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: PREVENCIÓN, MANEJO Y CONTROL DE LA INFECCION RESPIRATORIA AGUDA (IRA) Y LA ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA (EDA) EN NIÑOS Y NIÑAS 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</td><td>1989</td><td>Convención fue aprobada como tratado internacional de derechos humanos el 20</td></tr>
</table>
</td></tr>
</table>

Niño		de noviembre de 1989.
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 715	2001	Establece que es competencia de los Distritos en materia de salud en general formular planes, programas y proyectos para el desarrollo del sector salud y del Sistema General de Seguridad Social en Salud en armonía con las disposiciones del orden nacional, adoptar, difundir, implantar, ejecutar y evaluar las normas, políticas, estrategias, planes, programas y proyectos del sector salud y del Sistema General de Seguridad Social
	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 pública incluida la Gestión 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)	Con relación a lo dispuesto en el Análisis de situación en salud – 2025 la mortalidad infantil por enfermedad diarreica aguda (EDA) en el ámbito nacional, Colombia muestra un comportamiento relativamente estable, aunque con fluctuaciones importantes en algunos años. Se destacan incrementos en 2018 (4,65 muertes por cada menor de 5 años) y, especialmente, en 2019 (6,65), lo que podría estar vinculado a brotes infecciosos y a limitaciones en el acceso a servicios de salud y agua potable, particularmente en zonas rurales. Posteriormente, la tasa disminuye, alcanzando 4,41 en 2021, lo que sugiere un impacto positivo de las acciones de prevención y control. No obstante, en 2023 se observa un leve repunte hasta 4,94, indicando que persisten desafíos en la reducción sostenida de la mortalidad por EDA en el país.		

	Por su parte, Cartagena presenta tasas generalmente superiores a las nacionales, lo que refleja problemáticas locales más marcadas. En 2014, la tasa fue de 4,82, seguida de una reducción significativa en 2017 (1,23) y 2018 (1,20). Sin embargo, en 2019 se registra un aumento considerable hasta 7,02 muertes por cada menor de 5 años, y aunque las tasas descienden posteriormente, se mantienen elevadas hasta 2022 (3,70). Para 2024, Cartagena no se reportaron muertes por EDA en menores de cinco años, lo que representa una disminución significativa frente a los años previos y un resultado positivo en términos de control de esta causa evitable de mortalidad. Mortalidad por Infección Respiratoria Aguda – IRA a nivel nacional, Colombia presenta un comportamiento variable de la tasa de mortalidad por IRA a lo largo del período analizado. Se observa un incremento relevante en 2018, cuando la tasa alcanzó 17,04 muertes por cada menor de 5 años. Posteriormente, se registra una disminución marcada en 2020, con una tasa de 6,77, situación que coincide con la pandemia por COVID-19 y que pudo estar asociada a las medidas de aislamiento, el uso de tapabocas y la reducción en la circulación de otros virus respiratorios. En los años siguientes, la tasa muestra una leve recuperación y para 2024* Se ubica en 8,49 muertes por cada menor de 5 años, valor inferior al máximo observado en 2018 y que sugiere una tendencia relativamente estable, aunque con fluctuaciones moderadas. En contraste, Cartagena presenta tasas de mortalidad por IRA persistentemente más altas que el promedio nacional. En 2015, la tasa fue de 30,37 muertes por cada menor de 5 años, y aunque se evidenció una reducción en los años posteriores, particularmente en 2017 (19,64) y 2019 (15,20), los niveles continúan siendo elevados. Un punto crítico se observa en 2018, cuando la tasa alcanzó 40,85 muertes por cada menor de 5 años, el valor más alto del período, posiblemente asociado a factores locales como condiciones ambientales adversas, limitaciones en el acceso oportuno a los servicios de salud y la presencia de brotes de infecciones respiratorias. Para 2024*, Cartagena registró una tasa de 11,6 muertes por cada menor de 5 años, lo que representa una mejora frente a años anteriores, aunque sigue siendo considerablemente superior a la tasa Nacional. En conjunto, estos resultados evidencian que, si bien se han logrado avances en la reducción de la mortalidad por IRA, Cartagena continúa enfrentando retos importantes en salud pública, especialmente relacionados con las condiciones de vida, el acceso a la atención médica y los factores ambientales que influyen en la salud respiratoria de la población infantil. En contextualización, se considera pertinente la ejecución de acciones colectivas enfocadas en lograr resultados en salud en la primera infancia e infancia y favorecer la prevención de la IRA y EDA en el Distrito de Cartagena.
LINEA ESTRÁTÉGICA PLAN DE DESARROLLO	
Meta Resultado Asociada	Reducir la tasa de mortalidad por EDA a menos de 2,5 por 100.000 menores de 5 años.

	Reducir la tasa de mortalidad por Infección Respiratoria Aguda a 10,72 por 100.000 menores de 5 años.
Meta Producto Asociado	Habilitar treinta (30) salas de atención a enfermedades respiratorias agudas y habilitar dos (2) Unidades de Atención Integral Comunitaria en barrios y corregimientos priorizados para la prevención, manejo y control de la IRA y la EDA en los niños y niñas menores de 5 años
Actividad del Proyecto (Anote exactamente la actividad como se describe en el Proyecto)	Realizar 18 sesiones educativas a lideres, agentes comunitarios, padres y/o cuidadores en prácticas claves para el cuidado de la salud infantil, prevención, manejo y control de IRA Y EDA.
Nombre de la Actividad (Objeto)	Realizar 2 ciclos educativos (cada uno de 9 sesiones) sobre adopción de prácticas claves para el cuidado infantil énfasis en prevención, manejo y control de IRA y EDA dirigido a lideres, lideresas, padres y/o cuidadores, agentes educativos en el entorno comunitario de los microterritorios priorizados del Distrito de Cartagena.
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 idóneo 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 1. 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. 2. Revisión ficha técnica, matriz de costo y metodología de trabajo. 3. 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. 4. Presentación por parte del contratista de cronograma de acciones a desarrollar para dar cumplimiento a la actividad establecida, en este espacio se dejará claridad de las temáticas a desarrollar, subtemas organización, profesional responsable, metodología, herramientas metodológicas, fechas, gestiones de sinergia, 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. 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 educación y comunicación para la salud. 6. De cada gestión y proceso de articulación por parte del contratista en el entorno comunitario u otras articulaciones, 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 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 educación y comunicación para la salud estará conformado por mínimo 30 participantes, máximo 35. 8. Con relación a los participantes del entorno comunitario serán lideres comunitarios, agentes comunitarios, padres y/o cuidadores con la participación en las UAIC conformada en el Distrito u otras personas de la comunidad con disposición de adherencia y compromiso en la intervención, las personas participantes deberán cumplir con las siguientes características: Saber leer, Saber escribir, Ser reconocido en la comunidad, Demostrar interés en el proceso educativo, Disponibilidad de tiempo para las capacitaciones, Compromiso para participar en el proceso educativo, Personas con conocimientos en salud, auxiliares, promotoras u otras. 9. Se aplicará diseño, estructuración y divulgación de perifoneo en los microterritorios priorizados para informar a la comunidad de la intervención educativa y favorecer la adherencia de participantes. 10. 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. 11. 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 beam), apoyo en otras herramientas y metodologías que faciliten la apropiación y transformación del conocimiento. Se contará con kit pedagógico y materiales necesarios para la estructuración de una adecuada metodología por sesión educativa, estas metodologías y herramientas 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. El total de asistentes por cada intervención educativa en el entorno 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). Se diseñará y divulgará un perifoneo de duración máxima de 2 minutos, para emisión en los microterritorios priorizados, para un total tres (3) perifoneo emitidos en cada microterritorio. La duración diaria del perifoneo será de una (1) hora, la emisión se realizará dos semanas previas a la intervención, con el propósito de informar a la comunidad de la intervención educativa y favorecer la adherencia de participantes. En el marco de esta acción se contará con formatos y listados para tomar datos de personas interesadas, para así establecer contacto y realizar seguimiento. Los mensajes serán concertados con el líder de programa antes de proceder a la emisión deben ser avalados. Durante el proceso es pertinente diseñar, elaborar y entregar material educativo - cartillas con contenidos orientadores con 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 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.

A continuación, se precisa las especificaciones del desarrollo de las intervenciones de educación 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
Comunitario	4	2	9	35	140

Temáticas Entorno Comunitario:

N° SESION	TEMATICA	RESPONSABLE
1	**Sesión inicial: contextualización de la actividad.** Expectativas presentación de temáticas ajustes y consideraciones de los participantes.	Equipo interdisciplinario
2	**Generalidades de IRA y EDA: Reconocimiento temprano de signos de alarma** Identificación de síntomas de riesgo, cuándo consultar de inmediato Mitos y creencias culturales sobre IRA y EDA	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	**Lactancia materna como factor protector frente a IRA y EDA: Importancia de la lactancia exclusiva** Hasta los 6 meses y continuada hasta los 2 años o más.	Equipo interdisciplinario
5	**Lavado de manos: práctica clave para salvar vidas**	Equipo interdisciplinario

	Momentos críticos del lavado de manos y técnica correcta en el hogar y espacios comunitarios.	
6	**Manejo adecuado de la diarrea en casa** Uso correcto de sales de rehidratación oral (SRO), suero casero y continuidad de la alimentación.	Equipo interdisciplinario
7	**Prevención de IRA en la primera infancia** Medidas para reducir contagios: ventilación, medidas de cuidado respiratorio y prevención de la exposición al humo.	Equipo interdisciplinario
8	**Esquema de vacunación completo y oportuno** Importancia de vacunas como rotavirus, neumococo e influenza en la prevención de complicaciones	Equipo interdisciplinario
9	**Alimentación complementaria segura y nutritiva** Prácticas de higiene en preparación y conservación de alimentos. Manipulación de alimentos	Equipo interdisciplinario
10	**Higiene, agua segura, saneamiento básico en el hogar y Control de factores ambientales de riesgo** Lavado de manos, cloración, almacenamiento seguro y disposición adecuada de excretas. Humo de leña, tabaco, contaminación intradomiciliaria y hacinamiento.	Equipo interdisciplinario
11	**Prevención de la deshidratación en niñas y niños menores de 5 años** Identificación de signos de deshidratación y acciones inmediatas.	Equipo interdisciplinario
12	**Prácticas de cuidado durante episodios de fiebre y tos** Medidas seguras en casa y mitos frecuentes.	Equipo interdisciplinario
13	**Preparación del hogar ante temporadas de lluvia:** Prevención de aumento de casos de IRA y EDA en épocas climáticas críticas en Cartagena.	Equipo interdisciplinario
14	**Ruta de atención integral en salud para la primera infancia y cuidado infantil** Medidas básicas de higiene, detección de síntomas y comunicación con familias Socialización de intervenciones de	Equipo interdisciplinario

	atención y accesibilidad	
15	**Participación comunitaria y redes de apoyo – UAIC** Estrategias de seguimiento familiar y comunitario Brigadas de salud para favorecer entornos protectores	Equipo interdisciplinario
16	**Prevención en escuelas y comunidad:** Educación sanitaria, Detección temprana y Comunicación con padres	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 educación quedara establecido un plan de acción para la aplicación y operativización en los territorios de acuerdo con las acciones desarrolladas en las sesiones educativas.

Así mismo, en el entorno comunitario, se realizará el fortalecimiento de las UAIC a través de los equipos en los corregimientos y barrios priorizados por el líder del programa, de acuerdo con las orientaciones emitidas por el MSPS, diagnóstico y análisis de las UAIC.

En coordinación con los líderes comunitarios, se identificarán las personas idóneas en cada microterritorio para recibir la dotación. Posteriormente, por parte del programa IRA/EDA del DADIS, se dotará a las UAIC con los insumos y el material educativo necesario, incluyendo manuales, cartillas, afiches y plegables, con el propósito de fortalecer su funcionamiento y apoyar el desarrollo de las actividades programadas.

Los participantes tendrán capacidades para apoyar la atención inicial de niños con síntomas respiratorios, gastrointestinales o con desnutrición aguda y la remisión a su equipo multidisciplinario de salud de referencia en los casos en que se requiere atención médica;

	además desarrollan las actividades de promoción de la salud, prevención de las enfermedades y canalización a los servicios sociales y de salud de acuerdo con el contexto social, político, cultural y étnico. Las personas pertenecientes a la UAIC deben tener competencias y saberes para la administración de medicamentos según delegación, formula médica y de acuerdo con la técnica, la administración de broncodilatador beta 2 en inhalador de dosis medida (IDM) y suministrar las sales de rehidratación oral y entregar las fórmulas terapéuticas para el tratamiento ambulatorio de la desnutrición aguda. Al igual que el plan de cuidados en el hogar o plan de alta con todas las recomendaciones e indicaciones a fin de prevenir episodios recurrentes que puedan agravar la condición clínica de la niña o niño; todo lo anterior, bajo la coordinación y supervisión de profesionales del equipo interdisciplinario. En el marco de la intervención y la operativización de los conceptos aprendidos en las UAIC, para evaluar la gestión y funcionamiento, el registro debe ser nominal de los niños y niñas atendidos en los eventos y realizar el reporte semanal de los mismos, para realizar un plan de mejora y acompañamiento para fortalecer la gestión, en caso necesario En la operación de las UAIC se establecerá de vínculos y coordinación con los actores sociales claves en salud de apoyo a la UAIC, deben ser personas de la comunidad voluntarias, que se distingan por su liderazgo, que gocen del respeto y aceptación y que establezcan vínculos y coordinación con los equipos multidisciplinarios de salud del prestador. Se constituye actores importantes para el desarrollo de acciones de esta estrategia UAIC Es pertinente realizar monitoreo y seguimiento de los niños atendidos, las remisiones, los ingresos a urgencias por estos eventos en una cohorte, en los picos respiratorios y de las actividades realizadas en la UAIC de manera que se puedan tener indicadores que permitan evaluar los resultados obtenidos con la aplicación de la estrategia. **FIN:** Finalización de las sesiones educativas, socialización del plan de acción, análisis de los resultados obtenidos y alcance. Soporte de registros de acciones realizadas en las UAIC Elaboración y presentación del informe final de acuerdo con los contenidos definidos en el contrato.

Territorio – microterritorio	Barrio Henequén, Corregimiento Las Europas, Corregimiento de Punta Canoa, Corregimiento de La Boquilla. Microterritorios serán

<table>
<tr><td></td><td>informados en reunión de concertación.</td></tr>
<tr><td>Lugar de Ejecución</td><td>Barrio Henequén, Corregimiento Las Europas, Corregimiento de Punta Canoa, Corregimiento de La Boquilla.</td></tr>
<tr><td>Entorno (Res 3280 de 2018)</td><td>Comunitario</td></tr>
<tr><td>Ámbito Territorial (urbana, rural, rural dispersa)</td><td>Urbano y rural</td></tr>
<tr><td>Población Sujeto</td><td>Familias, colectivos y comunidades (Lideres, padres, cuidadores y otros actores sociales)</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 con experiencia en AIEPI, rutas integrales de atención en salud y otras estrategias de salud infantil con mínimo 1 año de experiencia.
Un (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</td><td>3</td><td>Mes</td></tr>
<tr><td></td><td>Un (1) Medico pediatra o neonatólogo</td><td>Con experiencia en AIEPI, rutas integrales de atención en salud, guías de manejo y atención integral de IRA Y EDA.</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</td><td>2</td><td>Mes</td></tr>
<tr><td></td><td>Un (1) Fisioterapeuta</td><td>Con experiencia en salud infantil o salud publica</td><td>2</td><td>Mes</td></tr>
<tr><td>Insumos y mobiliario</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>140</td><td>Cartilla educativas con material didáctico</td></tr>
<tr><td></td><td>Servicio de diseño (guion), estructuración y difusión de perifoneos</td><td>Diseño y estructuración de perifoneo de maximo 2 minutos, con mensaje informativo sobre la intervención de educacion y comunicación.</td><td>1</td><td>Diseño y estructuración de perifoneo</td></tr>
<tr><td></td><td></td><td>Difusión de perifoneos</td><td>16</td><td>Difusión de perifoneo</td></tr>
<tr><td></td><td>Certificaciones (Diseño, elaboración, impres</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>140</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>72</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>72</td><td>Salones</td></tr>
</table>
<table>
<tr><td>Insumos</td><td>Kit pedagógico</td><td>Papel Kraft</td><td>120</td><td>Pliego</td></tr>
<tr><td></td><td></td><td>Paquetes de octavo de cartulina por 10 unidades</td><td>9</td><td>Paquete x10</td></tr>
<tr><td></td><td></td><td>Marcadores borrables</td><td>12</td><td>Unidad</td></tr>
<tr><td></td><td></td><td>Marcadores permanentes</td><td>12</td><td>Unidad</td></tr>
<tr><td></td><td></td><td>Paquetes de marcadores delgados por 12 unidades</td><td>6</td><td>Paquete x12</td></tr>
<tr><td></td><td></td><td>Octavos de fomi de colores variados por 12 unidades.</td><td>9</td><td>Unidad</td></tr>
<tr><td></td><td></td><td>Pega Stick de 20 gr</td><td>9</td><td>Unidad</td></tr>
<tr><td></td><td></td><td>Paquetes de notas adhesivas de colores por 90 hojas 7.6 - 7.6 cm</td><td>9</td><td>Paquete</td></tr>
<tr><td></td><td></td><td>Cintas adhesiva transparente gruesas *100m</td><td>9</td><td>Rollo</td></tr>
<tr><td></td><td></td><td>Cintas adhesiva transparente delgadas 12mm *40</td><td>9</td><td>Rollo</td></tr>
<tr><td></td><td></td><td>Lanas trenzada diferentes *15 mts</td><td>10</td><td>Rollo / madeja x15 m</td></tr>
<tr><td></td><td>Papelería impresa</td><td>Formatos individuales (Evaluaciones saberes previos y saberes posteriores)</td><td>1000</td><td>Formato</td></tr>
<tr><td></td><td></td><td>Formatos grupales de actividades de sesiones</td><td>200</td><td>Formato</td></tr>
<tr><td></td><td></td><td>Formatos de asistencia</td><td>200</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>Aumentar conocimientos en la comunidad que permitan identificar tempranamente señales de peligro y acortar brechas en la atención de niños, niñas por enfermedades Respiratorias agudas, enfermedad diarreica aguda y desnutrición.</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, prevención y atención integral de la IRA y EDA.</td></tr>
</table>

	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 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, con capacidades aumentadas en el control sobre la salud de los niños y niñas, en los temas con Infección Respiratoria Aguda IRA, Enfermedad Diarreica Aguda-EDA. Número de asistentes – participantes en las intervenciones de educación y sesiones programadas. Porcentaje de Participantes con conocimientos adquiridos de acuerdo con la aplicación de saberes iniciales y saberes posteriores. Plan de acción estructurado. Número de niños y niñas desde los 6 meses hasta los 5 años, atendidos en las UAIC que presenten síntomas de EDA, IRA y desnutrición aguda en la comunidad. Numero de UAIC fortalecidas.
Impacto (Responda como la inversión y desarrollo de esta actividad beneficiará la salud individual y colectiva de la población	Reducción de la tasa de mortalidad por EDA a menos de 2,5 por 100.000 menores de 5 años Reducción de la tasa de mortalidad por Infección Respiratoria Aguda a 10,72 por 100.000 menores de 5 años. A través del aumento de conocimientos en la comunidad que permitan identificar tempranamente señales de peligro y acortar brechas en la atención de niños, niñas por enfermedades Respiratorias agudas, enfermedad diarreica aguda y desnutrición.
Medición (Describa la forma de evaluación o seguimiento de la actividad)	Informes parciales Seguimiento a la ejecución de intervenciones colectivas Plan de acción elaborado y socializado 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	**2.3.1906.0300.2024130010141**
Concepto presupuestal	PREVENCIÓN, MANEJO Y CONTROL DE LA INFECCION RESPIRATORIA AGUDA (IRA) Y LA ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA (EDA) EN NIÑOS Y NIÑAS EN EL DISTRITO DE CARTAGENA DE INDIAS
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)	**$ 98.000.000**
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)	Juntas de Acción Comunal, Organizaciones de Base Comunitaria-OBC, agremiaciones u organizaciones

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

Vo.Bo.
Nombre: **MONICA JURADO MARQUEZ**
Cargo: Directora Operativa de Salud Pública

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