	HOSPITAL SAN VICENTE EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO ROVIRA TOLIMA NIT – 809.005.719- 4
	CONTRATO INTERADMINISTRATIVO 1810 DEL 21 DE MAYO DE 2024

INFORME DE ACTIVIDADES CONTRATO INTERADMINISTRATIVO ENTRE EL HOSPITAL SAN VICENTE E.S.E DEL MUNICIPIO DE ROVIRA Y LA SECRETARIA DE SALUD DE LA GOBERNACION DEL TOLIMA.	
EBS 1 Y 2 COMPLEMENTARIOS DEL DEPARTAMENTO	
TERRITORIO N°: 8, 9, 10, 11 Y COMPLEMENTANDO LOS TERRITORIOS:2,3,4,5 Y 7	**MICROTERRITORIO: 1 AL 39**
PERIODO DEL INFORME:	**1 AL 31 DE OCTUBRE**

SALUD EN TU CASA









INTRODUCCIÓN

De acuerdo con lo establecido en la Ley Estatutaria 1751 de 2015 "*Por medio de la cual se regula el Derecho Fundamental a la Salud y se dictan otras disposiciones*"; la garantía del Derecho a la Salud comprende "el acceso a los servicios de salud de manera oportuna, eficaz y con calidad para la preservación, el mejoramiento y la promoción de la salud"; sin embargo, persisten en el país graves restricciones para el acceso a los servicios de salud[1] que se materializan en bajas coberturas de indicadores de protección específica y detección temprana[2], hospitalizaciones que pueden prevenirse con una atención oportuna y de calidad en el nivel primario, atención de enfermedades que tienen gastos muy altos derivados de tratamientos y medicamentos a pesar de que pueden prevenirse con el control de factores de riesgo[3], morbilidad y mortalidad evitable.

Para garantizar el derecho fundamental a la salud en el país se hace necesario concentrar esfuerzos y recursos humanos y financieros que permitan hacer efectiva la Atención Primaria en Salud- APS en los territorios. La APS es entendida como una estrategia intersectorial, centrada en las personas, familias y comunidades y orientada a los mayores estándares en materia del derecho humano a la salud, con atributos de accesibilidad, longitudinalidad, integralidad y coordinación[4]y acciones universales, territorializadas, sistemáticas, permanentes y participativas.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define que el modelo de atención en salud organiza los componentes del sistema de servicios de salud, con el fin de contribuir a su función colectiva cumpliendo el derecho a la salud, basado en territorio y población. Desde la Estrategia de Atención Primaria en Salud – APS, esta interacción se realiza a través de redes de atención integradas e integrales institucionales y comunitarias, enfatizando la participación de la población en la generación de la salud.

Asumir la estrategia de APS en el país de acuerdo con lo establecido en la

---

[1] Ministerio de Salud y Protección Social. *Encuesta de Evaluación de los Servicios de las EPS Informe de Resultados.* 2021.

[2] *Cobertura de indicadores de Detección Temprana y Protección Específica.* s.l. : Disponible en: https://rssvr2.sispro.gov.co/pedt_Seguimiento/, 2020.

[3] *Cálculo y Resultado de Distribución de Recursos - Ajustes ex POST.* Bogotá : Disponible en: https://www.minsalud.gov.co/salud/POS/Paginas/unidad-de-pago-por-capitacion-upc.aspx, 2023.

4 Starfield, Barbara. Atención Primaria: equilibrio entre necesidades de salud. 2004.

6. Informe alternativo sobre la salud en América Latina. . Jaime, Breilh. Quito : Global Health Watch,, 2010.

normatividad vigente, implica el desarrollo de los principios y elementos centrales de su implementación tales como: primer contacto a través de equipos básicos de salud; abordaje familiar y comunitario; atención integral, integrada y continua; énfasis en la promoción y prevención; participación social incidente y decisoria; enfoque territorial, interculturalidad e intersectorialidad para la afectación positiva de los determinantes sociales de la salud.

En el marco de esta estrategia se posiciona la necesidad de fortalecer el nivel primario para proveer servicios de salud integrados y accesibles, con personal de salud que se hace responsable de identificar y gestionar las situaciones en salud de las personas, familias y comunidades y con participación comunitaria, promoviendo el cuidado de la salud en el contexto de la familia y la comunidad, siendo además el enlace entre las y los ciudadanos y el sistema de salud.

Para el departamento de Tolima, conforme a las necesidades en salud identificadas para el municipio Rovira; se considera prioritario celebrar contrato interadministrativo con el Hospital San Vicente E.S.E Del Municipio De Rovira - Tolima, para concurrir, subsidiar y complementar el desarrollo de intervenciones colectivas en el marco de la atención primaria en salud, mediante las estructuras funcionales y organizativos de los equipos básicos en salud y el desarrollo de capacidades, para la implementación, monitoreo y evaluación de los procesos de gestión de la salud pública, en cumplimiento del proyecto fortalecimiento de la autoridad sanitaria desde la inspección, vigilancia y control en el Tolima, con un total de 2 Equipos Básicos de Salud, que se constituyan en puerta de entrada y primer contacto de las personas, familias y comunidades que residen en estos municipios con el sistema de salud, buscando establecer condiciones para la materialización del goce efectivo del derecho a la salud, la afectación positiva de determinantes sociales de la salud y la reducción de inequidades en salud en los territorios.

Teniendo en cuenta lo anterior se presenta ante la secretaria de Salud del Departamento del Tolima la propuesta: para la ejecución y operación de dos equipos básicos de salud en el municipio de Rovira Tolima, con el fin de dar cumplimiento a contrato interadministrativo número 1810 del 21 de mayo de 2024.

A continuación, se encuentra de manera detallada la información de los avances ejecutados correspondiente a un 50%; lo cual se desglosa a partir de la contextualización de los territorios y micro territorios atendidos.

Inicialmente se encuentra el análisis de la caracterización, la gestión en salud realizada de acuerdo a las necesidades evidenciadas en cada micro y territorio a

través de la caracterización, ¿actividades colectivas entorno escolar y comunitario donde se desarrollaron las dos estrategias; prevención del suicidio llamada “Abracemos la Vida” y la de prevención de consumo de sustancias psicoactivas denominada “y tú de qué lado estas? Y por último la estrategia del dengue “sin mosquito no hay dengue” Donde se brindaron herramientas a los niños, niñas, adolescentes, familias y comunidad en general para actuar y activar las respectivas rutas de atención frente a eventos que pongan en riesgo la salud mental. Se visitaron 6 instituciones educativas, 3 de la zona urbana y tres de la zona rural. De igual manera se realizó la ejecución de las estrategias en la vereda los andes a través de articulación con el programa renta ciudadana y el consejo comunitario.

De igual manera se especificará la apertura de los respectivos nodos institucionales y comunitarios, llamados también red escolar “gestores de vida”; la cual tiene como función, garantizar el desarrollo de capacidades en los actores líderes, que les permitan la identificación de factores de riesgo y manejo de la ira, depresión, resolución de conflictos, violencias en todas sus formas, rutas integrales, atención en eventos de salud mental, primeros auxilios psicológicos, identificación de ideaciones o conductas suicidas, prevención sobre el uso y abuso de las drogas y el alcohol, manejo del duelo, proyecto de vida, escuchaderos, autoestima, relaciones de parejas, conformación de grupos de ayuda mutua.

Posteriormente se presentará la descripción y análisis de la cartografía social, actividades de complementariedad a los equipos básicos del ministerio, finalizando con información general y resumen de actividades.

1. Talento humano y Territorios Atendidos

La conformación de los dos EBS y los territorios atendidos en la ejecución del contrato interadministrativo 1810 del 21 de mayo del 2024, se realizó por un plazo de ejecución de 3 meses y de acuerdo a la propuesta concertada con la secretaria de salud departamental de la siguiente manera:
Los dos EBS cubren las actividades de caracterización faltantes de los Territorios 8 al 11 y se complementaron las actividades de caracterización de los territorios intervenidos por los EBS del MSPS en los Territorios 2,3,4,5 y 7.

EQUIPO BASICO N° 1 - RURAL											
N°	NOMBRE	DOCUMENTO	CARGO	TELEFONO	N° CONTRATO	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACION	RECURSOS	TERRITORIO	MT	EBS - MSPS COMPLEMENTA
1	JHOANNA ALEXANDRA ROMERO OLAVE	1109005064	AUX DE ENFERMERIA	3127241768	474	1/10/2024	31/12/2024	DEPARTAMENTO	9	31 - 32	EBS C - 8
2	ANA GABRIELLA DUARTE ROJAS	1006006051	AUX DE ENFERMERIA	3144872024	477	1/10/2024	31/12/2024	DEPARTAMENTO		30 - 32	
3	CRISTIAN ANDRES DIAZ	1110523975	LIDER COMUNITARIO	3226133273	480	1/10/2024	31/12/2024	DEPARTAMENTO		31	
4	JUAN CARLOS GUACANES	5996943	LIDER COMUNITARIO	3118963508	482	1/10/2024	31/12/2024	DEPARTAMENTO		30	
5	JENNIFER PATRICIA RUIZ GOMEZ	1121819717	LIDER COMUNITARIO	3209827833	485	1/10/2024	31/12/2024	DEPARTAMENTO		32	
6	HERIBERTO BARRAGAN	5996262	LIDER COMUNITARIO	3142448894	481	1/10/2024	31/12/2024	DEPARTAMENTO	5	15-18	EBS MSPS - 3
7	ELKIN DAVID PATIÑO	1105462000	LIDER COMUNITARIO	3127899391	483	1/10/2024	31/12/2024	DEPARTAMENTO	7	23 - 25	EBS MSPS -5
8	HUBERTH RIOS CIFUENTES	1109000507	LIDER COMUNITARIO	3332343462	484	1/10/2024	31/12/2024	DEPARTAMENTO	3	8 AL 11	EBS MSPS -1
9	ANGEL MARIA BUSTOS	93361435	LIDER COMUNITARIO	3219118275	486	1/10/2024	31/12/2024	DEPARTAMENTO	4	12 AL 14	EBS MSPS -7
10	DISNEY GONZALES ROJAS	1006006190	LIDER COMUNITARIO	3123648051	487	1/10/2024	31/12/2024	DEPARTAMENTO	2	4 AL 7	EBS MSPS -6
11	ERIKA YULIZA CARDONA MENDEZ	1005715814	LIDER COMUNITARIO	3102020284	488	1/10/2024	31/12/2024	DEPARTAMENTO	5	15 AL 18	EBS MSPS -3
12	ANYELA SIRLEY BARRIOS MENESES	1109000024	PSICOLOGA	3228281171	491	1/10/2024	31/12/2024	DEPARTAMENTO	9	30 AL 32	EBS C - 8
13	NIKOLL VIVIANA MONCALEANO PATIÑO	1110584949	SOCIOLOGA	3059269982	489	1/10/2024	31/12/2024	DEPARTAMENTO	9 - 10 Y 11	30 AL 39	EBS C - 8 Y 9

EQUIPO BASICO N° 2 - URBANO											
N°	NOMBRE	DOCUMENTO	CARGO	TELEFONO	NUMERO DE CONTRATO	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACION	RECURSOS	TERRITORIO	MT	EBS
1	LAURA DANIELA RUBIO GUERRERO	1110599489	AUXILIAR DE ENFERM	3214242220	476	1/10/2024	31/12/2024	DEPARTAMENTO	10 Y 11	33 - 34	EBS C - 9
2	GISELL GERALDINE CERQUERA OLIVERA	1109005429	AUXILIAR DE ENFERM	3133071564	475	1/10/2024	31/12/2024	DEPARTAMENTO		39-36	
3	JAIDER ORLANDO CALDERON	5996626	LIDER COMUNITARIO	3124957812	478	1/10/2024	31/12/2024	DEPARTAMENTO		39-36	
4	PAULA CAMILA GONZALEZ	1110447284	LIDER COMUNITARIO	3218891688	479	1/10/2024	31/12/2024	DEPARTAMENTO		33 - 34	
5	ANA MILENA TRUJILLO MATTA	28919385	PSICOLOGA	3124257997	490	1/10/2024	31/12/2024	DEPARTAMENTO		33 AL 39	

Los territorios asignados a los dos EBS corresponden 8 Y 9 a la zona Rural y 10 y 11 a zona Urbana, los cuales a su vez están conformados por los siguientes microterritorios.

TERRITORIO	MICROTERRITORIO	VEREDA O BARRIO
8	26	ALTO SAN PEDRO
		EL REAL
		ALTO DE SAN JUAN
	27	CALABOZO
		LA ESPERANZA
		LA PLATA
	28	SAN JUAN BAJO
		LA RETIRADA
	29	LA OSERA
		CAUCHERA
9	30	AURAS COLON
	31	PALO ALTO
		LA CABAÑA
		PALO BAJO
		CALICHOZA
	32	PANDO PRADO
		PAZ GUADUALITO
		GUADUALITO
10	33	LOMITAS
		BRISAS
	34	OBRERO
		CENTENARIO
	35	CENTRO
		MIRAFLOREZ
	36	SANTANDER
		EFRAIN
11	37	LA CEIBA
	38	MILLER PELAEZ
		MARCO FIDEL
	39	ENRIQUE HOMEZ
		REYES ECHANDIA
		ANTENA

Por otra parte, se cuenta con los 7 líderes ubicados en los territorios (2, 3, 4,5 y 7) que apoyan y complementan a los equipos básicos en salud del ministerio de salud en el sector rural en zonas de dispersión alta y media, con el objetivo de avanzar en el proceso de caracterización en salud del municipio.

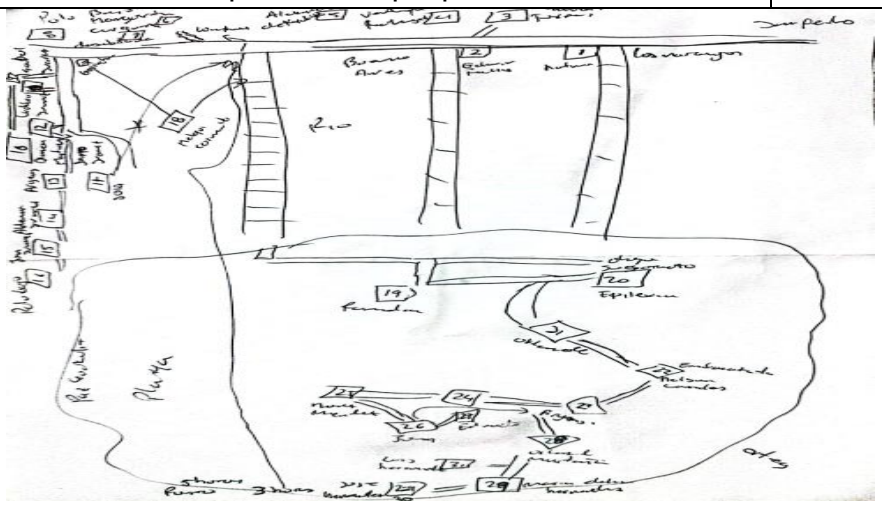
2. Ejecución De Actividades

2.1. Territorio 9 - Microterritorio 31 Vereda La Calichoza

2.1.1. Apertura

Se realizó apertura en la vereda Calichosa el día 9 de octubre del año en curso con las profesionales Nikoll Viviana Moncaleano, Anyela Meneses Barrios Ana Milena Trujillo, la auxiliar Johana Romero y el líder Cristian Díaz; con el acompañamiento del señor Orlando Herrera presidente de la JAC y la señora Romelia García, vicepresidenta; donde se construyó un bosquejo del mapa y se recopiló información del micro territorio a abordar; finalmente se programó el inicio de las visitas de caracterización que está a cargo de la auxiliar de enfermería y el Líder.

Información Inicial del Microterritorio La CALICHOZA	
Número de viviendas	22
Número de personas	28
Institución Educativa	0
Número de estudiantes IE	0
Numero personas en condición de discapacidad	3
Número de Pacientes con morbilidad psiquiátrica	0
Número de pacientes epilépticos	1



Mapeo Inicial vereda la Calichoza

De esta manera, teniendo en cuenta la información anterior se dio inicio con la visita casa a casa, para lograr identificar las problemáticas que existen respecto a salud, vivienda, afiliación, portabilidad entre otros, y así finalmente organizar y contar con la información para la construcción de la cartografía social de la vereda la calichoza.

2.1.2. *Caracterización*

Una vez realizada la caracterización a través de las visitas domiciliarias en la vereda Calichoza se logró caracterizar 15 familias con un total de 46 personas atendidas lo cual arrojó que 6 eran adultos mayores, 2 personas con epiliepsia,4 hipertensos, 3 personas con discapacidad (auditivo y física), dos desistimientos en la casa 2, y la casa 10. todo esto luego del reporte por parte del Aux. de enfermería encargado y el líder, después se procedió a realizar visita domiciliaria a estas personas.

Información del Microterritorio CALICHOZA	
N° CASAS	19
DESHABITADAS	2
CERRADAS	0
EN CONSTRUCCIÓN	0
DESESTIMIENTO	2
N° FAMILIAS	15
N° PERSONAS	46
N° PERSONAS EN CONDICION DE DISCAPACIDAD	3
N° PERSONAS PSIQUIATRICAS	0
N° PACIENTES EPILEPTICOS	2
N° PACIENTES HIPERTENSOS	4
N° PACIENTES DIABETICOS	0
ADULTOS MAYORES	6

2.1.3. Actividades Colectivas Entorno Escolar

En lo que concierne a actividades en entorno educativo en la vereda Calichoza no se han realizado debido a que la vereda no cuenta con sede educativa, sin embargo, los NNA que requieren estar escolarizados asisten a la Institución educativa más cercanas a la vereda, en este caso se realizó actividad colectiva en la sede de Palo

bajo, donde fueron atendidos dichos menores.

Allí se realizaron las actividades colectivas de promoción y prevención en el marco de las estrategias "**Abracemos la vida"** en prevención del suicidio **y ¿y tú de qué lado estas?** Como estrategia de prevención del consumo de sustancias psicoactivas donde se promueve el buen uso del tiempo libre como factor protector. En la jornada se brindó información, comunicación y educación en temas de hábitos saludables, buen uso del tiempo libre, manejo adecuado de las emociones, signos de alarma en salud mental y factores protectores, promover el uso de la línea emocional municipal y la ruta de atención integral en salud mental; esto con el propósito de fortalecer los canales de información. Además, desmitificar y desnormalizar situaciones de riesgo en salud mental que afectan a nuestra población educativa. Por otro lado, se llevó a cabo la jornada de socialización en prevención del dengue en el marco de la estrategia de la tarea es el Dengue, con el fin de disminuir la tasa de incidencia de los casos reportados en el municipio.

2.1.4. Actividades Colectivas Entorno Comunitarias

Se tiene pendiente la ejecución de la actividad comunitaria, debido a que se está haciendo gestión con el hospital y la Alcaldía Municipal quienes están por confirmar agenda para la realización de la brigada de salud y así lograr hacer el cierre al 100% de las actividades del micro territorio.

2.1.5. Cartografía y Análisis



2.1.5.1 Análisis Detallado de la Vereda La Calichoza.

Este informe presenta un análisis detallado de las condiciones de salud, sociales y económicas en la Vereda La Calichoza, basándonos en los datos reflejados de la cartografía. La vereda presenta características propias de una zona rural, con una estructura social estable, actividades agrícolas diversificadas y desafíos específicos en salud, particularmente en atención a adultos mayores y personas con condiciones de salud crónicas. Este análisis busca proporcionar una comprensión profunda de la vereda para fundamentar futuras intervenciones sociales y de salud.

2.1.5.2 Indicadores de Salud. En la vereda se identificaron los siguientes problemas de salud:

- **Hipertensión:** 4 personas presentan hipertensión, lo cual sugiere la necesidad de campañas de prevención y control de esta patología, ya que puede afectar la calidad de vida y funcionalidad de los pacientes.
- **Epilepsia:** 2 personas padecen epilepsia. Es importante que la comunidad esté informada sobre esta condición para facilitar el apoyo en caso de una emergencia.
- **Personas en condición de discapacidad:** Se reporta 3 personas en condición de discapacidad, quienes en algún momento pueden requerir

probablemente apoyo en accesibilidad y atención especializada.

- **Adultos mayores**: Se evidencian 6 adultos mayores en la vereda, un grupo poblacional que requiere especial atención en términos de salud y servicios de asistencia.

2.1.5.3 Entorno Social. Se evidencia en la cartografía la disposición de las viviendas, la estructura de la comunidad en términos de ocupación y liderazgo en la vereda:

- ***Viviendas habitadas:*** Hay 15 viviendas habitadas, lo que indica una comunidad rural estable con familias que residen de permanente.
- ***Viviendas vacías***: Existen 2 viviendas vacías, lo cual podría ser un indicador de migración temporal o de espacios posibles para nuevos residentes o iniciativas comunitarias.
- ***Viviendas con desistimiento***: Hay 2 viviendas que no quisieron recibir la visita para la caracterización de las familias.
- ***Presidente de la Junta de Acción Comunal (JAC):*** Se ha identificado la vivienda del presidente de la JAC, lo cual facilita el contacto con el líder comunitario y la coordinación de actividades de desarrollo y participación *social.*

2.1.5.4 Actividades Económicas y Cultivos. La economía de la Vereda La Calichoza parece estar orientada hacia la agricultura y actividades afines. Los cultivos identificados en la cartografía son:

- ***Café***: Es uno de los cultivos principales, lo cual coincide con la vocación agrícola de la región y su potencial en la economía rural.
- **Plátano**: Otro cultivo predominante en la vereda, además, la producción de plátano puede tener tanto un uso local como para la comercialización.
- ***Aguacate*****:** Se ha identificado un sector dedicado al cultivo de aguacate, lo cual es positivo para la diversificación de la economía local.
- ***Limón:*** El limón también está presente en las actividades agrícolas de la vereda, agregando variedad a la producción.
- **Caña:** La existencia de caña sugiere una diversificación en las actividades económicas y en la producción de alimentos.
- ***Avicultura***: La avicultura complementa la economía de la vereda, lo cual

podría tener un impacto positivo en la autosuficiencia y la nutrición de las familias.

2.1.5.5 Infraestructura y Servicios. La vereda se encuentra localizada a 35 kilómetros de nuestro municipio Rovira sobre la vía a Playa rica y a dos horas de viaje aproximadamente, sin tener en cuenta las diferentes distancias de las viviendas unas de otras con aproximadamente una media o una hora entre sí, identificando que la vivienda numero 19 la más lejana del territorio son aproximadamente unas 3 horas hasta el casco urbano para acceder a los servicios del hospital san Vicente, dificultando un poco atender las necesidades de salud, particularmente para personas con condiciones crónicas o emergencias.

La vereda La Calichoza está cerca de otras veredas, como Palo Bajo, San Pedro y la Paz Guadualito, lo cual facilita la interacción con el puesto de salud de la vereda la Paz Guadualito, ya que este microterritorio no cuenta con uno y el acceso a recursos compartidos entre comunidades.

Finalmente, las recomendaciones serian fortalecer la atención en salud, principalmente a los problemas de hipertensión y epilepsia en la comunidad que requieren intervenciones específicas de salud, incluyendo programas de monitoreo y campañas de psicoeducación a los pacientes y las familias con el fin de mejorar la adherencia al tratamiento y así la disminución de la frecuencia de las crisis y por ende la calidad de vida de los pacientes.

2.1.6. Gestión En Salud.

El día 26 de octubre el equipo EBS se desplaza hacia la vereda Calichoza con el fin Donde se realizaron visitas domiciliarias de acuerdo a lo reportado por la auxiliar de enfermería a través de la caracterización casa a casa. Allí se lograron realizar las siguientes orientaciones y acompañamiento:

Casa N° 8: se encontró una familia con dos adultos mayores (una adulta mayor en condición de discapacidad, con ayuda técnica de silla de ruedas por presencia de artrosis), quien refiere y se muestra muy funcional pese a su limitación física ya que realiza algunas actividades del hogar. De igual manera se evidencia un adulto de 40 Años, hijo de la adulta mayor mencionada anteriormente, quien tiene diagnóstico de epilepsia y refieren que desde hace más de un año no se encuentra en

tratamiento, motivo por el cual ha tenido varias crisis, donde ha tenido accidentes por caídas.

De acuerdo a la información suministrada por el cuidador se evidencia que los adultos mayores están afiliados a una EPS de la ciudad de Ibagué debido a que una hermana quien vive allí es quien realiza todos los tramites de citas y solicitud de medicamentos. Sin embargo, el paciente que padece de epilepsia se logra percibir que hay poco apoyo familiar ya que no se está garantizando su derecho a la salud debido al abandono del tratamiento desde hace más de un año. Debido a lo anterior se brinda psicorientación a la familia frente a la importancia que el paciente retome tratamiento y tenga seguimiento con el neurólogo ya que refiere hace más de 10 años no ser visto por el especialista.

***Casa N°10*:** Se encontró desistimiento de dos jóvenes de 16 y 17 años de edad con un hijo de 18 meses los cuales se les realizó psicoeducación para la sensibilización y posterior persuasión en aras de lograr caracterizar esta familia. Sin embargo, la madre del menor refirió que no accedieron a ser caracterizados debido a que los servicios de salud los recibe en la ciudad de Ibagué ya que su padre es del régimen contributivo y la tiene afiliada junto con el niño.

Casa N° 18: Vivienda que se encuentra a una distancia de 50 minutos de la carretera principal, durante la visita se evidencio a una mujer de edad promedia la cual presenta epilepsia con pobre adherencia al tratamiento por barreras de acceso a la salud, especialmente dificultad para sacar las citas médicas de forma virtual. De acuerdo a lo anterior se logró gestionar cita médica y entrega de medicamento por parte de la socióloga Nikol Moncaleano. De igual manera se encontró que el esposo de la señora se aqueja de una gastritis de varios días de evolución sin tratamiento por poco interés del paciente en iniciar tratamiento y el no querer enfrentarse a las mismas barreras en salud que tiene su esposa. Por tal motivo se procede a gestionar la cita para su respectiva revisión por parte médica.
En el mes de octubre se gestionó 2 agendamientos de citas médicas y una entrega de medicamentos junto con dos autorizaciones por medio de WhatsApp y llamada telefónica, la cual fueron efectivas.

1	Flor alba Ramírez arias	28918502	Médico general	Calichoza	29/10/2024
2	Jonson freddy sabala	5994900	Médico general	Calichoza	29/10/2024

ENTREGA DE MEDICAMENTO					
N	**NOMBRE**	**CEDULA**	**EPS**	**VEREDA/BARRIO**	**FECHA**
1	Flor alba Ramírez arias	28918502	Salud Total	Calichoza	30/10/2024

AUTORIZACIONES CITAS					
N	**NOMBRE**	**CEDULA**	**EPS**	**VEREDA/BARRIO**	**FECHA**
1	Flor alba Ramírez Arias	28918502	Salud Total	Calichoza	31/10/2024
2	Jhonson Freddy Zabala	5994900	Salud Total	Calichoza	31/10/2024

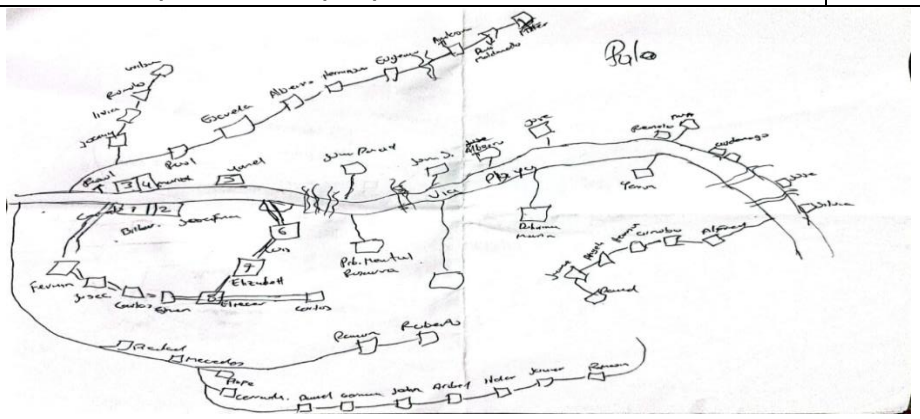
2.2. Territorio 9 Microterritorio 30 Vereda Las Palo Las Auras

2.2.1. Apertura

Continuando con las actividades se realizó desplazamiento a la zona rural de la vereda Palo las Auras el día 9 de octubre junto con el equipo psicosocial conformado por las profesionales Nikoll Viviana Moncaleano, Anyela Meneses Barrios Ana Milena Trujillo, la auxiliar Ana Gabriela Duarte y el líder Juan Carlos Guacanes; siendo recibidos por el señor Luis Soriano presidente de la Junta de Acción Comunal y la señora Josefina Guzmán, vicepresidenta de la JAC de la vereda. Con quienes se realizó el mapeo inicial, recolección de información del microterritorio. Finalmente se logró programar el inicio del proceso de caracterización casa a casa por parte del equipo conformado por la auxiliar de enfermería y el líder. A continuación, se describe los resultados del bosquejo inicial:

Información inicial del Microterritorio PALO LAS AURAS	
Número de viviendas	45
Número de personas	50
Institución Educativa	1

Número de estudiantes IE	23
Número de personas en condición de discapacidad.	1
Número de Pacientes con comorbilidad de salud mental	1
Número de pacientes epilépticos	0



Mapeo Inicial vereda Palo las auras

De esta manera, teniendo esta información se inicia con la organización de cronograma de vista casa a casa, para poder lograr identificar las problemáticas que existen respecto a salud, vivienda afiliación, portabilidad entre otros, y con esto poder organizar y contar con la información final para la organización de la cartografía del territorio.

2.2.2. Caracterización

En la vereda auras el palo se logró caracterizar 58 familias con un total de 196 personas atendidas. Se identificaron 25 adultos mayores, 6 personas en condición de discapacidad (Física, cognitiva y mental), con diagnósticos de enfermedad mental, síndrome de Down y limitación física. De igual manera se encontraron 6 personas con hipertensión y 1 con diabetes.

Información del Microterritorio Palo las Auras	
N° CASAS	70
DESHABITADAS	5
CERRADAS	6
EN CONSTRUCCIÓN	1

N° FAMILIAS	58
N° PERSONAS	196
N° PERSONAS EN CONDICION DE DISCAPACIDAD	6
N° PERSONAS PSIQUIATRICAS	1
N° PACIENTES EPILEPTICOS	0
N° PACIENTES HIPERTENSOS	6
N° PACIENTES DIABETICOS	1
ADULTOS MAYORES	25

2.2.3. Actividades Colectivas Entorno Escolar

En la socialización de las estrategias en la vereda Palo Alto en la institución educativa la Reforma sede Auras el Palo se logra hacer la identificación de un menor de 11 años con ideación suicida razón por lo cual se activa el protocolo y la ruta de atención pertinente y se direcciona a comisaria de familia y a la secretaria de salud municipal, por medio de un oficio donde se relata lo sucedido con el menor que donde mediante una actividad colectiva desarrollada en el marco de la "*estrategia abracemos la vida"* en prevención del suicidio, Se logró identificar en el menor dos intentos de suicidio previos,relacionado según el menor con problemas de violencia intrafamiliar entre los padres y consumo de sustancias psicoactivas al interior de la familia todo esto para la respectiva verificación de derechos y atención en salud mental.

Allí se realizaron las actividades colectivas de promoción y prevención en el marco de las estrategias "**Abracemos la vida"** en prevención del suicidio **y ¿y tú de qué lado estas?** Como estrategia de prevención del consumo de sustancias psicoactivas donde se promueve el buen uso del tiempo libre como factor protector. En la jornada se brindó información, comunicación y educación en temas de hábitos saludables, buen uso del tiempo libre, manejo adecuado de las emociones, signos de alarma en salud mental y factores protectores, promover el uso de la línea emocional municipal y la ruta de atención integral en salud mental; esto con el propósito de fortalecer los canales de información. Además, desmitificar y desnormalizar situaciones de riesgo en salud mental que afectan a nuestra población educativa. Por otro lado, se llevó a cabo la jornada de socialización en prevención del dengue en el marco de la estrategia de la tarea es el Dengue, con el

fin de disminuir la tasa de incidencia de los casos reportados en el municipio.

2.2.4. Actividades Colectivas Entorno Comunitarias

A la fecha del presente informe se encuentra programada la actividad comunitaria, y la realización de la brigada de salud, con lo que se espera finalizar el 100% de las actividades en el microterritorio en el mes de noviembre.

2.2.5. Cartografía y Análisis

A la fecha la cartografía de la vereda PALO LAS AURAS, se encuentra en construcción.

2.6.6. Gestión En Salud.

En el mes de octubre se gestionó agendamiento de citas médica y se gestionaron dos procesos administrativos de portabilidad.

1	José Raúl cabrera cadena	17703835	Médico general	Palo las auras	22/10/2024
2	Yan Carlos González vallejo	1109003364	Médico general	Palo las auras	24/10/2024

PORTABILIDAD DE EPS					
N	**NOMBRE**	**CEDULA**	**EPS**	**VEREDA/BARRIO**	**FECHA**
1	Carol Daniela Varón maje	1078747511	Nueva EPS	Palo las auras	22/10/2024
2	Lían Steven Córdoba varón	RC. 1078758828	Nueva EPS	Palo las auras	22/10/2024

2.3. Territorio 9 - Microterritorio 31 Vereda La Cabaña

2.3.1. Apertura

De la misma manera, en la Vereda La Cabaña, ubicada en la zona rural del municipio, el día 23 de octubre de 2024 a las 8:00 de la mañana se realizó la apertura con las profesionales a cargo Nikol Viviana Moncaleano, Anyela Barrios Meneses y Ana Milena Trujillo, contando con la presencia del presidente de la Junta de Acción Comunal el señor Reinaldo Zúñiga, se le realiza la socialización del programa y la presentación de la auxiliar Johana Romero y el líder comunitario Cristian Díaz quienes hacen parte del equipo; quienes aportaron un mapeo inicial

e información del microterritorio a abordar, con la finalidad de iniciar el procedimiento de caracterización por parte del personal del equipo, obteniéndose la siguiente información inicial.

Información del inicial Microterritorio La Cabaña	
Número de viviendas	22
Número de personas	28
Institución Educativa	1
Número de estudiantes IE	12
Numero de discapacitados	3
Número de Pacientes psiquiátricos	0
Número de pacientes epilépticos	1

2.3.2. Caracterización

A la terminación del proceso de caracterización en la Vereda La Cabaña cuenta con un total de 17 viviendas, de las cuales 15 se encuentran habitadas y abiertas, existen 2 permanentemente deshabitadas. Lo que refleja un 88.2 % de vivienda habitadas en el microterritorio, lo que es diciente con estabilidad de la comunidad. No se evidenciaron viviendas cerradas ni se presentaron desistimientos, lo cual refleja compromiso de la comunidad y aceptación con los procesos que realiza el equipo. En total, la vereda alberga a 16 familias, con una población total de 56 personas.

Información del Microterritorio la Cabaña	
N° Casas	17
Deshabitadas	2
Cerradas	0
En Construcción	0
N° Familias	16
N° Personas	56
N° Personas En Condición De Discapacidad	1
N° Personas Psiquiátricas	0

N° Pacientes Epilépticos	1
N° Pacientes Hipertensos	4
N° Pacientes Diabéticos	1
Adultos Mayores	5

2.3.3. Actividades Colectivas Entorno Escolar

En referencia al entorno educativo, se realizó la atención colectiva en la institución educativa la cual cuenta en su matrícula con los niños y jóvenes de la vereda la cabaña aún no ha sido evaluada en esta fase inicial; se está a la espera de agendar la visita a la institución, que permitirá identificar y abordar cualquier requerimiento específico en el ámbito escolar, así como implementar estrategias de salud y bienestar que beneficien tanto a los estudiantes como al personal educativo.

Se realizaron las actividades colectivas de promoción y prevención en el marco de las estrategias "**Abracemos la vida"** en prevención del suicidio **y ¿y tú de qué lado estas?** Como estrategia de prevención del consumo de sustancias psicoactivas donde se promueve el buen uso del tiempo libre como factor protector. En la jornada se brindó información, comunicación y educación en temas de hábitos saludables, buen uso del tiempo libre, manejo adecuado de las emociones, signos de alarma en salud mental y factores protectores, promover el uso de la línea emocional municipal y la ruta de atención integral en salud mental; esto con el propósito de fortalecer los canales de información. Además, desmitificar y desnormalizar situaciones de riesgo en salud mental que afectan a nuestra población educativa. Por otro lado, se llevó a cabo la jornada de socialización en prevención del dengue en el marco de la estrategia de la tarea es el Dengue, con el fin de disminuir la tasa de incidencia de los casos reportados en el municipio.

2.3.4. Actividades Colectivas Entorno Comunitarias

A la fecha del presente informe, se cuenta con la programación para el día jueves 14 de noviembre del 2024 con el propósito de realizar lo previsto dentro de las actividades a desarrollar en el microterritorio.

2.3.5. Cartografía y Análisis

Hasta el momento, la cartografía del microterritorio de la Vereda La Cabaña, se encuentra en construcción por parte del equipo; entendiendo que este levantamiento cartográfico es fundamental para obtener una visión detallada del territorio, sus límites, la distribución de viviendas y economía, se espera programar esta actividad próximamente para contar con una herramienta clave en el desarrollo y organización de la vereda.

2.3.6. Gestión En Salud.

Dentro de las gestiones realizadas en el microterritorio en pro de generar una atención en salud, se identificaron tres personas con hipertensión, una enfermedad crónica que exige control médico y un monitoreo constante para prevenir complicaciones, también se reporta un caso de diabetes, otra enfermedad crónica que requiere un manejo cuidadoso de la alimentación y los niveles de glucosa en sangre, además, se registra un caso de discapacidad, lo que sugiere la necesidad de recursos específicos de accesibilidad y apoyo para la integración de la persona afectada, en cuanto a la población de adultos mayores, hay cuatro personas en esta categoría, y finalmente se gestiona una cita de medicina general.

1	Víctor Julio Cárdenas	13703202	Médico general	La cabaña	28/10/2024

3. Ejecución De Actividades

3.1. Territorio 10 - Microterritorio 33 Barrios Lomitas
3.1.1. Apertura

Así mismo, se realizó desplazamiento Al barrio las Lomitas el día 8 de octubre con el equipo psicosocial conformado por las profesionales Nikoll Viviana Moncaleano, Anyela Barrios Meneses Ana Milena Trujillo, la auxiliar Laura Daniela Rubio Guerrero y la líder Paula Camila Gonzales; la reunión se llevó a cabo con la señora Luisa Romero presidenta de la Junta de Acción Comunal y el representante de la Junta de Acción Comunal Fredy Gualteros coronado. los cuales suministraron un mapeo inicial y una primera información del microterritorio a abordar, con el

propósito de iniciar la programación de caracterizaciones por parte del equipo de auxiliares en enfermería, dando como resultado la siguiente información inicial.

Información inicial del Micro territorio Las Lomitas	
Número de viviendas	83 aprox
Número de personas	180
Institución Educativa	0
Número de estudiantes IE	0
Número de personas en condición de discapacidad	6
Número de Pacientes psiquiátricos	1
Número de pacientes epilépticos	0

3.1.2. Caracterización

En el Barrios las Lomitas se lograron caracterizar 85 familias con un total de 231 personas atendidas. Se identificaron 49 adultos mayores, 9 personas en condición de discapacidad (Física, cognitiva y mental), con diagnósticos de enfermedad mental, síndrome de Down y limitación física. De igual manera se evidenciaron 22 personas con enfermedades crónicas con hipertensión y 13 con diabetes. Se está a la espera del agendamiento para iniciar con las atenciones en salud mental en el barrio.

Información Territorio 10 Barrio Lomitas	
N° Casas	139
Deshabitadas	9
Cerradas	33
En Construcción	9
Familias	85
N° Personas	231
N° Personas En Condición De Discapacidad	9

N° Personas Psiquiátricas	1
N° Pacientes Epilépticos	1
N° Pacientes Hipertensos	22
N° Pacientes Diabéticos	13
Adultos Mayores	49

3.1.3. Actividades Colectivas Entorno Escolar

Al abordar el micro territorio con las actividades colectivas en el entorno escolar, es importante resaltar que cuenta con dos instituciones Educativas, como lo es la institución Educativa Francisco de Miranda, la cual cuenta con tres sedes de primaria y una de bachiller, la Institución Educativa Técnica la Ceiba, cuenta con una sede de bachiller y una institución de primaria.

Es importante precisar que los NNA de esta comunidad, en su gran mayoría asisten a la IE francisco de miranda, en donde se realizaron las actividades colectivas de promoción y prevención en el marco de las estrategias "**Abracemos la vida"** en prevención del suicidio **y ¿y tú de qué lado estas?** Como estrategia de prevención del consumo de sustancias psicoactivas donde se promueve el buen uso del tiempo libre como factor protector. En la jornada se brindó información, comunicación y educación en temas de hábitos saludables, buen uso del tiempo libre, manejo adecuado de las emociones, signos de alarma en salud mental y factores protectores, promover el uso de la línea emocional municipal y la ruta de atención integral en salud mental; esto con el propósito de fortalecer los canales de información. Además, desmitificar y desnormalizar situaciones de riesgo en salud mental que afectan a nuestra población educativa. Por otro lado, se llevó a cabo la jornada de socialización en prevención del dengue en el marco de la estrategia de la tarea es el Dengue, con el fin de disminuir la tasa de incidencia de los casos reportados en el municipio.

3.1.4. Actividades Colectivas Entorno Comunitarias

En el entorno comunitario, los habitantes participan activamente en los consejos comunitarios organizados por la alcaldía municipal. Estas reuniones se realizan en distintas zonas urbanas del municipio, en los cuales se ofrecen los diferentes servicios prestados por las entidades y con un espacio para que la comunidad exprese sus necesidades, inquietudes y propuestas.

3.1.5. Cartografía y Análisis

Al día de la entrega del informe la cartografía del barrio Lomitas se encuentra en construcción.

3.1.6. Gestión En Salud.

Respecto a la gestión en salud para los habitantes del barrio se facilita considerablemente, ya que se encuentran en el casco urbano del municipio, esto permite un acceso rápido a los servicios de salud, incluyendo centros médicos públicos y privados, farmacias y programas de atención primaria, sin la necesidad de desplazarse largas distancias, esta cercanía facilita la gestión de citas médicas, el seguimiento de tratamientos y la participación en programas de promoción y prevención en salud, mejorando así el bienestar de la población.

3.2. Territorio 11- Microterritorio 39 Barrio Alfonso Reyes Echandía

3.2.1. Apertura

En el barrio Alfonso Reyes Echandía, ubicada en la zona urbana del municipio, el día 11 de octubre de 2024 a las 2:30 de la tarde se realizó la apertura con las profesionales a cargo Nikoll Viviana Moncaleano, Anyela Meneses Barrios y Ana Milena Trujillo, contando con la presencia de la presidenta de la Junta de Acción Comunal la señora María Elena López a quien se le realiza la socialización del programa y la presentación de la auxiliar Geraldine Cerquera y el líder comunitario Jaider Calderón, la presidenta de la Junta de Acción Comunal los cuales suministraron un mapeo inicial y una primera información del microterritorio a abordar, con el propósito de iniciar la programación de caracterizaciones por parte del equipo de auxiliares en enfermería, dando como resultado la siguiente información inicial.

Información Inicial del Microterritorio Alfonso Reyes Echandía	
Número de viviendas	50
Número de personas	65

Institución Educativa	0
Número de estudiantes IE	0
Número de personas en condición de discapacidad	1
Número de Pacientes psiquiátricos	0
Número de pacientes epilépticos	0

3.2.2. Caracterización

Siguiendo con la actividad de caracterización, este barrio cuenta con un total de 56 viviendas, de las cuales 30 están habitadas y abiertas**,** lo que significa que estas viviendas están en uso activo y son ocupadas por 30 familias, con un total de 79 personas viviendo en ellas. Por otro lado, 20 viviendas se encuentran cerradas**,** lo que sugiere que están desocupadas, pero no necesariamente abandonadas. Además, se registran 5 viviendas deshabitadas, lo que indica que estas casas están vacías y no se utilizan en la actualidad. No se reportaron casos de viviendas en desistimiento, En términos de infraestructura, se identifican 4 viviendas de segundo piso y 2 viviendas que actualmente están en construcción**,** lo cual refleja un cierto nivel de desarrollo y ampliación en la zona, posiblemente impulsado por el crecimiento de las familias o la mejora de las condiciones de vivienda.

Esta caracterización resalta que, aunque el barrio cuenta con un número significativo de viviendas cerradas y deshabitadas, aún mantiene una población estable de 79 personas en 30 casas abiertas con 29 hogares activos, ya que dos casas son de una sola familia. Este análisis permite identificar áreas donde se podría mejorar la ocupación y el uso de las viviendas disponibles, así como continuar con el desarrollo estructural del barrio para atender las necesidades de las familias que lo habitan.

Información Territorio 11 – MT 39 Barrio Alfonso Reyes Echandía	
N° Casas	56
Deshabitadas	4
Cerradas	19
En Construcción	2

Familias	29
N° Personas	79
N° Personas En Condición De Discapacidad	3
N° Personas Psiquiátricas	0
N° Pacientes Epilépticos	1
N° Pacientes Hipertensos	9
N° Pacientes Diabéticos	3
Adultos Mayores	17

3.2.3. Actividades Colectivas Entorno Escolar

Al abordar el micro territorio con las actividades colectivas en el entorno escolar, es importante resaltar que cuenta con dos instituciones Educativas, como lo es la institución Educativa Francisco de Miranda, la cual cuenta con tres sedes de primaria y una de bachiller, la Institución Educativa Técnica la Ceiba, cuenta con una sede de bachiller y una institución de primaria.

Es importante precisar que los NNA de esta comunidad, en su gran mayoría asisten a la IE francisco de miranda, en donde se realizaron las actividades colectivas de promoción y prevención en el marco de las estrategias "**Abracemos la vida"** en prevención del suicidio **y ¿y tú de qué lado estas?** Como estrategia de prevención del consumo de sustancias psicoactivas donde se promueve el buen uso del tiempo libre como factor protector. En la jornada se brindó información, comunicación y educación en temas de hábitos saludables, buen uso del tiempo libre, manejo adecuado de las emociones, signos de alarma en salud mental y factores protectores, promover el uso de la línea emocional municipal y la ruta de atención integral en salud mental; esto con el propósito de fortalecer los canales de información. Además, desmitificar y desnormalizar situaciones de riesgo en salud mental que afectan a nuestra población educativa. Por otro lado, se llevó a cabo la jornada de socialización en prevención del dengue en el marco de la estrategia de la tarea es el Dengue, con el fin de disminuir el número de casos reportados en el municipio.

3.2.4. Actividades Colectivas Entorno Comunitarias

En el entorno comunitario, los habitantes participan activamente en las actividades realizadas en el marco del desarrollo de la estrategia de consejos comunitarios que viene adelantando la alcaldía municipal. Estas reuniones se realizan en distintos sectores urbanos del municipio, en los cuales se adelanta la oferta institucional de

la diferente entidad que hacen presencia, generando así, espacios para que la comunidad exprese sus necesidades, inquietudes y propuestas, además, de adelantar las diferentes gestiones requeridas.

3.2.5 Cartografía y Análisis



3.2.5.1. Análisis de Salud y Entorno Social del Barrio Alfonso Reyes Echandía

Para el análisis de datos de salud y entorno social del Barrio Alfonso Reyes Echandía y teniendo en cuenta la cartografía se evidencia la ubicación y características de las viviendas, así como las condiciones de salud y los aspectos sociales de sus habitantes; información que es relevante para comprender la situación actual del barrio y para planificar intervenciones comunitarias; análisis que a continuación se relaciona:

3.2.5.2. Indicadores de Salud. En el Barrio Alfonso Reyes Echandía se han identificado diversos problemas de salud que afectan a sus habitantes; los principales indicadores de salud registrados son:

- ***Hipertensión:*** existen 9 personas que presentan hipertensión, siendo este el problema de salud más común en el barrio.
- ***Diabetes:*** Se reportan 3 personas con diabetes.
- Hipertensión y diabetes combinadas: Una persona presenta tanto

hipertensión como diabetes, lo cual aumenta la complejidad en su atención médica.

- ***Enfermedad cardíaca:*** 3 personas padecen problemas cardíacos.
- **Asma**: 4 personas han sido diagnosticadas con asma.
- ***Hipotiroidismo:*** Una persona tiene hipotiroidismo.
- ***Sobrepeso*****:** 2 personas presentan sobrepeso.
- ***Obesidad:*** 2 personas tienen obesidad.
- ***Discapacidad física:*** Hay dos personas con discapacidad física que no requieren el uso de silla de ruedas.
- ***Discapacidad visual:*** Una persona tiene discapacidad visual.
- ***Adultos mayores:*** El barrio cuenta con 17 adultos mayores, un grupo poblacional que podría necesitar atenciones especiales debido a la edad avanzada.

Las enfermedades prevalentes en la población del barrio Alfonso Reyes Echandía son La hipertensión, Asma y enfermedad cardiaca, condiciones que requieren de actividades de atención médica periódica y actividades de promoción y mantenimiento de la salud.

3.2.5.3. Entorno Social. El análisis del entorno social de las viviendas en el barrio revela las siguientes características:

- ***Viviendas habitadas***: Existen 29 viviendas habitadas en el barrio.
- ***Viviendas vacías:*** Hay 4 viviendas vacías, lo que representa una pequeña parte de la comunidad.
- ***Viviendas cerradas***: Se han identificado 19 viviendas cerradas, lo cual indica un nivel de abandono o falta de ocupación de estas propiedades.
- ***Viviendas de segundo piso***: Existen 4 viviendas de dos pisos en el barrio, lo cual sugiere cierto nivel de desarrollo estructural en algunos hogares.
- ***Viviendas en construcción***: Hay 2 viviendas en proceso de construcción, lo cual podría indicar crecimiento o renovación en la zona.
- ***Presidente de la Junta de Acción Comunal (JAC):*** Existe una vivienda identificada como residencia del presidente de la JAC, lo cual facilita la ubicación de la persona que lidera la organización comunitaria y promueve la participación vecinal.

La alta cantidad de viviendas cerradas (19) podría reflejar el alto índice de ocupación laboral en ciertos espacios, lo cual afecta la dinámica de comunidad y la cohesión social en el barrio.

3.2.5.4. Infraestructura y Servicios.

El barrio cuenta con una zona recreativa situada en la parte inferior de la cartografía, que incluye juegos infantiles y una cancha deportiva. Este espacio es fundamental para el desarrollo físico y recreativo de los niños, adolescentes y jóvenes de la comunidad. También, a pesar de ser un barrio situado en la parte alta de la zona urbana, el trayecto hacia el hospital en caminata es de aproximadamente unos 20 minutos y en vehículo es de aproximadamente unos 10 minutos, lo cual facilita el acceso a servicios de salud para los habitantes, especialmente para aquellos con condiciones de salud que requieren atención frecuente.

3.2.5.5 Conclusiones y Recomendaciones

La atención a problemas de salud crónicos a pesar de no ser muy alta siempre refleja la prevalencia de hipertensión y enfermedades cardíacas que indica la necesidad de campañas de prevención y promoción de hábitos saludables. Además, se recomienda establecer programas de control de peso y de manejo de enfermedades crónicas como hipertensión y diabetes.

3.2.6. Gestión En Salud.

La atención y acceso al servicio de salud para los habitantes del barrio se facilita considerablemente debido a que se encuentra muy cerca del Hospital san Vicente, lo que genera un facilitada en la gestión de citas y demás atenciones que requiere los usuarios.

Por otra parte, se han identificado varias necesidades prioritarias de salud, que afectan tanto a personas con condiciones crónicas como a quienes requieren atención especial; la hipertensión es la condición más común, con 9 personas

afectadas que necesitan monitoreo constante y apoyo para el control de su presión arterial. También se han identificado 3 casos de diabetes y 3 de enfermedades cardíacas, que exigen educación en salud y acceso a tratamientos especializados para reducir riesgos.

Otros problemas relevantes incluyen 4 casos de asma que requieren control y educación sobre la prevención de crisis, y un caso de hipotiroidismo que requiere seguimiento regular. Además, se observan 2 personas con sobrepeso y 2 con obesidad**,** lo que resalta la necesidad de programas de promoción de una alimentación saludable y actividad física en la comunidad.

En cuanto a las discapacidades, una persona presenta discapacidad visual y otra una discapacidad física, lo que subraya la importancia de contar con recursos de accesibilidad y apoyo. Finalmente, el barrio cuenta con 17 adultos mayores que requieren atención integral para el manejo de condiciones crónicas, además de servicios de apoyo físico y emocional.

Estas necesidades de salud ponen en evidencia la urgencia de implementar programas comunitarios de prevención y manejo de enfermedades crónicas, y de ofrecer servicios adaptados a los adultos mayores y personas con discapacidad, mejorando así la calidad de vida de toda la comunidad, que se encuentran en el casco urbano del municipio. Esto permite un acceso rápido a los servicios de salud, incluyendo centros médicos, farmacias y programas de atención primaria, sin la necesidad de desplazarse largas distancias, esta cercanía facilita la gestión de citas médicas, el seguimiento de tratamientos y la participación en programas de promoción y prevención en salud, mejorando así el bienestar de la población.

4. Actividades De Complementariedad A Los Equipos Básicos Del Ministerio.

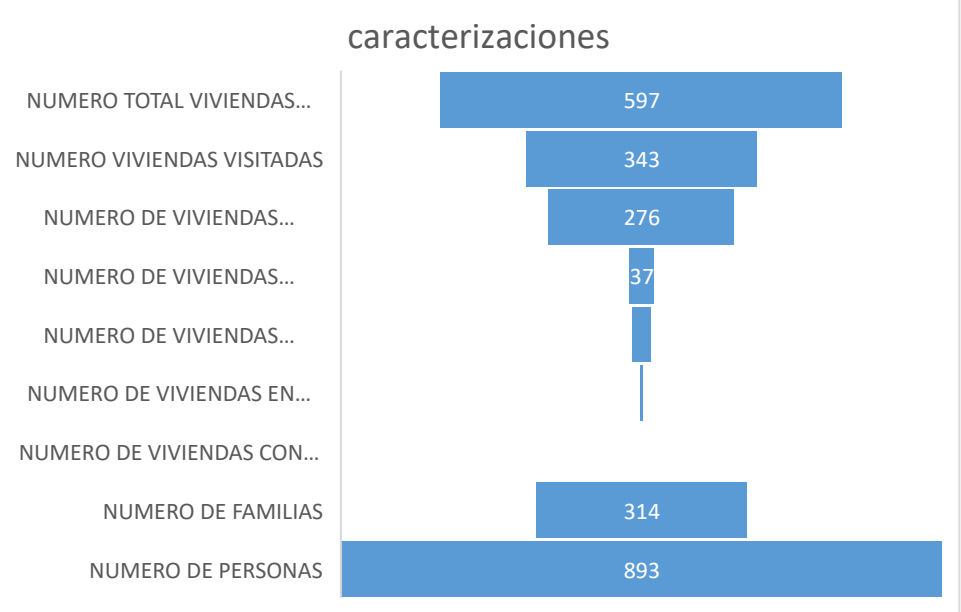
Los líderes que realizan tareas de complementariedad y que se encuentran en los territorios 2, 3, 4, 5, y 7. Lograron permitir que se aumentara en un número considerable las viviendas visitadas y caracterizadas.

NOMBRE	CARGO	EQUIPO BASICO QUE COMPLEMENTA

HERIBERTO BARRAGAN	LIDER COMUNITARIO	EQUIPO 3
ELKIN DAVID PATIÑO	LIDER COMUNITARIO	EQUIPO 5
HUBERTH RIOS CIFUENTES	LIDER COMUNITARIO	EQUIPO 1
ANGEL MARIA BUSTOS	LIDER COMUNITARIO	EQUIPO 7
DISNEY GONZALES ROJAS	LIDER COMUNITARIO	EQUIPO 2
ERIKA YULIZA CARDONA MENDEZ	LIDER COMUNITARIO	EQUIPO 3

A continuación, se relacionan las caracterizaciones apoyadas por los líderes comunitarios en los diferentes territorios y microterritorios que se complementan, donde los EBS del MSPS están asignados para realizar actividades en el marco de la Atención Primaria en

TERRITORIO	MICROTERRITORIO	VEREDA	NUMERO TOTAL VIVIENDAS VEREDA O BARRIO	NUMERO VIVIENDAS VISITADAS	NUMERO DE VIVIENDAS ABIERTAS	NUMERO DE VIVIENDAS CERRADAS	NUMERO DE VIVIENDAS DESHABITADAS	NUMERO DE VIVIENDAS EN CONSTRUCCION	NUMERO DE VIVIENDAS CON DISENTIMIENTO	NUMERO DE FAMILIAS	NUMERO DE PERSONAS
2	6	SAN JAVIER LA TROJA	96	34	31	2	0	1	0	32	101
	7	BUENOS AIRES	57	21	17	2	1	0	0	17	57
		LA DIVISA	52	2	0	2	0	0	0	0	0
3	9	LA TOMA	100	28	25	2	1	0	0	25	84
	10	LA PALMITA	68	63	63	2	2	0	0	63	190
4	12	GUAIMARAL	78	78	60	8	7	0	0	60	163
5	16	EL BOSQUE	36	36	20	11	5	0	0	45	120
7	25	CALICA	50	50	38	7	4	1	0	50	109
		HATO VIEJO	30	17	12	1	4	0	0	12	24
		BOLAÑOS	30	14	10	0	4	2	0	10	45
TOTAL			597	343	276	37	28	4	0	314	893



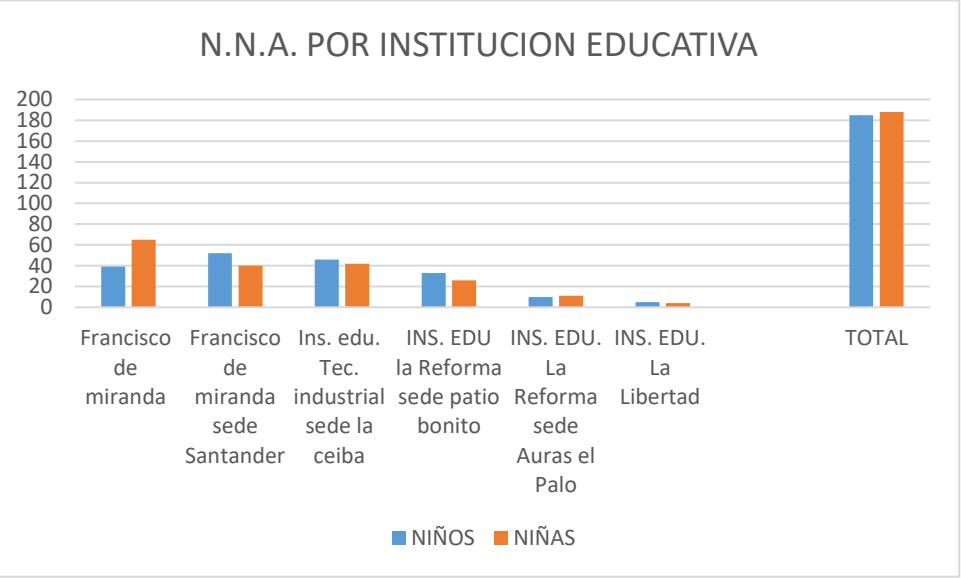
Se logra evidenciar que, en el mes de octubre los lideres complementarios de los

territorios 2, 3, 4, 5 y 7. Arrojan un total de 597 viviendas, distribuidas en los micro territorios 6,7,9,10,12,16 y 25; 343 viviendas visitadas, 276 casas abiertas, 37 cerradas, 28 casas deshabitadas 4 en construcción 0 desistimiento para finalmente arrojarnos 314 familias y 893 personas caracterizadas.

5. Otras Actividades Colectivas

Dentro de las actividades colectivas esta la intervención a las Instituciones Educativas, lo cual en el mes de octubre se logró realizar socialización en 6 Instituciones Educativas. Con un total de 430 estudiantes del municipio de Rovira del área urbana y rural. Donde el objetivo principal era la sensibilización a los Niños, Niñas y Adolescentes en temas prevención del suicidio con una estrategia llamada "ABRACEMOS LA VIDA." La estrategia del consumo de SPA llamada "Y TU DE QUE LADO ESTAS" con la promoción del buen uso del tiempo libre y la estrategia del dengue llamada "SIN MOSQUITO NO HAY DENGUE" también se tocaron temas de factores protectores, como lo son las características, rasgos, habilidades, competencias, los medios, o recursos que pueden afectar positivamente a las personas y ayudarles a afrontar riesgos. Teniendo en cuenta lo anterior, se relacionan las instituciones educativas Abordadas fueron:

FECHA	INSTITUCION EDUCATIVA	NIÑOS	NIÑAS
28/10/2024	Ins. educativa Francisco de miranda	39	65
24/10/2024	Ins. educativa Francisco de miranda sede Santander	52	40
22/10/2024	Ins. educativa. Tec. industrial sede la ceiba	46	42
30/10/2024	Ins. educativa la Reforma sede patio bonito	33	26
30/10/2024	Ins. educativa. La Reforma sede Auras el Palo	10	11
29/10/2024	Ins. educativa. La Libertad	40	26
TOTAL		**220**	**210**
TOTAL DE NNA INTERVENIDOS 430			



Se puede evidenciar que el rango de niños y niñas en los planteles educativos se encuentran en porcentajes similares, correspondiendo a 210 niñas y 220 son niños abordados con las estrategias.

Además, en estas capacitaciones se logra la creación de 5 Nodos Educativos “GESTORES DE VIDA” con los miembros de las Instituciones como lo son docentes, administrativos docentes, Padres de familia y estudiantes.

5.1 Tamizajes

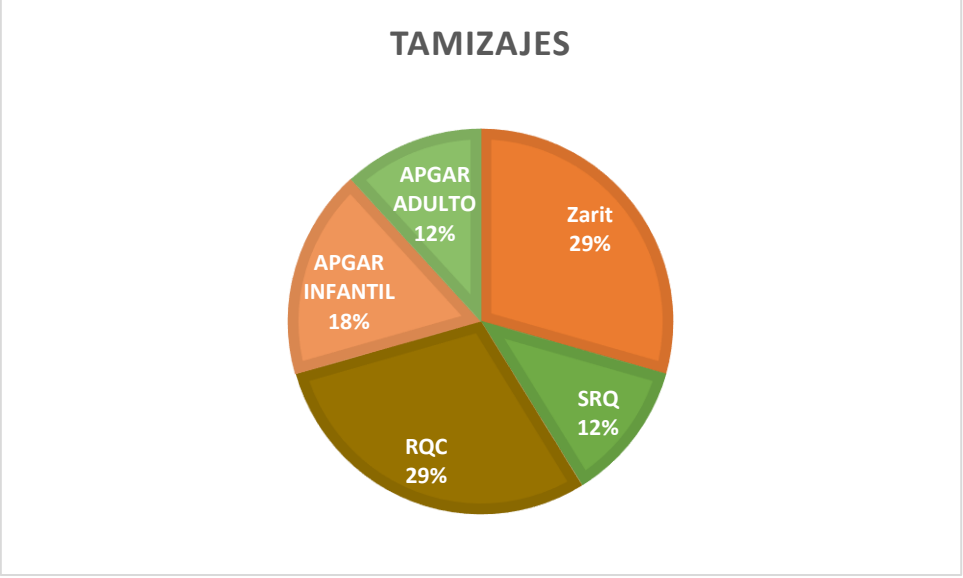
Históricamente, las comunidades rurales en Colombia han enfrentado múltiples barreras para acceder a servicios de salud integral, como la ineficiencia del sistema de salud, la lejanía geográfica y la falta de recursos económicos. Estas dificultades han persistido, resultando en una atención insuficiente e inadecuada para la población rural. No obstante, la nueva estrategia de atención primaria en salud está empezando a superar estos obstáculos, mejorando significativamente el acceso y la calidad de los servicios en estas zonas.

En los barrios y veredas abordadas del municipio de Rovira, Tolima, uno de los principales desafíos fue ganarse la confianza de la comunidad en torno a estas nuevas estrategias. Aquí el apoyo psicológico fue clave para identificar y gestionar de manera oportuna los problemas biopsicosociales de los habitantes. Las profesionales en psicología, con un enfoque centrado en la empatía y la comprensión, fueron construyendo relaciones de confianza con los miembros de la

comunidad, lo que permitió derribar la desconfianza histórica hacia el sistema de salud.

Mediante la implementación de campañas educativas, talleres comunitarios y sesiones de orientación individual y familiar, se promovió una mayor conciencia sobre la salud mental. Herramientas como los familiograma, los ecomapas el Apgar familiar, la escala RQC para niños y la escala SRQ se identificó la dinámica familiar y comunitaria permitiendo una intervención más efectiva. Además, la aplicación de tamizajes en salud mental ayudó a identificar problemas de manera temprana, incrementando la probabilidad de abordarlos eficazmente.

Estos esfuerzos están comenzando a sentar las bases para una comunidad más saludable y consciente de la importancia de la atención integral en salud. Aunque el proceso apenas está iniciando, los primeros pasos ya están encaminando a la comunidad hacia un futuro donde estos servicios sean más accesibles para todos. Aún queda mucho por hacer, pero se está construyendo una ruta clara y esperanzadora hacia ese objetivo.



La tabla nos arroja un total de tamizajes en mayor cantidad de la escala de ZARIT Y RQC con un porcentaje de 29%, siguiéndole en un 18% la escala de APGAR INFANTIL y en un 12% el APGAR ADULTO, y la escala SRQ.

5.2 LEVANTAMIENTO ÍNDICE LARVARIO

5.2.1 Zona Rural

INDICE LARVARIO VEREDA PANDO PRADO	
Número de Casas Inspeccionadas	54
Casas con A.A	4

Durante las visitas realizadas en la vereda Pando Prado, en el mes de octubre se examinaron un total de 54 viviendas para determinar la presencia de criaderos de Aedes Aegypti, el mosquito transmisor del dengue. De las casas inspeccionadas, se identifican 4 con presencia de larvas del mosquito.

Este resultado indica que el 7.41% de las viviendas en esta vereda tienen condiciones propicias para la proliferación de Aedes Aegypti, lo que representa un riesgo para la comunidad en términos de transmisión del dengue.

INDICE LARVARIO VEREDA PALO LAS AURAS	
Número de Casas Inspeccionadas	58
Casas con A.A	29

La tabla muestra el índice larvario en la vereda Palo Las Auras, con datos específicos sobre el número de casas inspeccionadas (58) y las casas que presentan focos de *Aedes Aegypti* (29). Este mosquito es el principal transmisor de enfermedades como el dengue.

La presencia de criaderos de mosquitos en un 50% de las casas inspeccionadas (29 de 58) indica un riesgo alto de transmisión de estas enfermedades en la comunidad. El control del índice larvario es fundamental para reducir la población de mosquitos y, por ende, minimizar la propagación de enfermedades que pueden causar síntomas graves y, en algunos casos, llegar a ser mortales. Esto subraya la

importancia de campañas de prevención, educación sobre el manejo del agua estancada y medidas de fumigación para proteger la salud de la población.

INDICE LARVARIO VEREDA LA CABAÑA	
Número de Casas Inspeccionadas	15
Casas con A.A	0

INDICE LARVARIO VEREDA PALO BAJO	
Número de Casas Inspeccionadas	16
Casas con A.A	0

Avance de las visitas realizadas a las casas a la vereda palo bajo, se llevó a cabo un levantamiento de índice larvario mediante un formato de inspección. En total, se inspeccionaron 16 viviendas, y ninguna presentó presencia de AA (*Aedes Aegypti*), lo que indica un bajo riesgo de transmisión de enfermedades vectoriales como el dengue.

Durante las visitas realizadas a las casas de la vereda la cabaña, se llevó a cabo un levantamiento de índice larvario mediante un formato de inspección. En total, se inspeccionaron 15 viviendas, y ninguna presentó presencia de AA (*Aedes Aegypti*), lo que indica un bajo riesgo de transmisión de enfermedades vectoriales en esta área rural como el dengue.

INDICE LARVARIO VEREDA LA CALICHOZA

Número de Casas Inspeccionadas	15
Casas con A.A	0

Durante las visitas realizadas a las casas de la vereda la calichoza, se llevó a cabo un levantamiento de índice larvario mediante un formato de inspección. En total, se inspeccionaron 15 viviendas, y ninguna presentó presencia de AA (*Aedes Aegypti*), lo que indica un bajo riesgo de transmisión de enfermedades vectoriales en esta área rural como el dengue.

INDICE LARVARIO VEREDA AURAS COLON	
Número de Casas Inspeccionadas	24
Casas con A.A	14

Avance de las visitas realizas a las casas de la vereda auras colon, en una inspección de 24 casas, se encontró presencia del mosquito en 14 de ellas, lo que representa un 58.33% de las viviendas inspeccionadas. Este resultado es preocupante, pues indica un aproximado de alta propagación de la enfermedad en la comunidad, la cual es transmitida por el mosquito *Aedes Aegypti*.

5.2.2 Conclusión

El índice larvario es una herramienta fundamental para el control de vectores, ya que permite evaluar la presencia y distribución de criaderos de mosquitos en zonas residenciales y otras áreas de riesgo. Este tipo de monitoreo es esencial para implementar acciones de prevención y control de enfermedades transmitidas por vectores en comunidades rurales.

Además, existen factores específicos en las zonas rurales que pueden influir en la presencia de mosquitos y en el índice larvario. En estas áreas, es común encontrar espacios abiertos con acumulación de agua en recipientes, como tanques de agua para almacenamiento, bebederos de animales o estanques sin cubierta. Además,

el acceso limitado a servicios de recolección de basura y de saneamiento puede contribuir a la acumulación de objetos donde se estanca agua, como llantas, botellas o envases. Estos elementos pueden aumentar los sitios de reproducción de los mosquitos y, en consecuencia, elevar el riesgo de transmisión de enfermedades.

El monitoreo y el control de criaderos en zonas rurales presenta desafíos adicionales en comparación con las áreas urbanas, como el acceso a ciertas localidades y la necesidad de adaptar las intervenciones a las costumbres y prácticas locales. Sin embargo, el trabajo en conjunto con la comunidad y la educación sobre el manejo del agua y la eliminación de criaderos puede ser clave para reducir el índice larvario y prevenir brotes en estas zonas.

5.2.3 Zona Urbana

INDICE LARVARIO BARRIO ALFONSO REYES ECHANDIA	
Número de Casas Inspeccionadas	29
Casas con A.A	0

Durante las visitas realizadas a las casas del barrio Alfonso Reyes Echandía, se llevó a cabo un levantamiento de índice larvario mediante un formato de inspección. En total, se inspeccionaron 29 viviendas, y ninguna presentó presencia de AA (*Aedes Aegypti*), lo que indica un bajo riesgo de transmisión de enfermedades vectoriales en esta área urbana.

La tabla muestra el índice larvario en el barrio Lomitas, indicando que se inspeccionaron 83 casas, de las cuales 16 presentan criaderos de *Aedes Aegypti*, el mosquito transmisor de enfermedades como el dengue.

INDICE LARVARIO BARRIO LOMITAS	
Número de Casas Inspeccionadas	83
Casas con A.A	16

Este dato refleja un índice larvario del 19.28% lo cual sigue siendo un riesgo significativo, aunque menor comparado con otros lugares con índices más altos.

La presencia de criaderos en una cuarta parte de las viviendas inspeccionadas sugiere que aún existe una exposición considerable a enfermedades transmitidas por vectores.

INDICE LARVARIO BARRIO MILLER PELAEZ	
Número de Casas Inspeccionadas	43
Casas con A.A	0

Avance de las visitas realizadas a las casas del barrio Miller Peláez, se llevó a cabo un levantamiento de índice larvario mediante un formato de inspección. En total, se

inspeccionaron 43 viviendas, y ninguna presentó presencia de AA (*Aedes Aegypti*), lo que indica un bajo riesgo de transmisión de enfermedades vectoriales en esta área urbana.

INDICE LARVARIO BARRIO SANTANDER	
Número de Casas Inspeccionadas	30
Casas con A.A	22

La tabla presentada muestra el "Índice Larvario" del Barrio Santander, relacionado con la presencia de criaderos del mosquito del dengue. En esta inspección, se evaluaron 30 casas en total, de las cuales 22 presentan criaderos con larvas del mosquito Aedes Aegypti. Esto representa un 73.33% de las casas inspeccionadas en el barrio presentan criaderos de larvas de mosquitos, lo cual es un porcentaje alto. Este dato refuerza la necesidad urgente de implementar medidas de control y prevención en la zona para disminuir el riesgo de transmisión del dengue.

5.2.3 Conclusión

El hecho de que los barrios estén en una zona urbana puede influir en el índice larvario. En áreas urbanas, existen ciertos factores que pueden favorecer o reducir la proliferación de criaderos de mosquitos. Por un lado, la infraestructura urbana a menudo incluye un sistema de drenaje que reduce el agua estancada, y la recolección regular de basura minimiza la acumulación de recipientes que podrían retener agua y convertirse en criaderos. Por otro lado, el almacenamiento de agua en tanques o cisternas en edificios puede, en algunos casos, proporcionar sitios para la reproducción de mosquitos si no se cubren adecuadamente.

La baja presencia de criaderos en este caso sugiere que las prácticas de almacenamiento de agua y manejo de residuos en el barrio son efectivas para prevenir la reproducción del mosquito transmisor. Este resultado positivo es una señal de que las intervenciones urbanas, junto con la concientización de la comunidad sobre la eliminación de posibles criaderos, están contribuyendo a mantener el índice larvario bajo control en esta zona.

INDICE LARVARIO TOTAL VEREDAS Y BARRIOS	
Número de Casas Inspeccionadas	367
Casas con A.A	85

Se llevó a cabo una exhaustiva inspección en un total de 367 viviendas, distribuidas entre veredas y barrios del municipio. Durante este proceso, se observó la presencia del mosquito transmisor del dengue, *Aedes aegypti*, en 85 de estas viviendas, lo que representa un 23.1% del total de las casas inspeccionadas, resaltando que el mosquito es el principal vector del virus del dengue y su presencia en un porcentaje tan significativo de hogares indica un riesgo elevado de transmisión de la enfermedad en la comunidad.

El hecho de que más del 23.1% de las viviendas inspeccionadas presenten estos vectores implica que el control del dengue debe ser un esfuerzo colectivo y no solo individual. Además de las acciones preventivas dentro de los hogares, es fundamental promover la cooperación entre los vecinos, las autoridades locales y las organizaciones de salud para llevar a cabo campañas comunitarias de eliminación de criaderos y concientización.

5.2 Consejos Comunitarios

En el periodo comprendido del mes de octubre se participó en dos jornadas de concejos comunitarios organizados por la alcaldía municipal llamados ***"Transformando el territorio".*** El primer encuentro tuvo lugar frente al hospital san Vicente Con la participación de los barrios Miraflores, la Antena, Obrero, Enrique Homez, Alfonso Reyes Echandía, Santander, y Efraín Santa María. Dándose inicio a la jornada a las 8:00 am con diferentes ofertas institucionales, como lo son.

- ✓ Oferta de servicio institucional
- ✓ Oferta institucional hospital san Vicente de Rovira Tolima
- ✓ Portafolio de servicios del banco agrario y
- ✓ Actividades comunitarias.

El segundo encuentro tuvo lugar el día 31 de octubre en la vereda Los Andes del municipio de Rovira con la participación activa del coordinador de renta ciudadana del municipio, la comunidad veredal y sus aledaños.

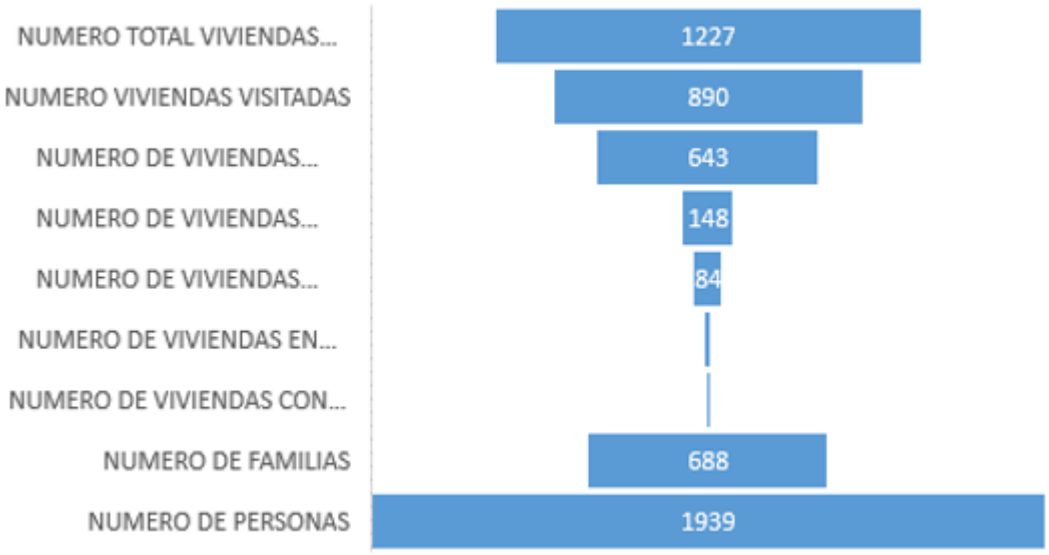
6. Resumen De Actividades En Los Territorios Y Microterritorios

Con los dos EBS complementarios subsidiados por la Secretaria de Salud Departamental, se logró una intervención total en los territorios y micro territorios de 1227 viviendas,890, viviendas visitadas, 643 casas abiertas, 148 cerradas, 84 casas deshabitadas, 17 en construcción ,11 en desistimiento con un total de 688 familias y 1939 personas caracterizadas.

Instituciones Educativas intervenidas 6, con un total de 430 estudiantes del municipio de Rovira del área urbana y rural.

Educación en salud y socialización de las estrategias en el entorno comunitario a un total de 153 personas.

TERRITORIO	MICROTERRITORIO	VEREDA	NUMERO TOTAL VIVIENDAS VEREDA O BARRIO	NUMERO VIVIENDAS VISITADAS	NUMERO DE VIVIENDAS ABIERTAS	NUMERO DE VIVIENDAS CERRADAS	NUMERO DE VIVIENDAS DESHABITADAS	NUMERO DE VIVIENDAS EN CONSTRUCCION	NUMERO DE VIVIENDAS CON DISENTIMIENTO	NUMERO DE FAMILIAS	NUMERO DE PERSONAS
2	6	SAN JAVIER LA TROJA	96	34	31	2	0	1	0	32	101
	7	BUENOS AIRES	57	21	17	2	1	0	0	17	57
		LA DIVISA	52	2	0	2	0	0	0	0	0
3	9	LA TOMA	100	28	25	2	1	0	0	25	84
	10	LA PALMITA	68	63	63	2	2	0	0	63	190
4	12	GUAIMARAL	78	78	60	8	7	0	0	60	163
5	16	EL BOSQUE	36	36	20	11	5	0	0	45	120
7	25	CALICA	50	50	38	7	4	1	0	50	109
		HATO VIEJO	30	17	12	1	4	0	0	12	24
		BOLAÑOS	30	15	10	0	4	1	0	10	20
9	30	AURAS COLON	45	32	24	5	2	0	0	24	58
	31	PALO ALTO	70	70	58	6	5	1	0	58	196
		LA CABAÑA	17	17	15	0	2	0	0	16	56
		PALO BAJO	50	19	16	1	2	0	0	17	59
		CALICHOZA	19	19	15	0	2	0	2	15	46
	32	PANDO PRADO	94	94	54	12	22	2	0	57	169
10	33	LOMITAS	139	139	83	33	9	9	7	85	231
	36	SANTANDER	70	30	30	10	4	0	0	30	92
11	38	MILLER PELAEZ	70	70	43	24	3	0	2	43	85
	39	REYES ECHANDI	56	56	29	20	5	2	0	29	79
TOTAL			1227	890	643	148	84	17	11	688	1939


NUMERO TOTAL VIVIENDAS...
1227
NUMERO VIVIENDAS VISITADAS
890
NUMERO DE VIVIENDAS...
643
NUMERO DE VIVIENDAS...
148
NUMERO DE VIVIENDAS...
84
NUMERO DE VIVIENDAS EN...
NUMERO DE VIVIENDAS CON...
NUMERO DE FAMILIAS
688
NUMERO DE PERSONAS
1939

ANEXOS

	HOSPITAL SAN VICENTE EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO ROVIRA TOLIMA NIT – 809.005.719- 4
	CONTRATO INTERADMINISTRATIVO 1810 DEL 21 DE MAYO DE 2024

	HOSPITAL SAN VICENTE EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO ROVIRA TOLIMA NIT – 809.005.719- 4
	CONTRATO INTERADMINISTRATIVO 1810 DEL 21 DE MAYO DE 2024

















	HOSPITAL SAN VICENTE EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO ROVIRA TOLIMA NIT – 809.005.719- 4
	CONTRATO INTERADMINISTRATIVO 1810 DEL 21 DE MAYO DE 2024










	HOSPITAL SAN VICENTE EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO ROVIRA TOLIMA NIT – 809.005.719- 4
	CONTRATO INTERADMINISTRATIVO 1810 DEL 21 DE MAYO DE 2024










	HOSPITAL SAN VICENTE EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO ROVIRA TOLIMA NIT – 809.005.719- 4
	CONTRATO INTERADMINISTRATIVO 1810 DEL 21 DE MAYO DE 2024










	HOSPITAL SAN VICENTE EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO ROVIRA TOLIMA NIT – 809.005.719- 4
	CONTRATO INTERADMINISTRATIVO 1810 DEL 21 DE MAYO DE 2024

















