Gobernación de CUNDINAMARCA	GESTIÓN CONTRACTUAL	Código A-GC-FR-017
		Versión : 3
	Informe de Supervisión Electrónico SUPERVISA	Fecha de Aprobación: 01/09/2021

INFORME DE SUPERVISIÓN DEL CONTRATO O CONVENIO N° SS-CPS-511-2022	
Informe Parcial ___X___ / No. Del Informe 10	Informe Final _____
Periodo del Informe: Del 01.11.2022 hasta el 30.11.2022	
Fecha en la que se rinde en informe :	01.12.2022

1. INFORMACION GENERAL DEL CONTRATO O CONVENIO	
Contratista:	BORIS LEON BENAVIDES
NIT / C.C.:	112270392
Supervisor:	DORA MIREYA SUAREZ
Cargo:	profesional universitario
Objeto del Contrato o Convenio:	PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES EN LA IMPLEMENTACIÓN DE LAS ESTRATEGIAS DE INFORMACION, EDUCACION Y COMUNICACIÓN EN LA SALUD EN LOS PROCESOS DE LA GESTIÓN DE LA SALUD PÚBLICA EN EL DEPARTAMENTO DE CUNDINAMARCA
Fecha de Suscripción de Contrato o Convenio:	01.02.2022
Fecha de Inicio del Contrato o Convenio	15.02.2022
Certificado de Disponibilidad Presupuestal	7100023693, 7100030892, 7100031367
Registro Presupuestal	4600011966, 4700005141, 4700005324
Valor Inicial del Contrato o Convenio	$45,014,856
Adición	$28,509,408
Vigencia Futura	$0
Valor Total del Contrato	$73,524,264
Plazo de Ejecución Inicial	8 MESES
Prorroga No.	0
Plazo de Ejecución Final	8 MESES
Fecha De Terminación del Contrato o Convenio	30.12.2022
Suspensión (según aplique)	NO
Fecha De suspensión (si se llevó a cabo)	
Fecha De reinicio (si se llevó a cabo)	
Cesión / Terminación Anticipada	NO
Aseguradora	no aplica
Garantía de Cumplimiento	no aplica
Póliza de Responsabilidad Civil Extracontractual	no aplica

2. DESCRIPCION DETALLADA DE LAS ACTIVIDADES DESARROLLADAS:

1.Elaborar el plan de trabajo de todo el contrato y entregarlo a la supervisora en el término de 5 días, después de firmada el acta de inicio. Este plan de trabajo ya se elaboró y se radicó

2. Realizar asistencia técnica presencial de manera provincial a los servidores públicos de 41 municipios correspondientes a las 5 provincias: Alto Magdalena, Oriente, Gualivá, Magdalena Centro y Bajo Magdalena para brindar apoyo en la elaboración y ejecución de la estrategia de Información en salud, educación y comunicación según las directrices de la resolución 3280 de 2018 del Ministerio de salud, los lineamientos de IEC, los determinantes sociales en salud, el proceso de IEC. y las necesidades de APS, según se requiera. Las condiciones para realizar la asistencia técnica serán de la siguiente manera:

Escaneado con CamScanner

Se realizarán talleres por provincia con los temas programados cada mes, para cubrir la totalidad de los municipios asignados al contratista.
Los principales contenidos serán: Lineamientos IEC. Determinantes sociales de la salud. Proceso IEC. (Ficha Familiar y ficha AIEPI Comunitario. ASIS municipal y diagnóstico ambiental: vectores, aguas, residuos.) Encuentros municipales con actores sectoriales (vivienda, servicios públicos, ambiente, planeación, desarrollo económico para construir mensajes de responsabilidad intrainstitucional sobre la salud pública de cada municipio. En cada taller se fortalecerán las habilidades sobre manejo de información y fuentes, ejercicios de pedagogía para hacer educación en salud pública, dominio de formatos de comunicación formales e informales (audiovisuales, escritos y lúdicos: obras de teatro, pequeños cuadros cómicos, títeres, coreografías, adivinanzas, concursos, etc. Los temas serán acordados.
Se dejarán tareas para ser desarrolladas en cada municipio, se hará evaluación que incluya asistencia, participación, refuerzo de contenidos, trabajo de medios de amplia difusión y alternativos y encuesta de percepción. Se aporten evidencias. El contratista realiza investigación sobre afectación a la salud de las personas en el entorno hogar por solicitud de la supervisora. Asistió a las reuniones preparatorias y a la inducción realizada por la supervisora para programar las asistencias técnicas y levantamiento las actas correspondientes.
Durante el mes de noviembre, dando inicio al plan de trabajo acordado con la suscrita supervisora del contrato, el contratista realiza asistencia técnica virtual con planificación de ejecución de Asistencia Técnica Los Determinantes Sociales en la Salud en la Vivienda; bajo los lineamientos IEC 2022 de la siguiente manera:
ARTICULACIÓN COMPONENTE I.E.C DEL Los Determinantes Sociales de la Salud en la Vivienda
ORDEN DEL DÍA:
Socializar el proceso de Información. –Introducción a los determinantes sociales en salud.
2.- Objetivo General
3.-Objetivos Específicos
4.- Salud y Vivienda
5.-Conversatorio acuerdos colaborativos
6.-Conclusiones
7.- Preguntas y respuestas
8.- Cierre
OBJETIVO DE LA ASISTENCIA TÉCNICA
Propiciar un dialogo sobre determinantes sociales en salud con los sectores planeación, vivienda y salud con la finalidad de realizar en el mediano plazo, una articulación transectorial que emprenda acciones para reducir las causas que generan riesgos en las viviendas para la vida y la salud de las familias y que den como resultado, viviendas saludables para el mejoramiento de las condiciones de salud y vida de las familias.
DESARROLLO:
1. Ingreso y registro de los participantes a cargo de Gloria Ortegón
2. saludo de Bienvenida por parte de conductor del evento JHON JAIRO RICO
3. inicio de la exposición por la líder de la estrategia IEC Doctora Mireya Suarez. El propósito de la estrategia IEC es diseñar y poner en práctica temáticas relacionadas con pedagogía en salud pública. Valiéndose del ordenador conceptual denominado determinantes sociales en salud que involucra a los sectores misiones y propiciar alianzas que nos permitan trabajar articuladamente en la reducción o mitigación de las causas generadoras de riesgos para la vida de las personas, como quiera que, estos riesgos se presentan en los lugares donde transcurre habitualmente la vida de cada ser humano desde la gestación hasta la edad avanzada.
Objetivos específicos 1.- Definir conceptos como salud pública, riesgo, prevención, determinantes sociales en salud.2.- Analizar las variables que desde la OMS constituyen los determinantes sociales en salud. 3.-Relacionar salud y vivienda. 4.- Realizar síntesis de las enfermedades generadas por viviendas inadecuadas. 5.- Propiciar acuerdos colaborativos entre los sectores Vivienda, planeación y salud para posicionar el concepto de vivienda saludable.
Igualmente es importante partir desde el concepto de SALUD PUBLICA: De acuerdo con la Ley 1438 de 2011dice que la salud pública está constituida por un conjunto de políticas que busca garantizar de manera integrada, la salud de la población por medio de acciones dirigidas tanto de manera individual como colectiva ya que sus resultados constituyen indicadores de las condiciones de vida, bienestar y desarrollo. Dichas acciones se realizarán bajo la rectoría del Estado y deberán promover la participación responsable de todos los sectores de la comunidad.
También, nos habla desde lo político: Entendiendo que la salud pública es la salud común a toda la comunidad, por lo tanto, es un bien común, un patrimonio colectivo, un resultado que desde del quehacer de todos los individuos, actúa en los diferentes momentos del curso de sus vidas, en los entornos públicos o privados donde transcurre cotidianamente la vida de las personas. La salud pública es responsabilidad de todos y todas. Lograr las contribuciones sectoriales permitirá ver con grandeza la salud pública como un patrimonio colectivo y un bien común. Cabe recalcar que la salud se instala en el campo de los derechos fundamentales, por tanto, debe ser garantizada.
La competencia recae en el gobierno y en los agentes de Estado articulados para responder al mandato constitucional a través de la conducción, regulación, modulación de la financiación, vigilancia de aseguramiento y la armonización de la prestación de los servicios de salud. También tenemos nuestra hipótesis sobre salud pública: la salud de una comunidad está condicionada por la interacción de cuatro grupos de factores: Estilos de vida y Condiciones de salud, medio ambiente, biología humana, acceso a los servicios de asistencia sanitaria.
Es relevante que se entienda que la salud pública se visibiliza poblacionalmente mediante la prevención que representa anticiparse, actuar por precaución y con la promoción: que se traduce en fortalecer las buenas prácticas y estimular en la población un mayor control sobre la misma salud."
Debemos hablar la importancia de los riegos en salud por cuenta de los determinantes sociales en salud, El PDSP concibe el riesgo en salud como "la probabilidad de ocurrencia de un evento no deseado, evitable y negativo para la salud del individuo, que puede ser también el empeoramiento de una condición previa o la necesidad de requerir más consumo de bienes y servicios que hubiera podido evitarse" (MSPS, 2013, p. 51). Fases para la gestión de riesgos en el ámbito de la salud:
1.Identificación de amenazas y vulnerabilidad
2.Evaluación del impacto
3.Planificación de la respuesta
4.Plan de reducción del riesgo
5.Recursos
6.Capacitación y formación:
Comportamiento de la población ante los riesgos:
La audiencia reacciona de diferente manera según su conocimiento y nivel de incertidumbre. Su respuesta se polariza

Escaneado con CamScanner

entre los indiferentes, atentos y atemorizados. En medio quedan los preocupados, molestos y miedosos. La respuesta que se debe lograr es la de comportamientos positivos, aquí quiero enfatizar en esta conclusión: Hacer educación y comunicación sobre riesgos, es buscar no llegar a la crisis.

Explica la doctora Mireya, que una de las funciones más importantes de salud pública es anticiparse a los riesgos para evitar enfermedades. Interactuar con los sectores generadores de riesgos para la salud y la vida de las personas para tener en cuenta, a la hora de tomar decisiones y tener en cuenta las repercusiones sanitarias de las mismas.
Actuar con rigurosidad para contener los riesgos. Reglamentar las acciones. Dar prioridad a políticas que eviten que las personas enfermen o se lesionen. En suma, se trata del "buen hacer de los gobiernos" Min.Salud.
Ahora bien, QUE SON LOS DETERMINANTES SOCIALES: Se denominan determinantes de la salud al conjunto de factores tanto personales como sociales, económicos y ambientales que determinan el estado de salud de los individuos o de las poblaciones. Con precisión, se refiere a "las circunstancias en que las personas nacen crecen, trabajan, viven y envejecen, incluido el conjunto más amplio de fuerzas y sistemas que influyen sobre las condiciones de la vida cotidiana".
Es importante que nos ubiquemos en las 10 variables definidas a nivel mundial. (más adelante las vamos a definir)
Algunas no dependen del sector salud y otras requieren de apuestas colectivas para superar las dificultades causantes de enfermedad. Un determinante se refiere a la situación o circunstancia que define algo, a la causa más fuerte para incidir y hacer que algo se haga de una manera tal, que no se haría si la situación que incide no estuviera presente. Para su abordaje se plantearán tres hipótesis:
La salud, vista desde la orilla de salud pública tiene la obligación de interactuar con otros sectores para encontrar soluciones a las debilidades o las omisiones de otros sectores cuyas contribuciones a una vida saludable son precarias.
La solución es transectorial, pero depende del compromiso que los otros sectores tengan para combatir las causas generadoras de tensiones que afectan la salud pública en cada uno de los 116 municipios de Cundinamarca.
Es un imperativo conversar con todos los sectores de la administración pública y realizar acuerdos colaborativos para reducir, mitigar, administrar o superar las tensiones causantes de los riesgos para la salud y la vida de las comunidades.
A continuación, se explican las 10 variables que componen los determinantes sociales en salud.
Podemos empezar con los Ingresos económicos: en términos positivos, mayores ingresos económicos se asocian a mejores indicadores de la salud de la población. Sin embargo, la distribución del dinero, el poder y los recursos en lo local, nacional y mundial, influyen en las decisiones políticas que generan desigualdad e inequidad y que se percibe en el acceso a los servicios de salud, a pesar de ser considerada un derecho fundamental, ya que la arquitectura institucional del sector salud es insuficiente para cubrir en términos del deber ser a toda la población y la asequibilidad es precaria.
Conviene recordar que el índice de desarrollo humano mide la capacidad de respuesta de un individuo ante la pérdida de ingresos y lo primero que se restringe es el acceso a la salud. ¿Cómo esta Colombia al respecto?
Indicadores socioeconómicos por determinantes sociales en salud país:
NBI 21.3% (2005)
Pobreza extrema: 4.3% (2019)
Incidencia de la pobreza: 16.4% (2019)
Índice de desarrollo humano: 0.84% (2010)
Índice de pobreza multidimensional: Barreras de acceso a los servicios de salud: Cuantas personas no pueden acceder a los servicios de salud porque no están registrados en el SGSSS o porque sus lugares de residencia están muy distantes de los centros de atención médica, o porque no cuentan con vías de comunicación ni transporte para su desplazamiento, o porque la conectividad es intermitente o porque no existe disposición de personal médico.
La Educación: bajos niveles de educación formal se relacionan con salud más deteriorada, más stress, baja autoconfianza. Como estamos en el país Tasa de analfabetismo: 4.9%. % de niños y niñas de 6 a 10 años con asistencia escolar: 96.4%. % de menores entre 11 y 14 años con asistencia escolar:87%. Total de personas de 6 años y más según el nivel educativo alcanzado con datos de 2019 es: Ninguno 0.7; Prescolar 29.8; Básica Primaria 17.7; Media 23.6; Superior 2.4; Postgrado 2.7.
Contar con educación es asegurar que las personas tengan conductas saludables para generarles habilidades en la prevención de riesgos, en la selección de sus alimentos para una mejor nutrición, en sus hábitos de higiene, para un mayor cuidado y seguridad personal, en los síntomas que experimentan, asociados a dolor, estados emocionales y físicos que requieren una atención inmediata. Un mayor nivel educativo predispone a la mujer a hacer una defensa consciente de su integridad personal. Entorno físico: Agua potable, aire limpio, lugares de trabajo saludables, casas seguras, saludables.
Comunidades hacedoras de salud y bienestar ¿Cómo esta Cundinamarca al respecto?
Indicadores de cobertura de vivienda en Cundinamarca
2.018 ubicación ViviendaHogar
cabecera659.857697.157
CP. R. R.D270.578280.444
TOTAL 930.435977.60
2020cabecera893.717932.717
CP. R. R.D284.941294.130
TOTAL 1.178.658 1.226.847
DIFERENCIA 248.223294.130
Fuente DANE 2018 Censo Nacional de población Año 2022 proyección según crecimiento intercensal. Fecha de actualización Dic. 2020. CP es centro poblado. R es rural. RD es rural disperso Condiciones estructurales de las viviendas y los riesgos para la salud de las personas partes de la viviendaMaterial de construcciónViviendas situación critica
paredesTapia pisada. Bahareque, adobe51.347
pisosCemento, gravilla, tierra, barro, arena225.761
sin acueducto92.723
sin alcantarillado208.774
sin recolección basuras160.360
Inodoro sin conexión alcantarillado 214.697
Viviendas con fuente de agua para preparar alimentos Pozo con bomba, pozo sin bomba con aljibe, jaguey, barreno, agua lluvia, rio quebrada, pila publica, agua de botella, aguatero83.090
Total Viviendas con riesgo para la salud 1.036.752
DANE 2021 Hacinamiento: Existen diversas formas de hacinamiento: de personas por cama, de personas por cuarto, de familias por vivienda y de viviendas por terreno. El hacinamiento en las viviendas aumenta el riesgo de exposición a enfermedades infecciosas, y la insuficiencia de los servicios de suministro de agua y de saneamiento afecta a la inocuidad de los alimentos y la higiene personal facilitando que se contraigan enfermedades transmisibles.

Escaneado con CamScanner

El hacinamiento afecta la convivencia y provoca violencias al interior de las familias, Indicadores por lesiones no fatales de causa externa 2019 en Cundinamarca asociadas al hacinamiento: itemcasostasa
Violencia contra NNA962112.68
Violencia de pareja4.109157
Violencia entre otros familiares1.12961.92
Violencia al adulto15537.96
Violencia intrafamiliar6.355205.96
Lesiones accidentales de orden no fatal 2799.04
Exámenes médico legales por presunto delito sexual 1.80558.50
Lesiones por accidente de tránsito 2.04866
Total casos 16.842
Riesgos para la salud y la vida de la primera infancia e infancia en las viviendas según la matriz de AIEPI comunitario son 8 las variables que aparecen como principales fuentes de riesgo la primera infancia e infancia em Cundinamarca.
Caídas 11.115 casos
intoxicaciones301 casos
quemaduras713
electrocución545
asfixia116
ahogamiento529
transito1.632
Exposición a plaguicidas202
Educación en accidentes del hogar 48.785
Por otro lado, las viviendas no están acondicionadas para suplir las limitaciones que padecen las personas de la tercera edad tales como pasamanos en escaleras, baños, corredores. Empleo estable -permite estar más sano. La OMS, define la salud como «un estado completo de bienestar físico, psíquico y social y no sólo la ausencia de enfermedad».
El trabajo es un derecho, un deber, un imperativo económico y también una forma de realización personal. Trabajar, ganar dinero, satisfacer las necesidades básicas, invertir en la educación. Luchar por mejorar la calidad de vida es un deseo justo y legítimo que asegura un buen estado de salud y en el mismo sentido se necesita tener salud para poder trabajar y disfrutar de sus beneficios.
El DANE establece diferencias por zona de residencia y por ciudades de acuerdo con el costo de vida), un hogar se considera pobre si el total de los ingresos (salarios, rentas, pensiones, entre otros), al dividirse sobre el número de miembros de ese hogar (padres, hijos, abuelos), es inferior a 331. 688 pesos mensuales per cápita, y pobre extremo, si ese monto es inferior a 145. 004 pesos mensuales per cápita. Es decir, un hogar de cuatro personas se clasifica como pobre, si sus ingresos son menores a 1. 326 752 mensuales, y aquellos hogares cuyos ingresos son inferiores a 580. 060 pesos mensuales, se catalogan en condición de pobreza extrema. La pobreza, según la CEPAL, " significa la carencia de ingresos suficientes con respecto al umbral de ingreso absoluto, o línea de pobreza, que corresponde al costo de una canasta de consumo básico".
El concepto de canasta familiar se refiere a los productos y servicios que necesitan las personas para su sostenimiento diario. En ella incluyen alimentos o artículos de primera necesidad, productos y servicios relacionados con la salud, educación, vestuario, transporte, esparcimiento, entre otros. El contenido de la canasta depende de los ingresos de las personas y el número de integrantes de cada familia.
El primer servicio que se afecta con la pobreza o pobreza extrema es la salud y los siguientes son alimento, vivienda y servicios públicos. De ahí, que los determinantes sociales en salud consideren la pobreza como una de las principales causas que afectan la salud de las personas. Redes de apoyo familiar, amigos, comunidad, con que personas viven para tener una mejor salud.
La familia y los amigos son el soporte emocional más grande para afrontar una enfermedad. La red surge espontáneamente ante una crisis de salud. Se hace real cuando los diferentes miembros de una familia se organizan, aportan los tiempos necesarios para el cuidado de su ser querido, comparten responsabilidades, toman decisiones en colectivo.
Debería ser una práctica recurrente ya que sus efectos son altamente benéficos. Sin embargo, la red de apoyo no es usual porque sus demandas y exigencias implican sacrificios que muchos miembros de la familia no están dispuestos a realizar ya que priman los intereses individuales y las posturas egoístas.
Las mujeres tienden a compartir con sus amigas sus dificultades de salud y cuentan con más soporte emocional que los hombres, pero, esta práctica es espontanea, no es organizada. En el pasado, las sociedades mutuales se constituían para brindar apoyo a sus asociados y contaban con comisiones de salud que acompañaban a los socios enfermos u hospitalizados en sus desplazamientos a centros médicos u hospitalarios.
Las organizaciones mutuales han desaparecido y el concepto formal de la red de apoyo en salud se ha extinguido. Al consultar por la existencia de organizaciones comunales, vecinales, no se obtienen resultados, por lo que se hace necesario posicionar esta figura como alternativa de organización de la sociedad interesada en entender el valor de la salud individual, familiar, colectiva.
La cultura propia, afecta directamente la salud de las personas. valores, costumbres, tradiciones, creencias de familia y comunidades.
Los determinantes sociales de la salud se conectan con el estilo de vida de personas, familias o comunidades. Dan forma a comportamientos colectivos que caracterizan una población y determinan su estado de salud según la educación, el clima, la religión, la lengua, la cosmovisión, la etnicidad, a la luz de los valores, creencias, costumbres y practicas heredadas que conllevan a una interpretación de los conceptos salud -enfermedad en una sociedad.
En su investigación sobre creencias en el cuidado de la salud, las expertas en salud pública y a su vez investigadoras de la Universidad Nacional de Colombia: Estela Melguizo Herrera y Martha Lucía Alzate Posada, sostiene que la cultura influencia nuestro desarrollo como seres humanos desde lo biológico, lo psicológico, lo social y, por supuesto, lo cultural en sí mismo. Frecuentemente, se asocia el término cultura a la forma en que se espera que determinado grupo hable, se alimente, se vista, organice su familia y se conduzca, en general.
Algunos ejemplos que permiten visualizar la relación cultura - salud son: la dificultad de personas de las áreas rurales para aceptar una batería sanitaria dentro de la casa. La reutilización de botellas de plaguicidas para uso doméstico. La práctica en clima frio de compartir en la habitación la cama y la estufa.
Las ventanas pequeñas para protegerse del frio e impedir que el aire circule y renueve la oxigenación. Las basuras en quema a cielo abierto. El vertimiento de material orgánico a las fuentes de agua. El consumo de agua no hervida en regiones donde el agua no se trata.

Escaneado con CamScanner

El uso de la leña como combustible en la estufa, el cuidado de los niños a cargo de los Adultos mayores. El ejemplo de padres que consumen chicha para inducir a sus hijos desde los 7 años a consumir esta bebida artesanal y ancestral embriagante y adictiva.
La dificultad para superar el umbral de un mes y medio de lactancia materna exclusiva en los primeros 6 meses de vida a pesar de la bondad de la práctica para la salud de los niños y niñas y su impacto en el resto de la vida.
La carencia de cepillo de dientes y crema dental en los niños y niñas en su primera infancia como practica de higiene oral para evitar la presencia de caries.
La ingesta de sal, azúcar, fritos y la tendencia generalizada del uso de una dieta basada en harinas. Etc. Factores genéticos, condiciones de salud y riesgo para desarrollar cierto tipo de enfermedades
Una predisposición genética (también conocida como susceptibilidad genética) es una mayor probabilidad de desarrollar una enfermedad particular basada en la composición genética de una persona, resulta de variaciones genéticas específicas que a menudo se heredan de uno de los padres.13 jul 2021 https://medlineplus.gov.
Algunas personas con una variación genética predisponente nunca contraerán la enfermedad, mientras que otras sí, incluso dentro de la misma familia.
Este es el caso de las enfermedades no transmisibles como las cardiovasculares, canceres, diabetes, enfermedades respiratorias crónicas. De esta manera, un paciente de cáncer con antecedentes de padres, abuelos, bisabuelos, primos, etc con esta misma patología, tiene una alta probabilidad de padecer la enfermedad. La depresión y la conducta suicida se evalúan también a la luz de la predisposición de familiares a padecer dicha enfermedad mental.
Estrategias para enfrentar conductas individuales, controlar riesgos que afectan la salud de personas: alimentación, actividad física, vicios, estado emocional.
Teoría del riesgo: Son conductas de riesgo aquellas acciones voluntarias o involuntarias, realizadas por un individuo o comunidad, que puede llevar a consecuencias nocivas. Son múltiples, y pueden ser biopsico-sociales.
El estudio de ellas ha mostrado que son particularmente intensas en la adolescencia. A ello contribuyen diferentes características propias de la edad, entre las que destaca la "sensación de invulnerabilidad" "o mortalidad negada, la necesidad y alto grado de experimentación emergente, la susceptibilidad a influencia y presión de los pares con necesidad de conformidad intragrupal, la identificación con ideas opuestas a los padres y necesidad de trasgresión en el proceso de autonomía y reafirmación de la identidad, el déficit para postergar, planificar y considerar consecuencias futuras (corteza prefrontal en desarrollo) y, otros como la influencia de la testosterona en hombres, la asincronía de desarrollo tanto en mujeres (pubertad precoz y riesgos en sexualidad), como en hombres (retraso puberal y conductas para validación de pares)"
Es habitual que los adolescentes sub estimen los riesgos, como, por ejemplo, cuando está en juego su imagen, o tienen expectativas de daños poco significativos, cuando se relacionan con importantes ganancias personales o cuando tienen una actitud pesimista y creen que los riesgos son inevitables (Sauer 2001). "En base a la evidencia reciente en neurociencia, Steinberg propone que las áreas dopaminérgicas, íntimamente relacionadas con los llamados "circuitos de recompensa" estarían implicadas en los aspectos sociales y emocionales que influyen en que los adolescentes tomen conductas de riesgo.
Estas áreas maduran después de las áreas predominantemente cognitivas (corteza prefrontal), lo que explicaría biológicamente cómo, conociendo los riesgos y posibles consecuencias dañinas, se involucren igualmente en dichas conductas." Teorías de protección y resiliencia
De destacarse que dosis graduales y controladas de problemas pueden constituir factores positivos si se consideran sus funciones, como el aprender a responder en forma adecuada, saludable y constructiva, las posibilidades de fortalecer la autoestima y autoeficacia a través de logros, de desarrollar destrezas sociales y tomar decisiones. Los adultos más cercanos, como son los padres, constituirán una fuente fundamental de modelaje, pero también pueden ser factores externos positivos, al ser fuentes de apoyo y crecimiento, los pares, el colegio, la comunidad y la sociedad.
Grandes riesgos adolescentes (CDC 2007): Nutricion y actividad física inadecuada. Actividad sexual que puede conducir a embarazo no deseado o infección. Uso y abuso de sustancias. Conducta que contribuyan a lesiones no intencionales y violentas (homicidio/suicidio).
servicios de salud: acceso oportuno, equitativo de calidad.
Cobertura del SGSSS en Colombia
Régimen No.P. afiliadas %
SUBSIDIADO22.855.84246.27
CONTRIBUTIVO2.127.8274.31
DE EXCEPCION22.808.93046.18
POBLACION POBRE NO AFILIADA312.6960.63
TRABAJADORES AFILIADOS AL S.G. DE RIESGOS LABORALES 9.984.636
ASIS Cundinamarca
Oferta de servicios de salud en Cundinamarca 2019 Para cubrir 3.372.221 habitantes
Sedes IPS púbicas 189
Sedes IPS privadas 538
Sedes IPS ambulatorias 663
Sedes IPS hospitalarias 64
Camas instaladas 2.951
Razón de camas x 1000 habitantes 0.96
Salas quirúrgicas 80
Medios de transporte 348
Profesionales independientes 1915.

Género: hombre o mujer implican diferentes tipos de riesgos de salud a diferentes enfermedades Datos demográficos por sexo: El tamaño de la población de Cundinamarca en 2021: 3.372.221 habitantes. La estructura poblacional por sexo indica que el 49.42% son hombres (1.666.511) y el 50.58% son mujeres (1.705.710). Su distribución en el territorio es así: 75% en el área urbana y 25% en el área rural.
Ahora, Cundinamarca es mayoritariamente urbana. El crecimiento de la población es ascendente hasta el límite superior de la juventud y decreciente en la edad adulta. La población hoy goza de mayor longevidad probado con el indicador de la esperanza de vida, la cual, en 2021 se ubica en 76 años para los hombres y en 82 años para las mujeres.
El promedio entre hombres y mujeres es de 79 años. En la actualidad es evidente la feminización del envejecimiento ya que en promedio los hombres viven 5 o 6 años menos que las mujeres.
Desde el nacimiento, el sexo masculino es más vulnerable porque al nacer mueren más niños varones que niñas en una

Escaneado con CamScanner

relación de 7.7 niños contra 5.8 niñas por cada 1000 lactantes.
Los estudios clínicos confirman que hombres y mujeres se diferencian en su forma de enfermar. El sexo femenino representa 95% de las enfermedades como anorexia y bulimia.
Por otro lado, los hombres fuman y toman bebidas alcohólicas en mayor cantidad que las mujeres, practican deportes más peligrosos y sufren de mayor número de accidentes vehiculares por exceso de velocidad, lo que va aunado al consumo de alcohol. Sin embargo, en los últimos años, las mujeres beben y fuman cada vez en mayor número.
La investigadora Petra Kolip, del Instituto de Medicina Social y Preventiva de la Universidad de Zúrich, Suiza, considera muy importante diferenciar el género biológico y social, y llegó a la conclusión de que existen cuatro principales diferencias relacionadas con el género en lo que se refiere a salud y enfermedad.
Y como no hacer o hablar de la RELACION VIVIENDA Y SALUD la vivienda que es el lugar donde se construyen hogares y transcurre la vida de las personas desde la gestación hasta la vejez.
La vivienda debe ser un lugar confortable, seguro, armónico para vivir y convivir. Debe ser un espacio vital y necesario para el desarrollo de cada persona y de toda la familia, poseer la intimidad para compartir momentos importantes, estrechar relaciones afectivas y fortalecer el núcleo familiar.
La vivienda debe ofrecer seguridad jurídica, ubicación privilegiada, contar con equipamientos colectivos como los espacios, religiosos, educativos, de salud, comerciales, zonas verdes, vías de acceso, transporte suficiente y distancias cortar a los lugares de trabajo para reducir niveles de stress y aumentar la calidad de vida.
Las condiciones de la vivienda pueden promover o limitar la salud física, mental y social de sus residentes. Las enfermedades diarreicas, parasitarias, trasmitidas por vector, la tuberculosis son algunos ejemplos de enfermedades que se asocian a malas condiciones de la vivienda.
¿Qué debe tener una vivienda saludable?
1.Seguridad para niños y adultos mayores y legalidad jurídica,
2.Calidad del aire
3.Ventilación adecuada
4.Iluminación adecuada
5.Espacios diferenciados y suficientes para el número de integrantes de la familia.
6.Construcción con materiales no contaminantes o porosos que permitan ser cuna de vectores
7.Pisos y paredes con posibilidades de aseo.
8.Cocinas con combustibles inertes
9.Calefacción ecológica.
10.Sanitarios conectados a alcantarillado
11.Albercas tapadas
12.Pinturas no contaminantes y colores para mejorar el estado anímico
¿Cuál es el objetivo de vivienda saludable?
La estrategia de Vivienda Saludable consiste en fortalecer la ejecución de actividades que promueven y protegen la salud de las poblaciones más vulnerables de los peligros socioambientales a los que están expuestas en las viviendas de las zonas más necesitadas y que contribuyen al desarrollo local de las comunidades.
¿Qué es una vivienda según la OMS? La vivienda es el espacio físico donde los seres humanos transcurren gran parte de su vida; reponen sus fuerzas y donde se dan actividades y momentos importantes que estrechan relaciones afectivas, y fortalecen el núcleo familiar. Igualmente a una Síntesis de enfermedades generadas por viviendas inadecuada.
Depresión: La ansiedad y la depresión pueden ser consideradas como indicadores o síntomas que reflejan la calidad de vida.
Asma: tercera causa de visitas al doctor.
Tuberculosis: El contagio ocurre cuando la persona sana inhala microscópicas gotas de saliva procedentes del enfermo (llamadas aerosoles), que se generan cuando esta tose o estornuda en lugares cerrados, pequeños y mal ventilados. Estas gotas pueden acumularse en el ambiente, alcanzando una gran concentración y facilitando así la inhalación de las mismas. Es por este motivo que en las regiones o zonas en las que se vive en condiciones de pobreza o hacinamiento es más plausible el contagio de tuberculosis.
10 enfermedades debido a una mala limpieza en el baño
•Gripe. El virus de la gripe tiene en los baños y en su humedad latente su perfecto lugar de residencia. ...
• Gastroenteritis. ...
• Hongos. ...
• Infección urinaria. ...
• Problemas cutáneos. ...
• ETS. ...
• Alergias. ...
• Huesos.
• Parasitosis
Enfermedades transmitidas por vectores: Los vectores son organismos que transmiten enfermedades infecciosas a las personas: mosquitos, flebotomos, garrapatas, pulgas, ratas, etc. Otros animales, aunque no transmiten enfermedades en nuestro país, causan molestias por sus picaduras, mordeduras o urticaria: mosca negra, piojos, etc.
Se encuentran principalmente en las basuras.
Para terminar esta presentación, Establecer acuerdos colaborativos entre Vivienda, Planeación y salud para mejorar el concepto de viviendas saludables. Se propondrá una lluvia de ideas, para escoger algunos mensajes de recordación y se planteará el compromiso de multiplicar los mensajes a través de diferentes medios de comunicación.
En este planteamiento Los doctores Juan Ricardo Mozo, director de de datos espaciales de planeación departamental, manifestó: que el ejercicio realizado el día de hoy es el resultado del esfuerzo y la insistencia de la líder de la estrategia de Información, Educación y Comunicación en salud Dra. Mireya Suarez, también manifestar que desde planeación departamental hay total disposición de trabajo articulado con los sectores que directa o indirectamente se ven involucrados en los determinantes sociales de la salud, el Dr. Mozo se pronuncia respecto de las futuras agenda de trabajo articulado para fortalecer las temáticas vistas durante el desarrollo del ejercicio que se puede tomar como plan piloto para una formulación de trabajo departamental encaminada a cumplir metas del plan de desarrollo de manera conjunta, especialmente en los referente al sector salud que ha sido el protagonista por la situación vivida durante la pandemia.
La delegada de planeación municipal del Cogua interviene sugiriendo pensar a futuro la posibilidad de hacer construcciones en placas con el fin de optimizar recursos y minimizar focos de enfermedades.
La Doctora Martha Lozano Directora de Hábitat y Vivienda departamental en primer lugar agradece la invitación y la agradable experiencia y transferencia de conocimientos en temas que vinculan al sector vivienda con el sector salud y

Escaneado con CamScanner

otros más que deberían interesarse por hacer parte de estos procesos tan importantes, después de dar a conocer algunas acciones desarrolladas por su dirección a lo largo del cuatrienio se comprometió a difundir la información recibida y a profundizar en temas de investigación que permita tomar decisiones conjuntas entre vivienda y salud.
Y la Doctora Paola Linares Subdirectora de Salud Pública manifiesta su gratitud con los representantes de vivienda y planeación departamental y resalta la labor realizada por la líder de la estrategia IEC y su equipo de trabajo señalando la importancia de lograr articulación transectorial que conlleven a tomar decisiones en pro de mejorar el estado de salud de los habitantes del departamento.
A continuación la Dra. Dora Mireya Suarez pide a los delegados de vivienda y planeación manifestar cual será el acuerdo colaborativo para trabajar los determinantes sociales para mejorar la calidad de la salud de los cundinamarqueses y pasar de ser correctivos a preventivos; a lo que responde la representante de vivienda que se compromete a fijar un nuevo encuentro entre los sectores participantes de la jornada para lograr que sea replicado en los municipios, también solicita los datos estadísticos para hacerlos de conocimiento público.
El Dr. Juan Ricardo Mozo se compromete a formular en el siguiente plan de desarrollo un capítulo exclusivo a determinantes sociales.
Al finalizar se da espacio para algunas preguntas por parte de las personas asistentes y nadie formula preguntas, en cambio agradecen la exposición magistral de la jornada.
3. Crear capacidad técnica en los agentes municipales de salud sobre el proceso IEC con ejercicios reales que involucren el dominio de las diferentes fuentes de información, el manejo de la educación en salud y la utilización de medios alternativos para movilizar comunidades en el marco de sus tradiciones, hábitos, costumbres para generar conciencia sobre la prevención de los riesgos y la promoción de estilos de vida saludables. Entregar como productos el modelo pedagógico y 4 ejercicios aplicados por municipio del proceso IEC que incluya educación ciudadana sobre la pandemia de COVID-19 para posicionar hábitos sobre prevención y protección en los diferentes momentos del curso de vida.
Diferenciar epidemia, de pandemia y de endemia. Hemos sentado las bases para una discusión horizontal que requiere más pedagogía para poder asegurar que haremos transferencia de conocimientos en el futuro. mediante asistencia técnica a los Secretarios de Salud, Gerentes de Empresas Públicas, Coordinadores de vivienda, Coordinadores PIC y GEBIS. El tema realizado durante esta asistencia técnica fue- Determinantes Sociales de la Salud en la Vivienda basados en los lineamientos de la estrategia I.E.C.
Linkhttps://meet.google.com/bhg-yvsk-gzy
4. Convocar dos veces al año a los diferentes actores sectoriales municipales para evaluar las
implicaciones de los sectores en la salud pública. El producto a entregar es la identificación realizada con cada sector sobre la afectación en salud y los acuerdos para gestionar una acción positiva para hacer prevención en salud pública. El contratista fue entrenado sobre determinantes sociales en salud. Para este segundo momento, se trabajó el tema de Los Determinantes Sociales de la Salud en la Vivienda. La asistencia técnica se realizó con sectores de municipales de vivienda, servicios públicos y salud.
5. Elaborar el material pedagógico para los talleres de IEC y someterlos a aprobación de supervisora. Evaluar el resultado de las tareas. Incorporar la calificación a la matriz de ranking de desempeño municipal en IEC. Aportar evidencias fotográficas o videos, actas y registros de asistencia. La superviso prepar
La supervisora preparo una presentación en power point sobre las 10 variables de Los Determinantes Sociales de la Salud, según la OMS con énfasis en la Vivienda para trascender al concepto vivienda saludable. Se recopilo información sobre riesgos en la vivienda y el resultado de la investigación se envio a la líder de la estratega I.E.C
6. Evaluar en los municipios el nivel de desarrollo de la estrategia IEC mediante el ranking de desempeño municipal en IEC Las instrucciones de la supervisión indican que cada mes a partir de marzo 2022 se evaluará el trabajo de los municipios y se consignará en una matriz para elaborar el ranking de desempeño municipal en noviembre y en diciembre se hará la actividad de cierre.

7. Hacer la gala de clausura de las actividades de capacitación de la escuela IEC el lanzamiento del tercer ranking de desempeño municipal en IEC. La actividad está prevista para el mes de diciembre 2022.
8. Realizar apoyo de comunicaciones al desarrollo del plan de intervenciones colectivas, a la estrategia APS en coordinación con la estrategia IEC según requerimientos. La estrategia I.E.C viene promoviendo el apoyo a las diferentes dimensiones de la secretaría de salud. Este mes, nos reunimos con Salud Sexual y Reproductiva para promocionar en Cundinamarca el "Día Internacional para la Eliminación de la Violencia Contra la Mujer" y la "Conmemoración de la respuesta mundial frente al VIH - Sida 2022. Esta información del Ministerio de Salud se distribuyó a los correos electrónicos institucionales de los 116 alcaldes, Secretarios de Salud, Coordinadoras PIC y GEBIS del departamento, con la invitación para desarrollar propuestas de comunicación sobre el tema y generar sensibiización y recordación.

9. Participar en los Comités Técnicos de la Dirección de Salud Pública y reuniones mensuales, espacios de socializacion de las actividades y proyectos que adelanta la Dirección, siempre que sean programados y permitidos según el comportamiento de la pandemia. Se llevo a cabo la participación en la capacitación y socializacion de la Implementación y adaptación del programa de Equipos Territoriales – EMIT; nuevo Modelo APS impartido por la doctora Consuelo García en la sala de juntas de la secretaría de Salud de Cundinamarca el 29 de noviembre. Así estuve virtualmente en el foro "Fortalecimiento de la salud pública desde un enfoque territorial y colaboración público privada.
10. Hacer arqueo en el almacén cuando se reciba el material de comunicación y hacer revisión periódica de los movimientos de entrega a líderes de las prioridades.
Esta obligación no ha tenido actividad, ya que no se ha asignado recursos.

11. Responder y brindar oportunamente la información requerida y cumplir con las demás actividades que designe el supervisor del contrato en los temas relacionados con el objeto contractual.

La supervisora solicitó apoyar a dimensión de Salud Sexual y Reproductiva con divulgación y apoyo en la distribución del material informativo del "Día Internacional para la Eliminación de la Violencia Contra la Mujer" y "Conmemoración de la respuesta mundial frente al VIH - Sida 2022.

También, se redactó un comunicado de prensa para promover la asistencia de secretarios de salud, coordinadores de vivienda, coordinadores PIC y GEBIS a la asistencia técnica de "Los Determinantes Sociales de la Salud en la Vivienda". Sin embargo, el contratista fue citado a reunión presencial en dos oportunidades y no asistió. Se le solicito entrega de la calificación de sus municipios en octubre y calificación definitiva del ranking que no entrego. Se le asigno la tarea de compilar el trabajo de los tres contratistas y producir el ranking definitivo que no entregó y se le pidió un ajuste a las

Escaneado con CamScanner

orientaciones de IEC para incorporar a a caja de herramientas que se entregara a todos los municipios en los días 5 y 6 de diciembre y no lo hizo.

3. PAGOS EFECTUADOS EN EL DESARROLLO DEL CONTRATO O CONVENIO

DOCUMENTO DE PAGO	FECHA	VALOR
3300049228	22.03.2022	$3,000,990
3300052762	25.04.2022	$5,626,857
3300054952	11.05.2022	$5,626,857
3300058367	13.06.2022	$5,626,857
3300062562	21.07.2022	$5,626,857
3300065330	12.08.2022	$5,626,857
3300067305	05.09.2022	$5,626,857
3300071655	11.10.2022	$5,626,857
3300076464	22.11.2022	$2,625,867
3300076468	22.11.2022	$3,000,990

4. BALANCE FINANCIERO DEL CONTRATO O CONVENIO (ESTE PUNTO SOLO APLICA PARA EL INFORME FINAL DE SUPERVISION)

NO APLICA

5. RENDIMIENTOS FINANCIEROS (ESTE PUNTO SOLO APLICA PARA EL INFORME FINAL DE SUPERVISION)

NO APLICA

6. RESPONSABLE DEL CIERRE DEL EXPEDIENTE DEL PROCESO DE CONTRATACIÓN (ESTE PUNTO SOLO APLICA EN LOS CASOS DE OBLIGACIONES POSTERIORES A LA LIQUIDACIÓN)

NO APLICA

7. RECOMENDACIONES Y OBSERVACIONES

El contratista ha perdido interés en la ejecución de sus contratos. Ha incumplido a reuniones convocadas por la supervisora y no ha entregado actividades solicitadas previamente como el ranking de desempeño municipal de sus municipios y en ranking definitivo que le fue asignado. tampoco hizo os ajustes a las orientaciones de IEC que harán arte de la caja de herramientas que se entregaran como lineamientos de Asistencia técnica

DORA MIREYA SUAREZ
profesional universitario

Escaneado con CamScanner