Y CRIANZA</td></tr>
<tr><td colspan="2">NECESIDADES DE LA ACTIVIDAD</td></tr>
<tr><td>Recurso Humano EBS (liste el recurso humano, su perfil e idoneidad necesario)</td><td>Un (1) Médico pediatra o neonatólogo con experiencia en AIEPI, rutas integrales de atención en salud y otras estrategias de salud infantil con mínimo 1 año de experiencia.
Una (1) Enfermera (1) con experiencia en AIEPI, rutas integrales de atención en salud y otras estrategias de salud infantil con mínimo 1 año de experiencia.
Una (1) Fisioterapeuta con experiencia en salud infantil o salud pública con mínimo 1 año de experiencia.
Una (1) Psicóloga o trabajador social con experiencia en salud infantil o salud pública con mínimo 1 año de experiencia.</td></tr>
<tr><td>Insumos (liste y detalle (cantidad y especificaciones) los insumos necesarios para el desarrollo de la actividad. Esto debe coincidir con lo solicitado en los costos</td><td>
<table>
<tr><td>Talento humano</td><td>Un (1) Enfermera</td><td>Coordinador con experiencia en salud publica, experiencia en AIEPI, rutas integrales de atención en salud y otras estrategias de salud infantil con mínimo 1 año de experiencia.</td><td>3</td><td>Mes</td></tr>
<tr><td></td><td>Un (1) Medico pediatra o neonatólogo</td><td>Experiencia en AIEPI, rutas integrales de atención en salud y otras estrategias de salud infantil con mínimo 1 año de experiencia.</td><td>3</td><td>Mes</td></tr>
<tr><td></td><td>Un (1) Psicólogo o trabajadora social</td><td>Con experiencia en salud infantil y/o salud publica con mínimo 1 año de experiencia.</td><td>3</td><td>Mes</td></tr>
<tr><td></td><td>Un (1) Fisioterapeuta</td><td>Con experiencia mínima de 1 año en salud infantil o salud publica.</td><td>3</td><td>Mes</td></tr>
<tr><td>Material pedagogico</td><td>Cartillas educativas (Diseño, elaboración, impresión)</td><td>Tamaño Carta, 25 páginas internas impresas en policromía 4X4 sobre papel propalcote de 150 gramos con encuadernado al caballete. Carátulas impresas en propalcote de 300 gramos, en policromía 4X4,con plastificado brillante por la cara externa.</td><td>220</td><td>Cartilla educativas con material didáctico</td></tr>
<tr><td></td><td>Certificaciones (Diseño, elaboración, impresión)</td><td>En Propalcote (mate o brillante), opalina blanca o marfil, cartulina fina, gramaje 180 g - 240 gr en medida Carta (21,59 x 27,94 cm) a full color.</td><td>210</td><td>Certificaciones</td></tr>
<tr><td>Logística y tecnología</td><td>Herramientas tecnológicas- audiovisuales</td><td>Audiovisuales Video Beam, telón, micrófono inalámbrico Solapa o Mano amplificación de sonido</td><td>54</td><td>Video Beam, telón, micrófono inalámbrico - Solapa o Mano amplificación de sonido</td></tr>
<tr><td></td><td>Alquiler de espacio</td><td>Salón cerrado con sillas suficientes con capacidad hasta 50 personas con cumplimiento de condiciones óptimas de capacidad, accesibilidad, amplitud, comodidad, iluminación, limpieza y ventilación por 4 horas con ubicación definida de acuerdo a lo descrito en la ficha técnica</td><td>54</td><td>Salones</td></tr>
<tr><td rowspan="11">Papelería</td><td rowspan="11">Kit pedagógico</td><td>Papel Kraft</td><td>180</td><td>Pliego</td></tr>
<tr><td>Paquetes de octavo de cartulina por 10 unidades</td><td>24</td><td>Paquete</td></tr>
<tr><td>Marcadores borrables</td><td>12</td><td>Unidad</td></tr>
<tr><td>Marcadores permanentes</td><td>30</td><td>Unidad</td></tr>
<tr><td>Paquetes de marcadores delgados por 12 unidades</td><td>18</td><td>Paquete</td></tr>
<tr><td>Octavos de fomi de colores variados por 12 unidades.</td><td>24</td><td>Unidad</td></tr>
<tr><td>Pega Stick de 20 gr</td><td>12</td><td>Unidad</td></tr>
<tr><td>Notas adhesivas de colores por 90 hojas 7.6 - 7.6 cm</td><td>18</td><td>Paquete</td></tr>
<tr><td>Cintas adhesiva transparente gruesas *100m</td><td>6</td><td>Rollo</td></tr>
<tr><td>Cintas adhesiva transparente delgadas 12mm *40</td><td>12</td><td>Rollo</td></tr>
<tr><td>Lanas de colores diferentes *48 mts</td><td>10</td><td>Rollo</td></tr>
<tr><td rowspan="3">Papelería impresa</td><td>Formatos individuales (Evaluaciones saberes previos y saberes posteriores)</td><td>1260</td><td>Formato</td></tr>
<tr><td>Formatos grupales de actividades de sesiones</td><td>220</td><td>Formato</td></tr>
<tr><td>Formatos de asistencia</td><td>220</td><td>Formato</td></tr>
</table>
</td></tr>
<tr><td colspan="2">PRODUCTOS Y ALCANCE</td></tr>
<tr><td>Objetivos de la actividad (liste los objetivos planteados con la actividad)</td><td>Fomentar la adopción de prácticas claves para el cuidado de la salud infantil en el entorno educativo y comunitario.</td></tr>
<tr><td>Resultados (Describa cuales son los principales resultados que se esperan de la actividad)</td><td>Lideres, padres, cuidadores, otros actores sociales y comunidad con conocimientos de prácticas claves para el cuidado en salud
Personas cuidadoras con prácticas para el cuidado de la salud y crianza promotora de la salud y del desarrollo de niñas y niños
Personas, familias y comunidades con prácticas para el cuidado y</td></tr>
</table>

	protección de los entornos
Indicador(es) de resultado de la actividad (Formule el indicador(es) con el cual se medirá la actividad y las fuentes de datos)	Número de ciclos educativos y sesiones realizadas para cada intervención de educación y comunicación para la salud en los diferentes entornos. Número de asistentes – participantes en las intervenciones de educacion y sesiones programadas. % de Participantes con conocimientos adquiridos de acuerdo con la aplicación de saberes iniciales y saberes posteriores. Plan de acción estructurado.
Impacto (Responda como la inversión y desarrollo de esta actividad beneficiará la salud individual y colectiva de la población	Disminución en la tasa por mortalidad infantil en Cartagena
Medición (Describa la forma de evaluación o seguimiento de la actividad)	Informes parciales. Plan de acción elaborado y socializado. Seguimiento a la ejecución de intervenciones colectivas informe finales.
IDENTIFICACION PRESUPUESTAL Y FINANCIERA	
Fuente de financiación de los recursos (Anote la fuente (es) de los recursos con los que financiará la actividad)	1.2.4.2.02-170 - SGP SALUD PUBLICA
Código presupuestal	2.3.1906.0300.2024130010148
Concepto presupuestal	FORTALECIMIENTO DE LA SALUD INFANTIL EN EL DISTRITO DE CARTAGENA

Concepto de gasto (CUIPO)	SPC - E4 Atención Primaria Salud - L3 Cuidado de la Salud - Cuidado de la Salud - familias, colectivos y comunidades
Costo Total (directos + indirectos)	**$ 95.000.000**
ARTICULACIÓN	
Sectorial (liste y justifique con que sectores puede articular la acción)	EAPB IPS ESE Hospital Local Cartagena de Indias
Transectorial (liste y justifique con que entidades puede articular la acción)	Secretaria de Educación- Instituciones Educativas del Distrito Juntas de Acción Comunal, Organización de Base Comunitaria- OBC, agremiaciones u organizaciones

Solicitante/Coordinador Proyecto
Nombre: **MARIA CRISTINA RICARDO GOMEZ**
Cargo: Lider de Programa

Vo.Bo.
Nombre: **MÓNICA DEL CARMEN JURADO MÁRQUEZ**
Cargo: Director Operativo de Salud Publica

Nota. Se debe adjuntar a esta ficha técnica la matriz de costos.